

УЧЕНЕ НА БЪЛГАРСКИ ЕЗИК ОТ ЧУЖДЕСТРАННИ СТУДЕНТИ ПО МЕДИЦИНА В СИМУЛИРАНА СРЕДА

Д-р Маргарита Димитрова,
гл. ас. д-р Невена Иванова
Медицински университет – Пловдив

Резюме. С чуждестранните студенти по медицина, изучаващи специалността на английски език, развиваме създаден динамичен модел на обучение по български език като чужд. Като използваме учебника *Специализиран български език за чуждестранни студенти по медицина, четвърто преработено издание*, въвеждаме интердисциплинарност за реализиране на успешна комуникативна компетентност чрез пряката връзка теория – практика. Студентите анализират медицински научни текстове от областта на кардиологията и прилагат заучени структури от ниския и от високия регистър в симулирани практически ситуации. Целта е постигане на добра комуникативност, мотивирана от теоретично и прагматично обучение. Съществено е прилагането на традиционни и иновативни методи, както и инструменти на процесуалния и на контролния блок за отчитане на положителна резултатност; те развиват активното мислене и въображението у студентите, създават условия за резултатно практическо учене.

Ключови думи: комуникативна компетентност; кардиология; хипертония; интердисциплинарност; традиционни и иновативни методи

1. Увод

В тази статия представяме параметрите на постигнатата комуникативна компетентност с чуждестранни студенти по медицина от Медицинския университет – Пловдив, в рамките на шест учебни часа по 45 минути (два пъти по три упражнения в седмицата) в една група от втори курс, летен семестър. Обучението се реализира по време на интердисциплинарен урок в симулирана среда, проведен дистанционно от преподавателя по български език в платформата *Офис 365* с включване и на преподавател кардиолог от Университета. Използват се материали на преподавателя кардиолог, включени в учебника *Специализиран български език за чуждестранни студенти по медицина, четвърто преработено издание*. Урокът е на тема *Структури за изразяване на*

причинно-следствени връзки. Лечение. Словообразуване. По време на учене определящо за нас е постигането на добро комуникативно ниво от ниския и от високия езиков регистър.

Във връзка с възможностите за развитие на комуникативността приемаме тезата на Фани Бойкова, че „... *Кънали, Суейн..., Бачман ... са представители, които доразвиват и разширяват понятието комуникативна компетентност, като включват в него многостранни измерения: граматическо, социално, психологическо*“ (Boykova 2009). Това обуславя и работата ни с чуждестранни студенти в Департамента за езиково и специализирано обучение към Медицинския университет в Пловдив – тя е свързана с развитието у студентите на комуникативна компетентност не само за обща, а и за професионална комуникация. Студентите, участващи в реализирането на тази методическа единица, са от една група и изучават медицина на английски език. Темата е свързана с ученето на нов материал и провеждане на писмени и устни упражнения. Постигнатата компетентност се определя от няколко фактора: от учебното съдържание; от комуникативните цели и задачи и от методите и средствата за преподаване – традиционни и интерактивни. Целите ни са: постигане на добра комуникативна компетентност в симулирана среда, мотивирана от теоретично и прагматично обучение; проверка на нов тип експериментална система на базата на традиционни и интерактивни механизми за обучение въз основа на нашия преподавателски опит и апробиран в практиката модел на обучение. Задачите за постигане на определено ниво на комуникативна компетентност по български език за работа в клиника по кардиология се определят от целта: чрез прилагане на интерактивни и традиционни методи и инструменти в един урок по български език като чужд да осмислим и представим успешно както научни факти относно заболявания от областта на кардиологията, така и да реализираме повече комуникативни ситуации с писмена и устна реч, водещи до обогатяване на комуникативните възможности в симулирана за студентите среда.

2. Основни етапи за постигане на комуникативна компетентност, основани на включения в урока материал от учебника по български език

Темата на урока съответства на актуалната към момента учебна програма в Секцията по български език. Постигането на добра езикова компетентност за тези студенти се определя от няколко фактора: учебно съдържание; комуникативни цели и задачи; приложими методи и инструментите на преподаване – традиционни и интерактивни; изграждане на речеви умения на български език чрез слушане, четене, говорене и писане.

Задачите, които поставяме при работата със студентите по време на урока, са: образователни – работа с научни лингвистични и медицински из-

точници, прилагане на необходими знания по български език; комуникативни – изграждане на умения за четене, писане, слушане и говорене на български език по теми от областта на кардиологията; професионални – изграждане на умения за овладяване на специфична медицинска терминология и създаване на комуникативни ситуации от ниския и високия езиков регистър.

