

Багдасарян Мария Ашотовна

преподаватель

Ботерашвили Галина Викторовна

старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»

г. Ярославль, Ярославская область

DOI 10.31483/r-152249

ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ ДИАЛОГУ-РАССПРОСУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКОМ

Аннотация: в статье рассматриваются современные подходы к обучению диалогу-расспросу студентов медицинских образовательных организаций в рамках обучения сбору анамнеза (*Taking a history*). Представляется описание и анализ традиционных и инновационных методов обучения профессиональной коммуникации, включая симуляционное обучение, использование стандартизованных пациентов, мобильных видео-технологий и сценарно-стратегического подхода. Особое внимание уделяется необходимости интеграции различных образовательных стратегий с учётом поставленных целей, уровня подготовки обучающихся и специфики клинических задач. Обосновывается, что комплексный подход к обучению способствует не только формированию лингвистических и коммуникативных компетенций, но и развитию критического мышления, профессиональной мотивации и готовности будущих врачей к реальной клинической практике. Делается вывод о важности адаптации учебных методов под индивидуальные особенности студентов для повышения качества медицинского образования.

Ключевые слова: диалог-расспрос, история болезни, коммуникативная компетенция, индуктивный подход, дедуктивный подход, симуляционное обучение, профессиональная коммуникация.

Введение.

Согласно требованиям к уровню развития коммуникативной компетенции будущих врачей в условиях глобализации формирование умений диалогической речи у студентов-медиков является одной из важнейших целей профессионального медицинского образования. В российских медицинских университетах данная задача осложняется тем, что студенты изучают иностранный язык как непрофильную дисциплину и имеют ограниченный уровень владения им, что требует особого методического подхода и мастерства преподавателя в силу медицинской специфики. Существует несколько видов диалогов, но именно диалог-расспрос является наиболее распространенным в медицинском общении, так как в рамках него устанавливается контакт с пациентом, собирается анамнез и формируется доверительная атмосфера.

Материал и методы исследования.

В данном исследовании проведен сравнительный анализ и синтез существующих традиционных и современных подходов к обучению диалогу-расспросу студентов-медиков. Материалами для исследования послужили труды и публикации отечественных методистов и лингвистов, таких как А.Д. Климентенко, А.А. Миролюбов, С.Н. Татарницева, М.П. Демчихина.

На основании вышеуказанных методов исследования и обработки данных были предложены методические рекомендации по организации процесса обучения медицинскому диалогу-расспросу.

Результаты исследования и их обсуждение.

В методике существует 2 пути/подхода обучения диалогической речи – дедуктивный («сверху вниз») и индуктивный («снизу вверх») (Климентенко, 1981, с. 217). Эти же универсальные подходы применяются и для обучения диалогу-расспросу в российских медицинских университетах.

При кдедуктивном подходе или подходе «сверху вниз» сначала разбирается и подробно изучается диалог-образец (Татарницева, 2021, с. 181–182, Демчихина, 2016, с. 80) [8]. На первых этапах работы диалог прослушивается или читается целиком, затем разбираются и анализируются его элементы: клише,

тематические слова, грамматические конструкции. После этого выделенные элементы отрабатываются в речи. Далее происходит частичная трансформация диалога-образца, где некоторые реплики видоизменяются, переформулируются или целиком заменяются на другие, без потери общего смысла и логики диалога, с целью составления своего диалога по аналогии. На заключительном этапе студенты составляют полностью свой диалог по теме или ситуации, близкой к диалогу-образцу.

В рамках данного подхода можно использовать такие формы работы как: чтение диалогов по ролям, моделирование ситуаций профессионального взаимодействия по готовому алгоритму, использование мультимедийных материалов (просмотр и обсуждение видеодиалогов для начального закрепления типовых структур) и построение схематичных «репликационных цепочек» (последовательное воспроизведение структуры диалога с подстановкой собственных реплик).

Данный подход позволяет сформировать первичные умения диалогической речи и автоматизировать использование элементов диалога в правильной последовательности, что является необходимым и важным для построения правильного медицинского диалога-расспроса, так как он имеет свою структуру.

Важным достоинством дедуктивного подхода также является то, что он позволяет формировать умения диалогической речи без сильного стресса, особенно это касается студентов неязыковых вузов, например, российских медицинских университетов, у которых зачастую низкий уровень владения иностранным языком. Несмотря на свои достоинства, дедуктивный подход имеет существенный недостаток, который заключается в чрезмерной концентрации на формальной стороне речи, что препятствует развитию продуктивных речевых навыков и ограничивает коммуникативную свободу учащихся (Верещагин, 2014).

