

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД**  
**«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ**  
**УНІВЕРСИТЕТ імені К.Д. УШИНСЬКОГО»**

**Л.Г. РУСАЛКІНА**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ АНГЛОМОВНОЇ**  
**ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

**Монографія**

УДК 811.111'276.6:614.233.4

ББК

Р88

*Рекомендовано до друку вченою радою Державного закладу  
«Південноукраїнський національний педагогічний університет  
імені К.Д. Ушинського» (протокол № 11 від «27» червня 2019 року).*

**Рецензенти:**

Бідюк Н.М., доктор педагогічних наук, доцент

Теличко Н.В., доктор педагогічних наук, професор

Листопад О.А., доктор педагогічних наук, професор

**Русалкіна Л. Г.**

Р88 Теоретико-методичні засади англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів : монографія / Л.Г. Русалкіна. – Одеса : ФОП Бондаренко М.О., 2019. – 240 с.

**ISBN**

У монографії висвітлено питання англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів, подано теоретичне обґрунтування методологічних підходів у підготовці майбутніх лікарів до англomовної професійної діяльності, визначено структуру зазначеного феномена і презентовано експериментальну методикy англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів.

Визначено педагогічні умови англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів, побудовано структурно-функціональну модель й подано змістовий аспект підготовки майбутніх лікарів до здійснення англomовної професійної діяльності.

Призначено викладачам медичних вищих навчальних закладів, студентам, науковцям.

УДК 811.111'276.6:614.233.4

ББК

**ISBN**

© Л. Г. Русалкіна, 2019

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕДМОВА.....</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....</b>	<b>9</b>
1.1. Сутність і характеристика професійної підготовки майбутніх фахівців у закладах вищої освіти.....	9
1.1.1. Феноменологія ключових понять дослідження.....	9
1.1.2. Дослідження професійної підготовки майбутніх лікарів.....	33
1.2. Ретроспективний аналіз розвитку і становлення професійної підготовки лікарів в Україні.....	39
1.3. Сутність і характеристика професійно-мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів.....	57
Список використаних джерел із першого розділу.....	71
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....</b>	<b>86</b>
2.1. Методологічні орієнтири дослідження.....	86
2.2.1. Поняття «компетенція» та «компетентність» як наукові категорії.....	92
2.2.2. Компетентісний підхід до англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів.....	103
2.3. Комунікативно-діяльнісний підхід до англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів.....	110
2.4. Контекстний підхід у векторі англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів.....	124
Список використаних джерел із другого розділу.....	138
<b>РОЗДІЛ 3. АНГЛОМОВНА ПРОФЕСІЙНО-МОВЛЕННЄВА ДІЯЛЬНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....</b>	<b>151</b>
3.1. Специфіка англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів в медичних закладах вищої освіти.....	151
3.2. Структура англomовної професійної підготовленості майбутніх лікарів.....	167
3.3. Педагогічні умови англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів.....	178
Список використаних джерел із третього розділу.....	212
<b>РОЗДІЛ 4. АНГЛОМОВНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....</b>	<b>226</b>
4.1. Стан англomовної підготовки майбутніх лікарів у сучасних медичних закладах вищої освіти.....	226

4.2. Характеристика рівнів англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів у медичних ЗВО.....	246
Список використаних джерел із четвертого розділу.....	268
<b>РОЗДІЛ 5. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	
<b>АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ</b>	
<b>ЛІКАРІВ.....</b>	<b>275</b>
5.1. Обґрунтування моделі та методики експериментального дослідження англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів.....	275
5.2. Зміст експериментальної англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів в умовах медичних закладів вищої освіти.....	282
Список використаних джерел із п'ятого розділу.....	327
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>354</b>

## ПЕРЕДМОВА

Динаміка суспільних процесів зумовлює нові стратегічні напрями перебудови освітнього процесу у вищій медичній школі на шляху до становлення майбутніх фахівців у всіх галузях лікарської діяльності. Розвиток іншомовної підготовки у вищій професійній освіті визначений державною політикою України щодо європейської інтеграції та реформування вищої освіти, зокрема підписання Угоди про Асоціацію між Україною та ЄС, прийняття нового Закону України «Про вищу освіту» (2019 р.), запровадження Національної рамки кваліфікацій (2018 р.) тощо. Об'єктивною реальністю розвитку України сьогодні є розширення міжнародних зв'язків й інтеграція до європейської спільноти. За таких умов володіння медичними фахівцями іноземними мовами набуває особливого значення. Багатомовність і полікультурність стають необхідними умовами життєдіяльності громадян нової Європи і динамізм суспільних процесів визначає нові стратегічні напрями перебудови освітнього процесу у вищій професійній школі на шляху до становлення майбутніх фахівців у всіх галузях суспільної діяльності.