Предметът на работа се определя от формиране на общи и специализирани знания на български език. Стремещт ни е студентите медици да усвоят езика и по време на практическите упражнения да се справят резултатно при комуникацията с медицинския персонал и с пациентите в болничните заведения. Съвместно с преподавателя кардиолог предварително сме определили специализираните текстове, заложи в урока от учебника, и необходимия минимум от знания на български език в областта на кардиологията. По време на своето обучение в медицинската дисциплина студентите работят с тези текстове на английски език и в този урок те имат възможност да се запознаят с тях и на български език. Това им дава възможност да се подготвят както за комуникация на български език с медицинския персонал в клиниките, който не говори английски език, така и с пациентите, които не говорят английски език.

Очакваните резултати са: да се усъвършенстват уменията за анализ на научен медицински текст; да се верифицират и дефинират основни текстови структури и взаимовръзки в медицинския текст; да се владеят и прилагат коректно в практиката правоговорни, правописни и пунктуационни норми на съвременния български книжовен език и норми за изграждане и представяне на текст; да изградят умения за успешна работа в екип; да продуцират успешна публична реч.

Студентите могат: да продуцират кратки съдържателни текстове; да представят успешно информация на български език; да предлагат точни решения в проблемни ситуации.

Първи етап

Още в самото начало чрез презентация с фотоси от кардиологични клиники приканваме студентите да си представят, че сме в подобна обстановка. Симулираме средата, за да създадем атмосфера за по-пълно възприемане на специализираните текстове и да предоставим възможности за реализиране на съответни комуникативни ситуации. Периодично по време на урока в ключовите моменти за запознаване с нов текст и създаване на диалози и наративни текстове от студентите споделяме екрана и представяме нови слайдове с акценти от областта на кардиологията.

Студентите имат възможност да работят в началото на урока по научен текст за хипертонията, предоставен от преподавателя кардиолог – гл. ас. д-р Невена Иванова.

Артериална хипертония

Артериалната хипертония е социалнозначимо заболяване, което обхваща все повече хора по целия свят, и е глобален проблем с многостранна характеристика. В съвременните условия, особено в нашата страна, все по-отчетливо се наблюдава тенденция за разпространение сред по-млади, понякога с дебют на остро животнозастрашаващо усложнение като остър миокарден инфаркт, дисекция на аортата, мозъчен инсулт или ритъмни нарушения с възможни последици от трайна инвалидизация, водеща до допълнителни финансови разходи. Една част от хората не са диагностицирани като хипертоници, а други с вече установена хипертония са с недостатъчен контрол върху артериалното налягане въпреки препоръчаните досега стратегии за лечение. Причините за неуспех са с различен произход и характер, като зависят от множество фактори. С оглед увеличаване честотата на контрол върху артериалната хипертония и с това редукция на нейните усложнения професионалните организации съвместно със световнопризнати специалисти от областта на кардиологията разработват препоръки, които широко представят съвременните концепции за поведение.

При анализа на текста започваме с **четене и разбиране**. След първоначалния прочит от преподавателя даваме възможност на студентите да се запознаят с текста на английски език, който е ситуиран в приложение №3 от учебника. Преводите на основните текстове в учебника са подготвени от авторите лекари и от преподавател по английски език в Департамента, съавтор в екипа на учебното пособие. Преводите на специализираните текстове не толкова улесняват работата на преподавателите по български език, колкото дават възможност да се използва максимално коректен професионален източник на информация на английски език. Преподаването по български език в рамките на две години протича паралелно с обучението по медицинските дисциплини и това създава затруднения за акцент върху ученето по български език. Преводите на текстовете са добра възможност за колаборация между двата езика при усвояването на медицинските текстове и терминологията и апробирането на знанията в практиката.

Студентите осмислят същността на научната информация чрез дадена от преподавателя възможност те да конструират няколко кратки въпроса, основани на получените към момента знания от учебника, и да ги зададат на своите колеги. Да получат кратки отговори.

Въпрос: Проблем ли е артериалната хипертония?

Отговор: Артериалната хипертония е глобален проблем.

Въпрос: Младите хора страдат ли от артериална хипертония?

Отговор: Хипертонията се разпространява и сред младите хора.

Въпрос: ...

Тези въпроси и отговори имат за цел да установим степента на разбиране на текста при първоначален прочит. Студентите определят основните смисли в текста. Следва етап на задълбочаване и разширяване на знанията.

Втората основна задача към текста е да работим върху словообразуването при някои от термините. Изясняваме на студентите какво означава понятието „термин“, като те имат възможност да използват обяснителните бележки за термини от учебника и граматическия материал на английски език.

Задачата е заедно със студентите да открием основни термини и терминологични словосъчетания, които те не познават към момента.

