

## **ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧЕВОЙ ПРАКТИКИ ВРАЧА**

**Аксенова А.Т., Ткачева Р.А., Алгунова Ю.В., Сафонова А.С., Бородина Е.Ю.**

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России*

*В данной статье рассматриваются наиболее употребительные в медицинской речевой практике синтаксические конструкции с оценочными высказываниями, без которых невозможно формирование коммуникативной компетенции специалиста.*

*Ключевые слова: коммуникативная компетенция, общение с пациентами, оценочные слова и словосочетания, речевая культура иностранного студента-медика.*

В лингводидактическом аспекте в методике преподавания русского языка как иностранного владение единицами коммуникативного поведения является важнейшей составляющей коммуникативной компетенции.

Формирование коммуникативной компетенции происходит с помощью:

- вовлечения студентов в языковую среду (зрительная наглядность, раздаточный материал, картины, кинофильмы);
- возможности личного участия в ролевых играх (обыгрывание собственнo-созданных ситуаций по аналогии с представленными в текстах);
- изучения диалогических стандартов, являющихся источниками профессионально-практической деятельности (диалог врача с больным по паспортной части медицинской карты пациента, оформление записи жалоб, истории заболевания и жизни, результатов обследования, установка предположительного диагноза по симптоматике заболевания и др.)

Такие ситуации способствуют формированию умений и навыков связно излагать мысли, конструировать свои диалоги, умело использовать невербальные средства коммуникации. Многообразие речевых ситуаций

реализуется в профессиональной деятельности, направленной на установление компетентной диагностики больного.

Образовательный процесс должен быть ориентирован на формирование у студентов индивидуального опыта самостоятельного решения познавательных, организационных, социокультурных проблем, на выработку лингвистической, социокультурной, стратегической компетенций, являющихся составными элементами правильного, грамотного общения.

С точки зрения научно-методического подхода к русскому языку как иностранному, важными единицами коммуникативного поведения являются разнообразные средства выражения субъективной модальности, особенно актуальные в коммуникативном поведении врача. «Лингвистический и смысловой анализ модальных средств в научном (медицинском) тексте приобретает важное значение для иностранных специалистов в среде профессионального обучения» [1, с. 159]. Профессия требует от врача умения на вербальном уровне ободрить и поддержать пациента, вселить в него уверенность. Того же требует и общение с коллегами. Поэтому иностранные студенты-медики в своей профессиональной речевой практике (беседа с пациентом, обсуждение диагноза, дискуссия, диспут и т.д.) также испытывают потребность в использовании различных модусов. К ним можно отнести, в частности, разнообразные синтаксические конструкции с оценочными высказываниями. Это могут быть предложения с подчинительными союзами, главная часть которых выражает оценку информации, содержащейся в придаточном предложении. Например: *Очень важно*, чтобы больной вовремя обратился к врачу за медицинской помощью.

Рассмотрим целесообразность употребления оценочных слов и словосочетаний в предложениях с союзом *что*. Практика показывает, что наиболее востребованными и распространенными являются оценочные слова на *-о*, по лексическому и функциональному значению примыкающие к прилагательным. Они дают возможность оценить сообщение с разных точек зрения (уверенности – неуверенности в его достоверности), привлечь внимание к сообщению, дать ему эмоциональную оценку и др. Из них наиболее употребительны такие, как: *бесспорно, важно, верно, возможно, естественно, закономерно, замечательно, известно, интересно, неважно, неслучайно, несомненно, неудивительно, нехорошо, общеизвестно, очевидно, плохо, понятно, поразительно, правильно, примечательно, симптоматично, странно, существенно, точно, удивительно, характерно, хорошо, ценно и др.*: После проведенного исследования стало очевидно, что, пережив тяжелую травму, больной не потерял присутствие духа.

В зависимости от ситуации модели с этими словами могут использоваться и в письменной, и в устной речи, «поскольку выбор языковых средств во многом определяется характером коммуникативной ситуации, то было бы неверным не учитывать прагматические компоненты коммуникативной ситуации, а также семантику самой конструкции. Коммуникативная ситуация включает такие компоненты, как 1) речевое побуждение, коммуникативное намерение, интенцию автора; 2) обстоятельства действительности, в которых осуществляется акт общения; 3) отношения между коммуникантами. Речевая интенция рассматривается как важный коммуникативный компонент или основной текстообразующий фактор, предопределяющий отбор и комбинацию языковых средств в соответствии с ситуацией общения» [2, с. 207].

В общении с пациентами, в межличностном общении с коллегами у медиков возникает потребность в усилении качественной и качественно-эмоциональной оценки сообщаемого. В этом случае в главной части конструкции возможно полное прилагательное (часто в превосходной степени): *самое важное, что...; главное, что...: К сожалению, сегодня я не все делал правильно. Но главное, что я понял свои ошибки и сделал правильные выводы; Самое печальное, что вы не выполняли назначений врача; Самое интересное, что Ваше давление нормализовалось после разговора с дочерью.*

При необходимости дать более категоричную оценку информации, содержащейся в придаточном предложении, можно использовать в главной части существительное, одиночное или имеющее при себе определение (*правда/неправда, счастье, благо, чудо*): *Благо, что он сам решил обратиться за помощью к наркологам; Неправда, что мой пациент не согласится, чтобы я проводил ему внутривенное вливание; Это большое счастье, что твоей практикой будет руководить профессор Самойлов; Счастье их, что машина шла медленно и полученные травмы незначительны. Подобные конструкции характерны главным образом для разговорной речи.*

