

УДК 316:15:614.253

Межкультурная коммуникация в контексте приобретения профессиональной роли

¹ Ольга Петровна Игнатенко

² Татьяна Константиновна Фомина

¹ Волгоградский государственный университет, Россия

400011 г. Волгоград, ул. Аджарская, 22-42

Кандидат филологических наук, доцент

E-mail: ignatenk-o@mail.ru

² Волгоградский государственный медицинский университет, Россия

400131 г. Волгоград, ул. Мира, 13-67

Доктор социологических наук, профессор

E-mail: tkfomina@yandex.ru

Аннотация. Обучение в инонациональной среде ориентировано на интериоризацию профессиональных ценностей. У иностранных студентов общение с больными вызывает наибольшую степень трудности, так как межэтническая коммуникация в контексте профессионального медицинского общения предполагает знание культурных особенностей пациентов как представителей другого этноса. Это может быть реализовано при формировании языковой базы у студентов-иностранцев, которая позволит им активно участвовать в процессе общения с больными.

Ключевые слова: межкультурная коммуникация; иностранные студенты; особенности национальной культуры; межкафедральная интеграция.

Введение. Обучение иностранных студентов в Волгоградском государственном медицинском университете представляет собой сложившуюся систему, способствующую формированию научных знаний, выработке необходимых навыков и умений, которые в дальнейшем будут способствовать адекватной деятельности в «профессиональном поле».

Обучение в инонациональной среде ориентировано на интериоризацию профессиональных ценностей. Очевидным является, что интериоризация профессиональных ценностей в инокультурной среде связана с социальной коммуникацией. Именно коммуникация отражает смысловой аспект социального взаимодействия. Здесь речь идет о двойном процессе: приобщение к научным ценностям и реализация этих ценностей. Поскольку всякое индивидуальное действие осуществляется в контексте отношений с другими людьми, оно включает и коммуникативный аспект.

Коммуникативными действиями принято называть действия, сознательно ориентированные на смысловое восприятие их другими людьми. Основные функции коммуникативной деятельности состоят в достижении социальной общности при сохранении индивидуальности каждого ее элемента. Именно поэтому различают процесс коммуникации и его различные акты. В отдельных актах коммуникации в психологическом плане реализуются управленческая, информативная, эмотивная и фатическая (связанная с установлением контактов) функции.

Коммуникативные акты и процессы можно классифицировать по разным основаниям (по побудительным мотивам, по типу отношений между участниками, даже по количеству участников и т.д.), но поскольку нас интересуют коммуникативные действия с точки зрения их социальной обоснованности и результативности, то мы будем говорить о коммуникации.

Обсуждение проблемы. Говоря о проблеме общения, необходимо отметить, что она является достаточно традиционной для отечественной науки, что подтверждает богатый научный материал, содержащийся в трудах отечественных ученых. Например, многочисленные научные исследования В.М. Бехтерева свидетельствуют о положительной роли общения и результатах деятельности участников группового взаимодействия. Общение выступает как механизм объединения людей в группы, как условие социализации личности. Общение людей происходит не только при помощи тех или иных средств, но всем

социальным контекстом их взаимодействия, ситуацией жизни и деятельности. Именно с позиций процесса общения можно рассматривать приобретение профессиональной роли в инонациональной среде.

Человек, приезжая в другую страну, вступает в процесс непосредственного или опосредованного общения. В основе это разделения лежит наличие или отсутствие «посредника».

В качестве посредников могут выступать агенты социализации, а также книги, журналы, газеты, экспонаты в музеях и т.д. Безусловно, в процессе общения первичным и самостоятельным средством реализации непосредственного общения является язык. Именно языковая коммуникация является основной формой общения.

Язык – это и предмет овладения, и средство обучения, и необходимый инструмент овладения любым предметом, любым знанием. Поэтому очень верна, хотя и парадоксальна мысль, что для успеха социальной коммуникации нет необходимости в полном и детальном знании языка. Необходим такой уровень знания языка, который соответствует интересам данной персоны и который необходим в реальной жизни.

В структуру ситуации общения входят говорящий, слушающий, предмет коммуникации, язык, текст, который звучит, и условия общения. Перечисленные компоненты необходимы для того, чтобы процесс коммуникации состоялся. Важным дополнительным моментом в ситуации общения является историко-культурный компонент участников коммуникативного акта.