Чрез екипна работа между преподавателя и студентите предлагаме за обсъждане следната терминология: *хипертония, социалнозначимо заболяване, животозастрашаващо усложнение, остър миокарден инфаркт...*

Студентите откриват термините в терминологичните словосъчетания в текста на английски език. А на презентация преподавателят предоставя изобразения на остър миокарден инфаркт, дисекция на аорта, мозъчен инсулт, ритъмни нарушения, световнопризнати кардиолози. Това допълва нашата симулирана среда и помага при осмислянето на посочените заболявания.

Втори етап

Следващият етап е свързан с тълкуване на словообразуването при някои от термините в текста. Класифицираме ги по следния начин:

1. Сложни думи: *хипертония* – *хипер* + *тон*; *социалнозначимо* – *социален* + *знача*; *животозастрашаващо* – *живот* + *застрашавам*; *световнопризнати* – *световен* + *признавам*; *кардиология* – *кардио* + *логос*.

2. Образование на съществителни имена от глаголи: *усложнявам* – *усложняване* – *усложнение*; *нарушавам* – *нарушаване* – *нарушение*; *лекувам* – *лекуване* – *лечение*; *инвалидизирам* – *инвалидизиране* – *инвалидизация*; *контролирам* – *контролиране* – *контрол*.

3. Образование на прилагателни имена от съществителни имена: *артерия* – *артериален*, *-а*, *-о*, *-и*; *мозък* – *мозъчен*, *-а*, *-о*, *-и*; *ритъм* – *ритъмен*, *-а*, *-о*, *-и*.

Трети етап

След обяснението на словообразуването при термините и терминологичните словосъчетания и тяхната граматическа характеристика, която е важна за осмислянето на лексикалната специфика, насочваме вниманието на студентите към структурата на езика и обогатяването на речевите им умения. Развитието на речевите умения е съществен момент в работата ни. Ние се стремим към реално усвояване и автоматизиране на материала чрез прилагане на основните речеви умения в различни ситуационни варианти.

Насочваме се към четене на наративния текст, като това развива и усъвършенства уменията за устното автоматизиране на езиковия материал; то

дава възможности за екипна работа както по време на самата дейност, така и за участие на членовете от групата в корекционни действия. Всички студенти се включват в четенето по абзаци, като тези, които не четат, отбелязват допуснати грешки и след това всички заедно правим корекции за затвърждаване на уменията за произнасяне на думите, ролята на ударенията и интонацията в изреченията.

Даваме следната задача: Представете си, че сте кардиолог и участвате в научна конференция. Трябва да представите пред публика този текст. Прочетете текста пред публика.

Характерни въвеждащи изрази	Структури за изразяване на причинно-следствени връзки	Въпроси
Причината/причините за ...	1. Артериалната хипертония е социалнозначимо заболяване и е причина за определянето ѝ като глобален проблем с многостранна характеристика за все повече хора по целия свят. 2. Артериалната хипертония е социалнозначимо заболяване и е причината за остър миокарден инфаркт, дисекция на аортата, мозъчен инсулт или ритъмни нарушения с възможни последици от трайна инвалидизация.	1. Защо артериалната хипертония е социалнозначимо заболяване? 2. За какви заболявания е причина артериалната хипертония?
водеца/водители до ...	1. Недиагностицираните като хипертоници хора и другите с вече установена хипертония са с недостатъчен контрол върху артериалното налягане, водец до необходимостта от нови стратегии за лечение. 2. Професионалните организации съвместно със световнопризнати специалисти от областта на кардиологията разработват препоръки, водители до нови съвременни концепции за поведение и лечение.	1. Какво води до необходимостта от нови стратегии за лечение? 2. Кой създава нови съвременни концепции за поведение и лечение при артериална хипертония?

Фигура 1

Избираме един студент по желание да чете текста. На презентацията предлагаме ситуация с провеждаща се конференция с цел студентите да усетят себе си като участници в този формат. Един студент чете. След това коментираме в рамките на 10 минути допуснати грешки при четенето. Текстът е усвоен добре като смисъл. Следва нов етап.

Акцентът е да се продуцират изречения, в които студентите трябва да осмислят структурите за изразяване на причинно-следствени връзки, като създадат свои изречения, основани на текста за хипертония.

Задачата е да се попълни следната таблица, като студентите и преподавателите работят съвместно на фона на фотос от конференция. Осмисляме работата върху задачата чрез симулиране на научна среда и на творчески процес в тази среда. Така студентите се приобщават към процеса на учене в реална среда и се активизират за участие и говорене. **Говоренето** реализираме чрез отработване на отделни фрази и цели изречения, както и чрез предлагане писмено и устно на изречения със структури за изразяване на причинно-следствени връзки и задаване на въпроси към тях.

Четвърти етап

Изпълнението на тази задача и активното участие на всички студенти определя възможността за преминаване към следващия етап: екипна работа с диалог В „Кардиологичното отделение“.

На фиг. 2 предлагаме откъс от диалога.