Процес змін, який відбувається на початку ХХІ століття в усіх сферах життя, а також в освітній сфері, ставить перед педагогічними кадрами ЗВО відповідальне завдання – необхідність не тільки здійснювати професійне навчання, а й виховувати грамотних, всебічно розвинених і свідомих фахівців, рівень знань яких відповідає вимогам сучасного суспільства. Надання медичній галузі міжнародних стандартів можливе за умови підготовки нової генерації фахівців із професійним володінням іноземними мовами.

Загальні лінгводидактичні аспекти навчання іноземної мови у ЗВО розкрито в дослідженнях О. Бігич, Н. Гальської, Р. Мартинової, Н. Склярєнко, О. Тарнопольського, Р. Jordan, D. Nunan та ін. Висвітлено теоретичні аспекти формування іншомовної підготовки (І. Баценко, С. Ніколаєва, С. Шатілов, М. Halliday, Н. Homsy, D. Hymes та ін.), процес формування англomовного соціокультурного (Н. Бориско, Є. Верещагін, Г. Воробйов, В. Костомаров та ін.), культурно-країнознавчого (Л. Голованчук, В. Сафонова, N. Brooks, M. Вуган та ін.), соціо-лінгвістичного (Н. Ішханян, Д. Левін, G. Brown та ін.), мовного (І. Дроздова, Ю. Тельпуховська), мовно-комунікативного (Т. Симоненко), мовленнєвого (І. Варнавська, Н. Веніг) складників англomовної професійної підготовки.

Питання ефективності іншомовної підготовки майбутніх фахівців у вищій школі, надання їм професійно зорієнтованої спрямованості розглядається в роботах Г. Барабанової, О. Бігич, О. Биконі, Г. Гринюк, Я. Дьячкової, І. Задорожної, Л. Зені, О. Квасової, С. Кіржнер, Л. Конопленко, О. Конотоп, Г. Кравчук, Б. Лабінської, Л. Личко, Л. Морської, Я. Окопної, Л. Сажко, Н. Склярєнко, О. Петрашук, О. Тарнопольського, О. Хоменка, В. Черниш та ін. Проблему розвитку полікультурної мовної особистості у

вищій школі досліджують П. Бех, А. Богуш, Л. Биркун, Т. Кавицька, О. Кисельова, В. Маслова, С. Ніколаєва, І. Ставицька, В. Шовковий та ін. Питання професійно зорієнтованого навчання іншомовного мовлення у різних його аспектах досліджувались вітчизняними й зарубіжними науковцями. Зокрема, О. Бігич, І. Бім, В. Бухбіндером, Н. Гальськовою, Д. Ізаренковим, Т. Колокольцевою, С. Ніколаєвою, Т. Олійник, Ю. Пассовим, І. Поповою, І. Сімковою, Т. Серовою, В. Скалкіним, К. Бейлі (K. Bailey), Т. Дадлі-Евансом (T. Dudley-Evans), Дж. Гріном (J.Green), Дж. Хармером (J.Harmer), Т. Хатчинсоном (T.Hutchinson), С. Торнбері (S.Thornbury) та ін.

Проблемам реформування вищої школи та впровадженню інновацій в іншомовну підготовку студентів вищих немовних закладів освіти присвячені дослідження вітчизняних і зарубіжних науковців: В. Андрущенко, Ю. Бандури, М. Бернса, А. Богуш, Р. Бужикова, Я. Булахової, Р. Гришкової, Д. Демченко, Н. Дем'яненко, Н. Журавської, І. Зарубінської, І. Зимньої, С. Калашнікової, Б. Клименка, О. Ковтун, З. Корневої, Б. Корольова, Г. Кравчук, В. Кременя, Г.Кривчикової, О. Літкової, В. Лугового, Л. Лук'янової, М. Люстіга і Г. Кьостера, В. Майбороди, О. МакКліланда, Н. Микитенко, О. Попової, Б.Рея, І. Секрет, Ю. Скиби, З. Соломко, В. Стрілець, Н. Сури, Ж. Таланової, О. Тарнопольського, О. Хоменка, І. Чемерис, С. Шандрук, О. Юдіної, О. Ярошенко та ін.