Для нейтрализации недостатка дедуктивного подхода, описанного выше, на последующих занятиях, направленных на формирование умений диалогической речи, и на более продвинутых уровнях основное внимание уделяется развитию у обучающихся способности к самостоятельному планированию речевой деятельности. Это достигается через осознание ими мотивов, целей и предпола-

гаемых результатов коммуникативного акта (Пименов, 1971). Кроме того, акцент ставится на умение развёртывать содержание и форму речевых высказываний таким образом, чтобы они адекватно отражали коммуникативный замысел адресанта. В связи с этим предпочтение отдаётся индуктивному («снизу вверх») подходу, который способствует становлению критического мышления, формированию гибкости и творческой самостоятельности в использовании языка (Пузанов, 2016, с. 94).

Индуктивный подход противоположен дедуктивному. В рамках него сначала отдельно усваиваются элементы диалога, а потом на их основе строится собственный диалог по теме или учебно-речевой ситуации. (Климентенко, 1981, с. 218, Аруун, 2023, Амирханов, 2023). Таким образом, студенты с самого начала учатся взаимодействовать в процессе общения, благодаря чему происходит становление речевых умений и навыков.

На первом этапе выполняются упражнения на уровне реплики, где отрабатываются необходимые грамматические структуры и слова (Татарницева, 2021, с. 184). После этого тренируются диалогические единства. В рамках индуктивного подхода усвоение новых диалогических единств происходит путем заучивания мини-диалогов, состоящих из одного-двух единств. На заключительном этапе студенты сначала работают с микродиалогом, а потом составляют собственный диалог по предложенной преподавателем ситуации.

В рамках данного подхода можно использовать такие формы работы как: проработка мини-ситуаций «врач-пациент» через ситуативные карточки (case cards, problem-based scenarios); интерактивные игры с переменным сценарием, где студенты сами формулируют вопросы, предложения, уточнения к базе кейса, двигая диалог по выбранному направлению; комбинирование и импровизация через объединение мини-диалогов в расширенные клинические истории с развитием ситуации по ходу занятия.

Однако, несмотря на все достоинства индуктивного подхода, он имеет определенную специфику.

Данный подход затрачивает больше времени, поскольку процесс освоения речевых единиц осуществляется постепенно, от отдельных реплик к построению полноценного диалога. Это может вызвать затруднения при ограниченных учебных часах и большой насыщенности учебной программы.

Кроме того, для успешной реализации данного подхода необходима тщательная подготовка и высокий уровень методического обеспечения со стороны преподавателя – подбор аутентичных ситуаций, разнообразие упражнений, постоянная адаптация материала под конкретную группу учащихся.

К тому же, на начальных этапах овладения диалогической речью учащиеся могут испытывать трудности с самостоятельным синтезом речевых единиц, у них часто отсутствует целостное представление о логике развития диалога, поэтому составленный ими диалог может быть нелогичным. К тому же, из-за недостатка необходимых знаний студенты могут испытывать стресс и отказываться говорить.

Именно поэтому рекомендуется комбинировать оба подхода при формировании умений диалогической речи и обучении медицинскому диалогу-расспросу. Можно начинать с дедуктивного подхода для формирования первичных умений диалогической речи и далее использовать индуктивный (для тренировки адаптивности и творческой самостоятельности). Внедрение такого интегративного подхода способствует гармоничному сочетанию освоения устойчивых речевых моделей и формированию у обучающихся способности эффективно взаимодействовать в различных коммуникативных ситуациях, что полностью отвечает актуальным задачам коммуникативно-ориентированного обучения иностранным языкам.

Помимо классических подходов для обучения медицинскому диалогу-расспросу используются также следующие современные инновационные методы.

1. Симуляционное обучение (Горшков, 2013, Кубышкин, 2016, Бондаренко, 2021, Гладких, 2025, Николина, 2024, Зелинский, 2024). Симуляция позволяет создать клинические сценарии на базе манекенов, виртуальных тренажёров и симуляторов пациентов, благодаря чему студенты могут многократно отрабатывать

практические навыки и коммуникативные умения без риска для пациентов. Симуляционное обучение решает такие задачи, как интеграция теоретической подготовки с практико-ориентированным подходом, объективная оценка навыков, снижение учебной нагрузки на преподавателей, а также формирование стрессоустойчивости и самостоятельности будущих специалистов.

2. Стандартизированные пациенты (Байдаров, 2023). Методика стандартизированных пациентов предполагает участие специально обученных людей, имитирующих реальные клинические ситуации. Такое обучение способствует развитию не только технических, но и психологических, коммуникативных и этических аспектов диалога-расспроса. Ролевая игра «пациент – студент» сопровождается последующим анализом и разбором ошибок, что обеспечивает эффективную коррекцию навыков.