В КАРДИОЛОГИЧНОТО ОТДЕЛЕНИЕ

Асистент: Студенти, този пациент е с диагноза **тромбоза на вътрешната югуларна вена**. Кои са причините за това състояние?

Студент I: Това състояние може да бъде резултат от няколко причини: инфекциозен процес след хирургична интервенция на врата и главата, локално злокачествено заболяване, масаж на шията, интравенозни лекарства, но може да се развие и спонтанно.

Асистент: Може ли злокачествен процес да бъде рисков фактор за подобно състояние?

Студент I: Да, много често ракът е рисков фактор за тромбозата.

Асистент: Обратно, можем ли да определим тромбозата за сериозен рисков индикатор за злокачествен процес?

Студент II: Да, двустранната тромбоза на вътрешната югуларна вена е сериозен рисков индикатор за подобно заболяване.

Асистент: Каква е продължителността на хоспитализиране при подобен случай? Какво предлагате, колеги?

Студент I: Тромбозата на вътрешната югуларна вена е свързана с повишено време на хоспитализация. И трябва да проследим състоянието на пациента, защото има сериозен риск за влошаване на състоянието му.

Асистент: Благодаря, колега!

Студент II: Пациентът е застрашен от белодробна емболия, интракраниално разпространяване (пропагация) на тромби, сепсис, респираторен оток, хилоторакс (плеврален излив) и др.

Асистент: Това е много важно да се знае при подобен случай, за да се назначи правилно лечение. Запознайте се с историята на заболяването на нашия пациент и с изследванията. Предложете друго лечение, ако смятате, че назначеното не отговаря на състоянието.

Фигура 2

Симулираме академична среда и комуникативната ситуация, продуцирана за високия езиков регистър с преобладаваща употреба на специализирана медицинска лексика. При разработката на диалога прилагаме метода *синектика* за изразяване на „групово търсене на идеи“, който според психолозите има съществена роля, за да се превърне „неизвестното в известно“ (Vasilev, Dimova & Kolarova-Kancheva 2005), да се постигнат сътрудничество и откритост.

Предлагаме на студентите да си представят, че са в университетска болница в учебна зала на кардиологично отделение и разговарят с асистента. Уместен вариант за разработка е интерактивната техника „Кръг“. Всички пускаме камерите. Определяме трима студенти, които ще наблюдават и оценяват цифрово четенето на диалога, както и задаването на въпроси и отговарянето след това, и ще коментират допуснати грешки по следните критерии: произношение на думите, интонация в изреченията, граматически и смислово коректни изречения.

Други трима студенти четат диалога. Останалите слушат. След това даваме възможност да се задават въпроси.

Отбелязваме следните въпроси:

1. *Кои са причините за тромбоза на вътрешната югуларна вена?*
2. *Каква е продължителността на хоспитализиране при подобен случай?*
3. *Може ли да има връзка между злокачествено заболяване и тромбозата на вътрешната югуларна вена?*

Студентите отговарят с информацията от диалога.

Последната част от реализирането на техниката „Кръг“ е включване на тримата студенти, които трябва да коментират и оценяват изпълнението на задачата по предварително определени критерии. Коментират се всички основни части: четене на диалога, задаване на въпроси и отговаряне. Тримата студенти предлагат своите цифрови оценки за допуснати грешки по типови задачи: за четене на диалога, за задаване на въпроси и за отговори. Заедно правим следните изводи.

1. Затруднения при произнасяне на думите: **тромбоза, югуларна, инфекциозен, интервенция, злокачествено, интравенозни, индикатор, хоспитализиране, интракраниално, пропаганда, хилоторакс, плеврален.**

2. Студентите по-трудно задават въпроси чрез сложни изречения. Предлагат по-кратки въпроси.

3. При отговорите се допускат грешки:

– в словоредата, в правилната употреба на думи и изречения и изпускане на думи за разчитане на смисъла / **Причина е инфекция след операция на врата и главата, локално злокачествено заболяване, масаж на шията, интравенозни лекарства. Има и спонтанно;**

– отговарят с прости изречения, в които се допускат граматически грешки / **Пациенти са в болница дълго време.**

Това налага повторение на термините и терминологичните словосъчетания в диалога, на цели изречения и упражняване за съставяне на правилни в граматическо отношение изречения.

Реализирането на техниката „Кръг“ включва както инструменти на процесуалния блок за четене, слушане, говорене чрез задаване на въпроси и отговаряне, така и инструменти на контролния блок чрез коментиране и оценяване на изпълнената задача.

Различните форми и инструменти на работа в процеса на обучение развиват активното мислене и въображението у студентите, създават условия за практическо учене и отчитане на резултатност в условията на работа във високия езиков регистър.