Методологічні засади навчання іноземних мов позиціоновано О. Ковтун, Р. Мартиноюю, Л. Морською, С. Ніколаєвою, В. Плахотником, О. Поповою, О. Тарнопольським, Л. Черноватим. Результати досліджень учених стали підґрунтям для розробки методики формування лінгвістичної компетенції студентів (В. Борщовецька, Г. Гринюк, І. Каменська, Ю. Семенчук).

Вітчизняні науковці здійснили значний внесок у становлення системи сучасної іншомовної підготовки, закладаючи результатами досліджень фундаментальну базу для її подальшого розвитку. Щодо досліджень, присвячених безпосередньо проблемам іншомовної підготовки майбутніх лікарів в умовах ЗВО, то зазначимо недостатню кількість наукових робіт, спрямованих на вдосконалення такої підготовки як цілісної системи в усіх її аспектах на основі міждисциплінарної інтеграції. Без докладного вивчення міжнародного досвіду неможливо розвивати ефективну вітчизняну систему іншомовної підготовки майбутніх лікарів, зокрема професійно зорієнтовану, яка була б адаптована до європейських норм і кращих світових освітніх стандартів.

Натомість зауважимо, що всі зазначені наукові пошуки стосувалися студентів гуманітарних та технічних напрямів підготовки, в усіх випадках увага дослідників була спрямована на навчання студентів іноземної мови як навчальної дисципліни, а не як засобу реалізації професійної діяльності.

Саме тому аналіз наукової літератури та дисертаційних досліджень дозволив дійти висновку, що існує нагальна потреба вирішення об'єктивно наявних суперечностей між:

- соціальним замовленням суспільства на підготовку висококваліфікованих медичних працівників, які активно застосовують англійську мову в професійній діяльності, та практикою навчання англійської мови у медичних ЗВО;

- значним потенціалом змісту навчальної дисципліни «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» і неготовністю студентів медичних ЗВО повною мірою використовувати його для власного професійного становлення;

- усвідомленням майбутніми лікарями потреби в удосконаленні своєї англійської підготовки і недостатньою науковою і практичною розробленістю педагогічного супроводу освітнього процесу, що сприятиме її вдосконаленню.

Отже, потреба в системному і послідовному дослідженні проблеми професійної англійської підготовки майбутніх лікарів, необхідність розв'язання означених суперечностей, соціальна значущість особистісно-професійної здатності майбутніх лікарів забезпечувати якісну медичну допомогу й визначила вибір теми дослідження **«Теоретико-методичні засади англійської професійної підготовки майбутніх лікарів»**.

# РОЗДІЛ І

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

### 1.1. Сутність і характеристика професійної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої освіти

#### 1.1.1. Феноменологія ключових понять дослідження

Важливим складником реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціально значущих цілей держави та вітчизняної системи освіти загалом є професійна підготовка майбутніх лікарів, головні ідеї якої базуються на положеннях Конституції України, Законах України “Про освіту” (2017) [37] та “Про вищу освіту” (2019) [36], Типовому положенні про університетську клініку при державному ЗВО III–IV рівнів акредитації МОЗ України [132], положеннях Національної стратегії розвитку освіти в Україні (2012-2021 рр.). [90], положенні про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (2018) [91], постанові КМУ щодо порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра зі спеціальностей галузі знань «Охорона здоров'я» (2018) [95], деякі питання проведення міжнародного моніторингового дослідження якості вищої медичної освіти у 2018 р. [29].

Проблема професійної підготовки майбутніх фахівців у вищій школі досліджувалась у вітчизняній педагогіці в різних напрямках, як-от: філософські аспекти підготовки (В. Андрющенко, І. Зязюн, В. Кремень, В. Огнев'юк, Н. Шишкіна та ін.), психологічні засади (С. Болтівець, В. Давидов, І. Бех, С. Максименко, Л. Тализіна, І. Кон та ін.), підготовка майбутніх педагогів різних спеціальностей (О. Абдуліна, А. Алексюк, І. Богданова, А. Богуш, В. Бондар, О. Дубасенюк, К. Дурай-Новакова, Т. Ільїна, Е. Карпова, Н. Кічук, Н. Кузьміна, З. Курлянд, В. Сластьонін, Г. Яворська, Р. Хмелюк, О. Щербаков та ін.), педагогічні технології у вищій школі (П. Гусак, О. Пехота, С. Сисоєва та ін.).