Ни один человек не может освоить всего богатства социального опыта, воплощенного в культуре какой-либо нации. Отдельная личность осваивает лишь часть этой культуры. Порой культура отдельной личности противоречит культуре целого общества, опережает ее или отстает от нее. Поэтому, когда личность рассматривается без учета ее индивидуальной, а в нашем случае национальной культуры, тогда возникают осложнения, которые могут привести к недопониманию.

Это становится особенно актуальным, когда речь идет о здоровье человека как о самой высокой ценности. Поэтому принципиально важным является умение врача организовать процесс общения с больным.

У иностранных студентов общение с больными вызывает наибольшую степень трудности, так как межэтническая коммуникация в контексте профессионального медицинского общения предполагает знание культурных особенностей пациентов как представителей другой страны. Недостаточное знание русского языка как элемента культуры тормозит процесс диалогического взаимодействия. В ситуации общения «студент – врач – пациент», с одной стороны, у иностранных студентов отсутствуют сформированные умения диалогической речи, а с другой – иностранцам крайне сложно понимать ответы больных и сопровождать их письменной фиксацией. Кроме того, в процессе общения с больными «студент-врач» должен предоставить пациенту информацию о его заболевании и необходимом лечении. И если коммуникация и, в конечном счете, оказание медицинской помощи больному строится на доверии между врачом и пациентом, то в ситуации непонимания вряд ли можно говорить об эффективности лечения и оказания специализированной медицинской помощи. Сотрудничество, эмпатия, уважение, сочувствие возможны только в том случае, когда процесс коммуникации не нарушается. Кроме того, знание культурных особенностей участников диалога позволит диалог сделать более продуктивным, избежать конфликтов и врачебных ошибок.

Этого можно достичь при правильной организации учебного процесса как на кафедрах клинических дисциплин, так и на кафедре русского языка. Межкафедральная интеграция позволяет сделать процесс обучения наиболее эффективным, что в конечном итоге формирует необходимые для коммуникации навыки общения. В современной методике преподавания русского языка актуальной является проблема формирования языковой базы у студентов-иностранцев, которая позволит им активно участвовать в учебном процессе высшего учебного заведения. Поэтому русский язык необходимо рассматривать как рабочий язык для приобретения профессиональных знаний и будущей роли врача.

Материалы и методы. Формирование языковой базы начинается уже с 1–2 курсов. Вначале ее составляют анатомические термины, называющие основные органы всех систем

организма, и наиболее простые лексико-грамматические конструкции: «что находится где», «что состоит из чего», «что входит в какую систему», «что это что».

На 3–4 курсах у студентов возникает прямая потребность использовать русский язык в качестве рабочего инструмента, так как начинается общение с больными на занятиях клинических кафедр. На данном этапе языковая база пополняется новой лексикой, обозначающей симптомы различных заболеваний и их характеристику. А лексико-грамматические конструкции направлены на описание жалоб больного («больного беспокоит что», «больной жалуется на что», «боль иррадирует куда», «боль носит какой характер» и т.д.) и правильную формулировку вопросов врача к пациенту («Что вас беспокоит?» «На что вы жалуетесь?» «Куда отдает боль?», «Какого характера боль вы ощущаете?» и т.д.). Изучение лексики конкретного заболевания проходит по принципу устного опережения. Таким образом, студентам легче усвоить и запомнить новый материал и применить его на практике.

На 5–6 курсах студенты изучают заболевания по циклам – «Хирургические болезни», «Офтальмология», «ЛОР заболевания», «Акушерство и гинекология», «Детские болезни», «Детские инфекции», «Кожные болезни» и другие – на русском языке. Языковая база пополняется большим количеством специальной лексики и грамматическими конструкциями научного стиля речи. Студентам необходимо читать учебники на русском языке, готовиться к семинарским занятиям и строить соответствующие диалоги с пациентами. Это предполагает большую работу на занятиях и самоподготовку.

Однако знание медицинской лексики и грамматически правильно заданные вопросы врача не всегда делают общение с пациентом успешным. Здесь важную роль играет знакомство с особенностями национальной культуры людей, с которыми приходится работать студенту-иностранцу.