Пети етап

Нашата работа продължава със следващата задача за отработване на специфичните медицински фрази в контекст.

ПОВТОРЕТЕ СПЕЦИАЛИЗИРАНИТЕ ФРАЗИ. СЪСТАВЕТЕ ИЗРЕЧЕНИЯ С ШЕСТ ОТ ТЯХ.

тромбоза на вътрешната югуларна вена – internal jugular vein thrombosis
инфекциозен процес след хирургична интервенция на врата и главата – infectious process after a surgical intervention on the neck and head
локално злокачествено заболяване – local malignant disease
масаж на шията – neck massage
интравенозни лекарства – intravenous (IV) drugs
злокачествен процес – malignant process
рисков фактор за подобно състояние – risk factor for a similar disease
рисков фактор за тромбозата – a risk factor for thrombosis
рисков индикатор – risk indicator
продължителност на хоспитализиране – duration of hospitalization
сериозен риск за влошаване на състоянието – serious risk of condition deterioration
белодробна емболия – pulmonary embolism
интракраниално разпространяване (пропагация) на тромби – intracranial spread (propagation) of thrombi
сепсис – sepsis
респираторен оток – respiratory edema
хилоторакс (плеврален излив) – chylothorax (pleural effusion)

Фигура 3

Шести етап

Съставянето на граматически правилни и смислени изречения е преход към следващата задача за **трансформиране**.

Прилагайки елементи на творчески метод при създаването на изречения, преминаваме към следващата творческа задача за трансформиране на диалога в наративен текст.

Трансформирайте диалога в наративен текст. Използвайте структури за изразяване на причинно-следствени връзки. Извадете ги в таблица.

Целият екип създава текст.

№ по ред	Медицински термини	Структури за изразяване на причинно-следствени връзки
1.	инфекциозен процес хирургическа интервенция локално злокачествено заболяване интравенозни лекарства	1. Това състояние може да бъде резултат от няколко причини: инфекциозен процес след хирургична интервенция на врата и главата, локално злокачествено заболяване, масаж на шията, интравенозни лекарства, но може да се развие и спонтанно.
2.	тромбоза	2. Много често ракът е причина за

Фигура 4

По време на екипната работа всички студенти се активизират и допълват колегите си. Включването им е с различна честота, но се отчита масово участие чрез подкана и от страна на преподавателя.

№ по ред	Медицински термини	Структури за изразяване на причинно-следствени връзки
1.	инфекциозен процес хирургическа интервенция локално злокачествено заболяване интравенозни лекарства	1. Това състояние може да бъде резултат от няколко причини: инфекциозен процес след хирургична интервенция на врата и главата, локално злокачествено заболяване, масаж на шията, интравенозни лекарства, но може да се развие и спонтанно.
2.	тромбоза	2. Много често ракът е причина за тромбозата.
3.	влошаване	3. Трябва да проследим състоянието на пациента, защото то е водещо за влошаване.

Фигура 5

След създаването на наративния текст студентите имат задача да определят структурите за причинно-следствени връзки и медицинските термини в съответните изречения.

Задаването на повече и разнотипни задачи е важно условие за отработване и усвояване на граматическия и лингвистичния материал, на езиковите структури и тяхното автоматизиране, развитие на стратегиите за учене. По отношение стратегиите за учене приемаме и актуалното мнение на Павлина Стефанова, че *„Те позволяват да се учи повече и по-бързо с по-малък разход на усилие и са необходими за процеса на учене през целия живот..., те активират обучаваните“* (Stefanova 2015).

Употребата на все повече части от сърдечносъдовата система по време на упражненията ни насочва и към изучаването им в цялост на български език.

Седми етап

Поставяме задача да се прочетат частите на сърдечносъдовата система. Тази задача е своеобразен преход към комуникативни упражнения от ниския езиков регистър за работа в клиниките с пациенти и техните близки, невладеещи английски език.

Прочетете частите на сърдечносъдовата система: горна куха вена, долна куха вена, дясно предсърдие, трикуспидална (трикрила) клапа, дясна камера, белодробна полулунна клапа, белодробна артерия, белодробна вена, ляво предсърдие митрална (бикуспидална, двукрила) клапа, лява камера, аортна полулунна клапа, аорта.

След прочита от страна на преподавателя даваме на студентите възможност да се включат в четенето след самостоятелно упражняване в рамките на 10 минути. Коригираме в екип допуснатите грешки и отработваме трудните думи от типа: ***трикуспидална (трикрила) клапа, белодробна полулунна клапа, митрална (бикуспидална, двукрила) клапа, аортна полулунна клапа.***

Осми етап

Запознавайки се с частите на сърдечносъдовата система, имаме възможност да посочим и важни социални болести: ***атеросклероза, хипотония (ниско кръвно налягане), хипертония (високо кръвно налягане), инфаркт на миокарда, мозъчен инсулт.***

Студентите си припомнят въвеждащия наративен текст за артериалната хипертония и правят извод, че социалнозначимите заболявания обхващат все повече хора по целия свят, че това е глобален проблем с многостранна характеристика и са необходими нови стратегии за профилактика и лечение.