Дослідженню проблеми професійної підготовки майбутніх фахівців в умовах сучасної освіти приділяли належну увагу, зокрема таким аспектам: неперервна професійна освіта (С. Гончаренко, Р. Гуревич, Н. Ничкало та ін.), професійна підготовка педагогів у вищій школі (А. Алексюк, І. Богданова, А. Богуш, Е. Карпова, Н. Кічук, Т. Койчева, А. Линенко та ін.), педагогічні технології у вищій школі (П. Гусак, О. Пехота, С. Сисоєва та ін.). Теоретичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців досліджували вітчизняні вчені (Є. Барбіна, В. Бобрицька, І. Богданова, Ф. Геноболін, О. Дубасенюк, Е. Карпова, Н. Кічук, Н. Кузьміна, Л. Спирін, О. Щербаков, Р. Хмелюк, Г. Яворська та ін.).



Значний внесок у становлення системи сучасної іншомовної підготовки майбутніх фахівців зробили вітчизняні вчені. Зокрема, підвищення ефективності професійно зорієнтованої іншомовної підготовки у вищій школі розглядаються в роботах Г. Барабанової, О. Бігич, О. Биконі, Г. Гринюк, Я. Дьячкової, І. Задорожної, Л. Зені, О. Квасової, С. Кіржнер, Л. Конопленко, О. Конотоп, Г. Кравчук, Б. Лабінської, Л. Личко, Л. Морської, Я. Окопної, Л. Сажко, Н. Скляренко, О. Петрашук, О. Тарнопольського, О. Хоменка, В. Черниш та ін. Проблему розвитку полікультурної мовної особистості в полікультурному просторі досліджують П. Бех, Л. Биркун, А. Богуш, Т. Кавицька, В. Маслова, С. Ніколаєва, І. Ставицька, В. Шовковий та ін.

Професійно зорієнтоване навчання іншомовного мовлення досліджувалась вітчизняними й зарубіжними науковцями, а саме: О. Бігич, І. Бім, В. Бухбіндером, Н. Гальськовою, Д. Ізарєнковим, Т. Колокольцевою, С. Ніколаєвою, Т. Олійник, Ю. Пассовим, І. Поповою, І. Сімковою, Т. Серовою, В. Скалкіним, К. Бейлі (K. Bailey), Т. Дадлі-Евансом (T. Dudley-Evans), Дж. Грінном (J. Green), Дж. Хармером (J. Harmer), Т. Хатчинсоном (T. Hutchinson), С. Торнбері (S. Thornbury).

Використання інформаційно-комунікаційних технологій та Інтернет-ресурсів у процесі іншомовної підготовки майбутніх фахівців досліджували такі вчені, як от: О. Бігич, Л. Зеня, Т. Коробейнікова, Н. Лямзіна, Я. Окопна, С. Фомін, І. Чірва, І. Шахіна, М. Дейсон (M. Dason), А. Ділон (A. Dillon) та ін.

Результати дослідження з навчання англomовного професійно зорієнтованого мовлення в медичній галузі висвітлюють праці Г. Архіпової, Т. Баєвої, Л. Гаспарян, М. Грязнової, К. Єфремової, О. Іскандарової, Д. Чемберса (D. Chambers), Г. Даль Альби (G. Dall'Alba) та ін.

Насамперед з'ясуємо ключові поняття дослідження: **«підготовка»**, **«професія»**, **«професійна підготовка»**, **«професійна підготовленість»**. Звернімося до термінологічних джерел, за якими термін «підготовка» трактується як «запас знань, навичок, досвіду, набутий у процесі навчання, практичної діяльності» [121; с. 315].