3. Мобильные видео-технологии. Видео-технологии и мобильные приложения предоставляют студентам возможность изучать и анализировать диалоги-расспросы и случаи по типу «Taking a history» в любое удобное время. Это расширяет спектр обучающих материалов и способствует индивидуализации процесса освоения клинических навыков.

4. Сценарно-стратегический подход. Создание различных уровня сложности сценариев позволяет адаптировать обучение в соответствии с исходными компетенциями студента: от простых алгоритмических историй болезни до сложных разветвлённых симуляций, где ошибочные действия можно исправить во время занятия. Такой подход стимулирует развитие самостоятельного клинического мышления и навыков принятия решений.

5. Студенческое мобильное видео. Оно представляет собой технологию обучения, при которой иностранные студенты-медики с использованием современных аудиовизуальных инструментов создают собственные видеоматериалы, опираясь на гибкий алгоритм действий, определяемый конкретной коммуникативной ситуацией, и набор инструкций, разработанных преподавателем (Фролова, 2025, с.7, Просвиркина, 2020).

Интеграция этих инновационных методов в обучение истории болезни и диалогу-расспросу студентов-медиков значительно улучшает подготовку к самостоятельной клинической практике, формируя гибкую и компетентную личность современного врача.

Выводы.

Таким образом, в обучении диалогу-расспросу студентов-медиков существует множество разнообразных методов и подходов, включая традиционные и инновационные технологии. Каждый метод обладает своими преимуществами и недостатками, поэтому ключевым становится умение преподавателя грамотно и эффективно комбинировать их в зависимости от поставленных образовательных целей, уровня подготовки студентов и специфики клинических задач. Такой комплексный и гибкий подход позволяет не только повысить качество овладения навыками взятия истории болезни в форме диалога-расспроса, но и способствует развитию критического мышления, мотивации и профессиональной коммуникации будущих российских врачей. В итоге, адаптация учебных стратегий под конкретные условия обучения и индивидуальные особенности студентов является необходимым условием формирования компетентного медицинского специалиста.

Список литературы

1. Амирханов Н.У. Подходы в обучении диалогической речи на уроках английского языка / Н.У. Амирханов, М.Я. Эльжуркаева // Управление образованием: теория и практика. – 2023. – №5(63). – С. 189–194. DOI 10.25726/f2413-8853-9363-p. EDN CDJNKI
2. Аруун А. Обучение диалогической речи на уроке иностранного языка / А. Аруун // Вестник Международного Университета Кыргызстана. – 2023. – №1(49). – С. 24–30. DOI 10.53473/16946324_2023_1_24. EDN SYRPTK
3. Байдаров А.А. Симуляционное обучение в медицине: прошлое, настоящее и будущее / А.А. Байдаров, А.С. Вронский, П.В. Лазарьков // Пермский медицинский журнал. – 2023. – Т. 40. №6. – С. 53–60. DOI 10.17816/pmj40653-60. EDN SPULWP

4. Бондаренко Е.В. Симуляционное обучение как ведущее направление развития медицины / Е.В. Бондаренко // Мир науки. Серия 3. – 2021. – Вып. 16. – С. 24–31.
5. Гладких П.В. Симуляционное обучение как метод обучения в медицинском колледже / П.В. Гладких // Научный альманах. – 2025. – №2-1(124). – С. 16–18. EDN RHBWSN
6. Зелинский С.С. Симуляционное обучение: основа профессионального обучения будущего врача-медика / С.С. Зелинский, Н.С. Савченко, Д.А. Мурсалова // Образование от «А» до «Я». – 2024. – №3. – С. 31–33. EDN GUUKUS
7. Симуляционное обучение в медицине: инновационные технологии как новый подход к обучению / О.Д. Николина, В.В. Бутько, М.Г. Кирей [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2024. – №3(41). – С. 313–314. DOI 10.46594/2687-0037_2024_3_1974. EDN YZIZGD
8. Потылицина И.Г. Формирование навыков иноязычной диалогической речи на начальном этапе обучения / И.Г. Потылицина, А.Ш. Раджапова // Общество. – 2021. – №2-2(21). – С. 51–54. EDN KGOMCV
9. Просвиркина И.И. Обучение иностранных студентов профессиональному общению с применением мобильного видео / И.И. Просвиркина, А.М. Фролова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2020. – №5(228). – С. 122–130. DOI 10.25198/1814-6457-228-122. EDN YFEABO