Девети етап

Следващата задача, която задаваме заедно с гл. ас. д-р Невена Иванова, е свързана с езикова разработка на научния авторски текст на кардиоложката за хипертонията от рубриката в учебника „Отговаряйте сега“. Свързана е с получаване на обратна връзка за степента на усвояемост на новите знания и възможността студентите сами да описват заболяване. Предлагаме им да си представят, че тези, които задават въпроси, са журналисти и провеждат интервю, а отговарящите са лекари.

Студентите трябва да прочетат текста „Хипертония“ от Приложение №3 и да формулират въпроси, да дават отговори. Разделяме студентите в две групи: за задаване на въпроси и за отговаряне. Даваме 15 минути за четене на текста и за формулиране от всеки студент по един въпрос. След изтичането на 15 минути студентите от групата за въпроси задават 5 въпроса и съответно получават 5 отговора от другата група.

Хипертония

Хипертонията се означава като стойност на систолно АН ≥ 140 mmHg и/или диастолно АН ≥ 90 mmHg. Тази дефиниция се базира на доказателствата от множество рандомизирани контролирани проучвания, в които лечението на пациенти с тези стойности на АН чрез промени в начина на живот или медикаментозна терапия е свързано с ползи. Същата класификация се използва при млади, на средна възраст и възрастни пациенти, докато при деца и тийнейджъри няма данни от подобни проучвания.

Хипертонията удвоява риска за възникване на кардиоваскуларни заболявания като коронарна артериална болест, сърдечна недостатъчност, хеморагичен и исхемичен мозъчен инсулт, бъбречна недостатъчност, периферна артериална болест. Обичайно хипертонията се съчетава и с други кардиоваскуларни рискови фактори, което допълнително увеличава риска от неблагоприятни сърдечносъдови събития. По тази причина разделянето между нормотония и хипертония на базата на точно определени „cut off“ стойности на АН е от изключително значение. Въвеждането на такива стойности в реалната практика е с прагматична стойност и има за цел да улесни диагнозата и вземането на последващо решение относно лечението. Със съвременните препоръки за поведение при артериална хипертония от 2018 година алгоритъмът на лечение е сравнително опростен и лесен за приложение.

Контролът върху артериалната хипертония е в основата на превенцията на усложненията ѝ. Лечението изисква индивидуализиран подход, стъпващ на съвременните препоръки и лечебни стратегии.

Лечението на АХ бива:

1. Немедикаментозно

— промени в начина на живот

- ограничаване приема на натрий с храната и други промени в диетата
- умерена алкохолна консумация
- редукция на телесното тегло
- редовна физическа активност
- отказ от тютюнопушене.

2. Медикаментозно.

3. Базиращо се на устройства.

Предложените въпроси и отговори са следните:

1. Какво представлява артериалната хипертония?

Артериалната хипертония е трайно повишаване на кръвното налягане със стойности над 140/90. Това е едно от най-честите заболявания. Може да бъде самостоятелно, но може да бъде свързано с бъбречно, ендокринно, неврологично или друго заболяване.

2. Какви са симптомите на артериалната хипертония?

Много често пациентите с артериална хипертония нямат никакви симптоми. Това е много опасно. Понякога има следните симптоми: главоболие, замаяване, задух, проблеми със зрението и др.

3. Какви са причините за артериална хипертония?

В 90% от случаите причините не могат да се определят. Рискови фактори са: наднормено тегло, консумация на много сол, консумация на алкохол, тютюнопушене, липса на физическа активност, стрес и др.

4. Какво е лечението?

Лечението може да бъде с подходяща диета, спорт, намаляване на солта и алкохола, спиране на цигарите и др. Лекарства: бета-блокери, инхибитори, диуретици и др.

5. Каква е профилактиката на артериалната хипертония?

Здравословна диета, прием на по-малко сол, спиране на цигарите, физическа активност, по-малко стрес.

Фигура 6

Симулираната среда за провеждане на интервю дава възможност плавно да се премине от строго научния към научнопопулярния стил. А след това да въведем студентите в симулирана среда – разговор с пациент.

Десети етап

При следващия етап поставяме студентите в новата среда – клиника по кардиология и разговор с пациент. На презентацията е представен съответстващ фотос.

Студентите получават задача в рамките на 15 минути да формулират въпроси и отговори и заедно да създадем цялостен диалог в новата среда. Те вече имат проведени подобни формати от по-общ характер в предходните два семестъра. Предлагаме част от варианта на продуцирания в момента диалог.