Поняття «підготовка» визначається у словникових джерелах як «запас знань, здобутих ким-небудь»; «підготувати – це «зробити що-небудь попередньо для влаштування, організації чого-небудь; навчити, дати необхідні знання для чого-небудь; попереднім повідомленням повернути до сприймання чого-небудь» [79; с. 432]; «підготовляти» («підготувати», «підготувити») означає - давати необхідний запас знань, передавати навички, досвід у процесі навчання, практичної діяльності [74; с. 721]. Крім компонентів «запас знань і навичок», автори додають ще один необхідний складник цього феномена – «набуття досвіду в ході навчання». Безсумнівно, досвід додає значущості здобутим знанням, умінням і навичкам, удосконалює підготовку, гармонізує професійну самореалізацію людини. Значення слова «підготовка» асоціюється з терміном «тренування», англomовний еквівалент якого є “training” [161; с. 368]: 1) the act of teaching,

drilling, etc.; 2) the state of being trained; preparedness for a hard task or one requiring skill.

Термін «підготовка» тлумачиться як дії, спрямовані на вироблення навичок, передавання знань і формування активної життєвої позиції [17].

Проаналізувавши зміст словникових варіантів визначення поняття «підготовка», можна констатувати, що «підготовка» – це спеціальне навчання, педагогічний процес, у ході якого здійснюється навчання (виховання) учня / студента, формування його особистості, здобуття ним необхідних знань, умінь і навичок (автоматизованих умінь, здобутих у процесі систематизованого «навчання-виховання»); результатом такого навчання є підготовленість того, кого навчали (виховували).

На думку Р. Карпюк, підготовку можна здійснювати на виробництві / підприємстві: перед початком виконання працівником службових обов'язків у межах своєї професії, у ході випробувального періоду, перед або після робочого часу (наявність освітньо-виховного закладу – необов'язково) за курсовою та індивідуальною формами, з відривом і без відриву від виробництва [44; с.18]. Характер такої підготовки конкретний, оскільки вона (підготовка) зорієнтована на опанування конкретного трудового процесу, виконання певного виду робіт; цей процес не вимагає великих витрат, термін адаптації скорочується.

У науковому обігу наявні різні підходи до визначення терміна «підготовка». Так, деякі вчені поняття «підготовка» ототожнюють із готовністю до професійної діяльності (Н. Костіна), інші дослідники (Л. Григоренко, Т. Гущина, Г. Троцько та ін.) вважають, що підготовка спрямована на формування готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності. Підготовка до трудової діяльності розглядається як планомірні, організовані заходи педагогів і учнів, спрямовані на засвоєння трудових, професійних знань, оволодіння вміннями і навичками, формування професійно важливих якостей особистості, що відповідають вимогам професій [32; с. 676].

Підготовка є процесом, що передуює підготовленості або готовності, і містить у собі готовність у вигляді її складників. Зазначимо, що терміни «підготовка» і «готовність» тлумачать не як синоніми, хоча між собою вони тісно пов'язані, взаємозалежні і взаємозумовлені. Це пояснюється тим, що та чи та якість готовності фахівця в більшій мірі визначається саме тим, яку він проходив підготовку. Закономірно під терміном «підготовка» розуміють динамічний процес, кінцевою метою якого є формування такої професійної якості особистості, як готовність [141].

Отже, поняття «*підготовка*» будемо розуміти як педагогічний процес, що передбачає оволодіння майбутніми фахівцями достатнім обсягом суспільних і наукових знань з фахових дисциплін та дисциплін суміжних галузей науки, володіння високим рівнем загальної культури, здатність до врахування умов розв'язання певного кола завдань і власного аналізу результатів, формування широкого спектру знань і навичок виконання

відповідних дій, що є складником конкретних видів професійної освітньо-виховної діяльності.

Готовність – наявність запасу необхідних знань, навичок, досвіду в певній галузі, набутих шляхом систематичного навчання або вивчення чогось [120; с. 48]. У психологічному словнику поняття «готовність» визначено як настанова, спрямована на виконання якоїсь дії і припускає наявність певних знань, умінь, навичок, а також готовність до протидії, що виникає у ході виконання дії перешкодам; приписування дії, що виконується, особистого сенсу [97; с. 137].

Із філософського погляду, готовність розглядають як прояв єдності сутності (діяльності) і форми (певного рівня готовності до її здійснення); сталості й мінливості (прояву різного рівня готовності до здійснення діяльності). Філософи вважають готовність особистості до діяльності як певний стан її свідомості. «...будь-яка діяльність програмується і спрямовується свідомістю, яка виступає в якості причини людських дій» [138; с. 64]. Адже підготовка до професії є формуванням готовності до неї, а система настанов на працю, чітка орієнтація на виконання трудових завдань, загальна готовність до праці є результатом професійної підготовки.