Большинство пациентов либо прямо называют свою жалобу медицинским термином («у меня метеоризм»), либо используют описательные конструкции и эвфемизмы, метафоры и сравнения. Например, о метеоризме могут сказать фразы типа «у меня газы», «живот пучит и распирает», «в животе ураган»; о насморке – «из носа течет», о головной боли – «голова раскалывается», о тошноте – «меня мутит» и т.д. Иностранцам не свойственно вуалировать жалобы – они прямо называют физиологические процессы, что зачастую заставляет русских краснеть и стесняться. Знание этой культурной особенности позволяет студентам-иностранцам преодолеть недопонимание и продуктивно построить свой диалог с пациентом.

Заключение. Таким образом, в процессе овладения русским языком как языком специальности студентам-иностранцам приходится запоминать медицинские термины и их разговорные эквиваленты, т.е. фразы, которыми описывают симптомы пациенты. Кроме того, необходимо эти фразы трансформировать в предложения, соответствующие требованиям заполнения медицинской документации – карты стационарного больного, истории болезни (например, больного беспокоит сильная головная боль, тошнота). В связи с этим одной из ведущих форм работы на занятиях является работа в тандемах по составлению диалогов «врач–больной» по определенным заболеваниям (гастрит, язва желудка, бронхит, гипертоническая болезнь, стенокардия и др.). Это позволяет закрепить знание терминов и прогнозировать ответы пациентов на вопросы врача.

На старших курсах большое внимание уделяется формулировке вопросов по истории заболевания и истории жизни больного, требуемых для выяснения причины заболевания и постановки предположительного диагноза.

Правильная организация учебного процесса и планирование занятий с учетом межкафедральной интеграции позволяет сформировать у студентов-иностранцев коммуникативные навыки и коммуникативную компетенцию, необходимые для успешного овладения профессией врача. Приобретенные культурно-специфические знания служат основой для адекватного понимания коммуникативного поведения представителей иной культуры, предотвращения непонимания и конфликтов.

Примечания:

1. Агеев В.С. Межгрупповое взаимодействие. Социально-психологические проблемы. М.: Изд-во Моск.ун-та, 1990. 240 с.

2. Буклет «Программа «Толерантность»» Электронный ресурс. -Электрон, дан. СПб, [2006]. - Режим доступа: <http://www.kvs.spb.ru/ru/activity/national/tolerinfo/>. - Загл. с экрана.
3. Бутенко И.А. Что привлекает студентов в учебном процессе? // Вести высш. шк. 2000. №2. С. 21–25.
4. Жураковский В.М. Образование – бесспорная ценность // Вуз. вести. 2000. №5. С. 81–87.
5. Козырева П.М. Толерантность и динамика социального самочувствия в современном российском обществе. М.: Центр общечеловеческих ценностей, 2002. 176 с.
6. Межкультурная коммуникация: Учеб. пособие // В.Г. Зинченко, В.Г. Зусман и др. Изд-во «ДЕКОМ», 2011. 297 с.
7. Парыгин Б.Д. Диалог культур – стержневой вопрос чтений // Социологические исследования. 2009. № 2. С. 151–152.
8. Садохин А.П. Теория и практика межкультурной коммуникации. М.: ЮНИТИ, 2004. 271 с.
9. Стернин И.А. Коммуникативное поведение в структуре национальной культуры // Этнокультурная специфика языкового сознания. Сб. статей. М.: Наука, 1966. С. 97–112.
10. Фомина Т.К. Иностранцы студенты в медицинском вузе России: интериоризация профессиональных ценностей. Дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград. 2004. С. 289.

UDC 316:15:614.253

Cross-cultural Communication in Terms of Professional Role Gaining

¹ Olga P. Ignatenko
² Tatyana K. Fomina

¹ Volgograd State Medical University, Russia
400011 Volgograd, Adzharskaya street 22-42
PhD (Philology), Assistant Professor
E-mail: ignatenk-o@mail.ru

² Volgograd State Medical University, Russia
400131 Volgograd, Mira street 13-67
Dr. (Sociology), Professor
E-mail: tkfomina@yandex.ru

Abstract. Study in foreign environment is aimed at interiorization of professional values. Handling of patients causes great difficulties for foreign students, as intercultural communication in the context of professional medical communication involves the knowledge of patients' cultural characteristics as representatives of different ethnical groups. It can be realized through language base formation in foreign students, which will help them to communicate with patients.

Keywords: Cross-cultural communication; foreign students; cultural characteristics; inter-department integration.