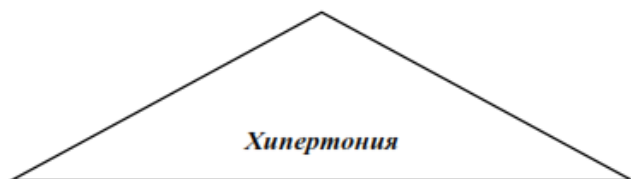
Пациент: Добър ден, доктор Иванов!
Лекар: Добър ден! Какво има?
Пациент: Днес не се чувствам много добре.
Лекар: От какво се оплаквате?
Пациент: Главоболие, задух, сърцебиене, световъртеж, замаяност.
Лекар: Трябва да Ви прегледам и да Ви премеря кръвното налягане... Високо е –160/100. Горната нормална граница е 140/90. Кога получавате тези оплаквания?
Пациент: При стрес и през нощта.
Лекар: Съблечете се, моля! Дишайте дълбоко! Имате ли някакви хронични заболявания?
Пациент: Имам хроничен гастрит и камъни в левия бъбрек.
Лекар: Сега ще назнача пълна кръвна картина и изследване на урината. Но първо ще направим ехокардиография. След това ще отидете в лабораторията. Резултатите ще бъдат готови след един час. Елате, когато вземете резултатите.
След един час...

Фигура 7

Единадесети етап

След създаването на диалог задаваме следващата асоциативна задача: в рамките на 5 минути студентите трябва да запишат по 3 специфики, които дефинират хипертонията като заболяване.

Хипертонията е много разпространено заболяване. Запишете кое е важно да знаем за нея.



Фигура 8

Чрез предложената асоциативна задача студентите обобщават всичко, което са усвоили като знания в областта на кардиологията в продължение на 6 учебни часа. Тези задачи активизират мисленето и дават възможност спонтанно да се представят автоматизирани вече знания. Така оценяваме степента на усвоеност на знанията и ефекта от нашата работа. Логическата рамка, която следваме за постепенно преминаване от комуникация във високия регистър към такава в ниския езиков регистър чрез симулиране на различни среди и задаване на разнотипни задачи, в които студентите са активни, дава положителни резултати в процеса на учене. Студентите използват в речта си дори и с малко езикови грешки фрази и изречения от двата регистра.

Дванадесети етап

Този урок завършваме с последната задача за слушане с разбиране на текста на гл. ас. д-р Невена Иванова „Предсърдно мъждене“ от рубриката „Аз

слушам и разбирам български език“, предоставен от участващия дистанционно кардиолог. Текстът се чете от друг говорител и се пуска на запис три пъти. Студентите слушат текста и трябва да извадят и да запишат по три медицински термина.

Предсърдно мъждене

Предсърдното мъждене (AF) е най-често срещана аритмия в световен мащаб. Дължи се на възникване на високочестотно електрическо възбуждение (400 – 600/мин.), което води до липса на ефективна предсърдна контракция (систола) ... Предсърдното мъждене се свързва с риск от тромбоемболизъм и последваща висока смъртност и инвалидизация на големи групи от населението ...

Класификация на предсърдното мъждене

На базата на клиничната картина, продължителността и спонтанното приключване на епизодите на AF се разграничават пет вида: диагностицирано за пръв път, пароксизмално, персистиращо, дълготрайно персистиращо и перманентно AF ...

След обсъждането на текста и изпълнението на задачата сме формулирали следните термини и терминологични словосъчетания, предложени от студентите: предсърдно мъждене, предсърдна контракция, тромбоемболизъм, инвалидизация, клинична картина, диагностициране. Студентите са се насочили към познати термини и словосъчетания. Те са автоматизирани и съответно има възможност за словообразуване на нови термини и терминологични словосъчетания по познати от урока схеми.

3. Заключение

Постигането на добра усвояемост на езиковия и граматическия материал за реализиране на успешна комуникация по специализиран български език при чуждестранните студенти по медицина в условията на симулирана среда зависи от степента на владение на езика съобразно определените нива в Европейската езикова рамка. Целта е чрез приложените методи и инструменти на учене да се постигнат прогресивни резултати на употребявани в езиковата практика знания. Това зависи не само от уместността на прилаганите методи и инструменти на работа, а и от положителната роля на създадения учебник с балансираност между теоретичен и практически материал; успешен интердисциплинарен характер на уроците чрез въвеждане на теоретичен материал от специалисти в съответната област на медицината, от практическото осмисляне на предложените знания, от постигнатата по време на обучението висока степен на етичност и взаимно уважение между участниците в процеса на учене. Дефинираните цели, задачи и необходими резултати в началото на урока

са постигнати и се отчитат чрез зададените задачи за обратна връзка. Резултатите, основани на даваните коректни отговори, потвърждават постигнатото сравнително добро ниво на комуникативна компетентност при студентите. Чрез апробирането на интердисциплинарност и иновативност паралелно с традиционните форми и методи на работа обогатяваме създадения динамичен модел за обучение на чуждестранни студенти по медицина, учещи на английски език, но провеждащи практиката си в българска среда. Това налага и апробирането на нови възможности на учене за постигане на добра комуникативна компетентност по български език за професионалното реализиране на студентите.