Сделать речь иностранца более живой, эмоционально насыщенной, интересной для русскоговорящего собеседника (а это очень важно для установления эмоционального, доверительного контакта с пациентом), другими словами, «запечатлеть остроту момента» [3, с. 213], помогут предложения, главную часть которых, выражающую субъективно-модальную оценку сообщаемого в придаточном, составляют фразеологические сочетания: *слава богу* (хорошо), *нет нужды* (неважно), *не беда* (ничего, это неважно, не страшно), *яснее ясного* (совершенно ясно), *другое дело* (нечто особое; то, что не следует смешивать с другим), *не наше дело* (нас не касается), *что толку* (бесполезно): *Нужды нет,*

*что* окна целый день открыты, а все-таки в комнате жарко; *Что* пользы теперь сожалеть о несделанной прививке, когда болезнь в разгаре?; Я не знаю ни одного случая, чтобы человек заразился ВИЧ-инфекцией воздушно-капельным путем. *Другое дело, что* он использовал грязный шприц после ВИЧ инфицированного или вступал с ним в половой контакт; Для нас теперь *яснее ясного*, что без хорошего знания анатомии заниматься хирургией невозможно.

Для медиков, где весьма важен фактор непредвиденной реакции организма больного на лекарство или какую-либо манипуляцию, важно умение владеть в коммуникации моделью предложений, с помощью которых возможно указать на степень достоверности информации. Участие вводно-модальных единиц усиливает «пристальное внимание автора текста к своему собственному речевому поступку» [4, с. 268]. Главную часть подобных предложений составляют такие глаголы, как: *считается, представляется, разумеется, кажется, бывает, случается, оказывается, выясняется*: *Считается, что* данное лекарство не имеет противопоказаний для беременных; *Бывает, что* данное заболевание дает осложнения; *Неожиданно выяснилось, что* недавно пациент был в контакте с больным гепатитом В; *Разумеется, что* антибиотики следует применять после их проверки на аллергическую реакцию.

В данных конструкциях информация, содержащаяся в придаточном предложении, оценивается говорящим как достоверная (*оказывается, что...; выяснилось, что...*) или как недостоверная (*кажется, что...*); в конструкциях *бывает, что...; случается, что...* указывается на степень обычности какого-либо факта: *Бывает, что* врач не сразу может поставить правильный диагноз пациенту; *Случается, что* назначенные лекарства не дают ожидаемого эффекта.

Важно ввести в активное употребление студентов-медиков и предложения, в главной части которых употребляются слова на -о, соотносимые с краткими причастиями, но не связанные с ними по значению. Так, конструкция *не исключено, что...*, представляющая факт, сообщаемый в придаточном как возможный, становится для медика актуальной в силу того, что почти все применяемые медицинские средства могут иметь побочные эффекты (противопоказания): Впрочем, *не исключено, что* данный препарат нашему пациенту не поможет.

Аналогичное значение имеют и предложения, главная часть которых, выражающая субъективно-модальную оценку высказывания, построена по модели безличного предложения или реже неопределенно-личного (*нет ничего*

удивительного, что ...; надо полагать, что ...; правду говорят, что ...). Но следует обратить внимание, что если предыдущие конструкции характерны как для устной, так и для письменной речи, то эти употребляются преимущественно в устной речи: *Нет ничего* удивительного, что этот больной располагает к себе: он всегда опрятен, доброжелателен, терпелив; *Нужно полагать*, что тебя скоро выпишут: целую неделю у тебя нет температуры и анализы хорошие.

Рассмотренные синтаксические конструкции соответствуют коммуникативным целям обучения и призваны повышать речевую культуру иностранного студента-медика. «В настоящее время данный вопрос стоит особенно остро, что связано с активными процессами современной межкультурной коммуникации» [5, с. 158]. Они необходимы в речевых ситуациях, требующих оценочных высказываний (беседа, расспрос, обсуждение, дискуссия), что составляет важнейшую часть профессиональной деятельности медика, и потому, несомненно должны изучаться в курсе русского языка как иностранного [6], [7].

## Литература

1. Аксенова Е.Д., Мирзоева В.М., Мирзоева Е.З. Модальность научного (медицинского) текста (на материале текстов оториноларингологии) // Современные исследования социальных проблем. – 2016. – № 4-1 (28). – С. 154-161.
2. Мирзоева В.М., Кузнецова А.А., Мирзоева Е.З. Коммуникативно-прагматическая функция сложных предложений в диалогической структуре текстов медицинской направленности // Вестник Тверского государственного университета. Серия: История. – 2017. - № 1. – С. 207-212.
3. Михайлова Н.Д., Мирзоева В.М., Ткачева Р.А. К вопросу о циклизации малой прозы в русской литературе второй половины XIX века // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Филология. – 2012. - № 3. – С. 213-218.
4. Аксенова Е.Д., Кузнецова А.А., Мирзоева В.М. Метатекстовые свойства вводно-модальных связующих средств на материале научных (медицинских) текстов // European Social Science Journal. – 2014. - № 8-1 (47). – С.266-272.
5. Аксенова А.Т., Мирзоева В.М., Михайлова Н.Д. Проблема влияния американской лингвокультуры на состояние русского языка в средствах

массовой информации // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Филология. – 2013. - № 19. – С. 158-165.

6. Иванов А.Г., Мирзоева В.М., Кузнецова А.А., Сайед К. Об основных тенденциях обучения иностранных учащихся в медицинском вузе // Медицинское образование и вузовская наука. – 2013. - № 2 (4). – С. 86-88.

7. Мирзоева В.М., Кузнецова А.А. Возможности расширения лингвокультурологической компетенции иностранных учащихся в условиях обучения в медицинском вузе // Проблемы преподавания филологических дисциплин иностранным учащимся. – 2010. - № 1. – С. 247-250.