ЛИТЕРАТУРА

- БОЙКОВА, Ф., 2009. Прагмалингвистични характеристики на комуникативната компетентност. *Комуникативната компетентност в езиковото и в литературното обучение*. Пловдив: Университетско издателство „Паисий Хилендарски“, с. 21 – 29. ISBN: 978-954-423-511-6
- ВАСИЛЕВ, В. ДИМОВА, Й. & КОЛАРОВА-КЪНЧЕВА, Т., 2005. *Рефлексия и обучение. I част, Рефлексията – теория и практика*. Пловдив: Макрос. ISBN: 954-561-157-X
- ДИМИТРОВА, М., ТОДОРОВА, Т., МИРЧЕВ, Д., АЙВАЗОВ, БЛ., ДИМИТРОВ, В. & ГЕОРГИЕВА, М., 2021. *Специализиран български език за чуждестранни студенти по медицина, четвърто преработено издание*. Пловдив: Студио 18. ISBN: 978-619-7249-73-6
- СТЕФАНОВА, П., 2015. *Методика на обучението по съвременни езици. Учене, преподаване, оценяване*. София: Издателство на Нов български университет, стр. 150. ISBN: 978-954-535-850-0

REFERENCES

- BOYKOVA, F., 2009. *Pragmalingvistichni harakteristiki na komunikativnata kompetentnost. Komunikativnata kompetentnost v ezikovoto i v literaturnoto obuchenie*. Plovdiv: Universitetsko izdatelstvo „Paisiy Hilendarski“, pp. 21 – 29. ISBN: 978-954-423-511-6
- VASILEV, V., DIMOVA, Y. & KOLAROVA-KANCHEVA, T., 2005. *Refleksiya i obuchenie. I chast, Refleksiyata – teoriya i praktika*. Plovdiv: Makros. ISBN: 954-561-157-X
- DIMITROVA, M., TODOROVA, T., MIRCHEV, D., AYVAZOV, BL., DIMITROV, V. & GEORGIEVA, M., 2021. *Spetsializiran balgarski ezik za chuzhdestranni studenti po meditsina, chetvarto preraboteno izdanie*. Plovdiv: Studio 18. ISBN: 978-619-7249-73-6

STEFANOVA, P., 2015. *Metodika na obuchenieto po savremenni ezitsi. Uchene, prepodavane, otsenyavane*. Sofia: Izdatelstvo na Nov balgarski Universitet, p. 150. ISBN: 978-954-535-850-0

LEARNING IN SPECIALIZED BULGARIAN LANGUAGE WITH FOREIGN MEDICAL STUDENTS IN A SIMULATED ENVIRONMENT

Abstract. With the foreign medical students studying the specialty in English, we are developing a dynamic model of teaching Bulgarian as a foreign language. Using the textbook AE “Specialized Bulgarian language for foreign medical students, fourth revised edition” (*Специализиран български език за чуждестранни студенти по медицина, четвърто преработено издание*), we introduce interdisciplinarity for the realization of successful communicative competence through the direct connection theory - practice. Students analyze medical scientific texts in the field of cardiology and apply learned structures from the low and high register in simulated practical situations. The aim is to achieve good communication, motivated by theoretical and pragmatic training. It is essential to apply traditional and innovative methods, as well as tools of the procedural and control unit for reporting positive performance; they develop active thinking and imagination in students, create conditions for effective practical learning.

Keywords: communicative competence; cardiology; hypertension; interdisciplinarity; traditional and innovative methods

✉ **Dr. Margarita Dimitrova, Senior Lecturer**

ORCID iD: 0000-0003-4510-3938

Department for Language and Specialized Training

Medical University – Plovdiv

15A, Vasil Aprilov Blvd.

4002 Plovdiv, Bulgaria

E-mail: margarita.dimitrova@mu-plovdiv.bg

✉ **Dr. Nevena Ivanova, Head Assist. Prof.**

ORCID iD: 0000-0002-4213-8142

Department of Urology and General Medicine, Medical Faculty

Medical University – Plovdiv

15A, Vasil Aprilov Blvd.

MBAL “Sveta Karidad”

23A, Nikola Vaptsarov Blvd.

4002 Plovdiv, Bulgaria

E-mail: nevena.ivanova@mu-plovdiv.bg