У наукових працях останнім часом з'явилася низка тлумачень поняття готовності, які варіюють у залежності від галузі, до якої належить той чи той учений. З психологічного погляду, готовність розглядають як психологічну настанову (Д. Узнадзе), прояв певного рівня здібностей (Б. Ананьєв, С. Рубінштейн), особистісне новоутворення (Ю. Гільбух). О. Волошенко вважає, що готовність – інтегративна якість особистості, яка характеризується певним рівнем її розвитку і визначає можливість особистості брати участь у будь-якому процесі [18].

Л. Семущина розуміє готовність до професійної діяльності як психичний стан людини, який передбачає усвідомлення нею своїх професійних цілей, здатність здійснювати аналіз і оцінку наявних умов, визначати найбільш ймовірні способи дії, передбачати мотиваційні, вольові й інтелектуальні зусилля, вірогідність досягнення результатів. Учена розглядає професійну готовність як інтегративну якість фахівця, що базується на володінні знаннями і вміннями в галузі професійної діяльності, накопиченні первинного професійного досвіду [116; с.178].

На думку Я. Коломинського, соціально-психологічна готовність до праці – рівень розвитку особистості, який передбачає сформованість цілісної системи ціннісно-зорієнтованих, когнітивних, емоційно-вольових, операційно-поведінкових якостей особистості, які забезпечують оптимальне функціонування особистості в колективі [100; с. 197].

За О. Романовою, категорія «готовність» є психологічною базою для визначення етапів розвитку професіоналізму. Вчена виокремлює такі види готовності: готовність до професійного вибору, професійного навчання, професійної діяльності, продовження професійної діяльності (професійне вдосконалення) [102; с. 334]. Учені М. Дьяченко та Л. Кандилович, готовність

діяльності тлумачать як «цілеспрямований прояв особистості, що містить переконання, погляди, ставлення, мотиви, почуття, вольові та інтелектуальні якості, знання, вміння та навички» [31]. В. Сластьонін готовність до діяльності розглядає як модель вірогідної поведінки, способів діяльності, оцінки власних можливостей у співвідношенні з професійними труднощами і необхідністю досягнення встановленого результату [119; с. 81].

Аналіз психолого-педагогічної літератури в означеному напрямі дав підстави для висновків, що феномен «готовність» учені розуміють здебільшого як особливий психічний стан особистості, наявність у неї зразка (моделі) щодо структури відповідної дії та спрямованості свідомості на її виконання.

Звернімося до сутності поняття «професія» (лат. *professio* – офіційно зазначене заняття, фах; *profiteor* – оголошую своєю справою), яке тлумачиться як «усталений та відносно широкий вид трудової діяльності людини, визначений розподілом праці та її функціональним змістом» [32; с. 889]; є для когось джерелом існування; фах, спеціальність, ремесло, кваліфікація [125]; «заняття, яке потребує високого ступеня розвитку вмінь і широкої спеціалізованої підготовки з метою виконання певної соціальної ролі»; типова, що історично склалася форма діяльності; рід трудової діяльності, що вимагає наявності певних знань, умінь і навичок, які забезпечуються навчанням у відповідності до профілю освітніх закладів чи безпосередньо на виробництві; сукупність теоретичних знань і трудових навичок, отриманих шляхом навчання і практичної діяльності, необхідних для успішного виконання того чи того виду праці [21; с. 188].

Термін «професія» диференціюється з близькими за змістом поняттями – спеціальність, фах. Наприклад, поняття спеціальність за словником іншомовних слів, – це 1) галузь виробництва, науки, техніки, мистецтва як сфера чиєї-небудь діяльності, роботи або навчання. 2) фах, професія [122; с. 852].

Аналізуючи поняття «професія», відзначимо, що «професія» має історичний характер, відрізняється наявністю комплексу певних професійних теоретичних знань, умінь і навичок, набутих працівником у ході спеціального навчання або на виробництві, а також особистісних здібностей.

Найбільш загальну позицію щодо поняття професійної діяльності, висловлює Е. Зеєр. Учений вважає, що професійна діяльність – це соціально значуща діяльність, виконання якої потребує спеціальних знань, умінь і навичок, а також професійно зумовлених якостей особистості. В залежності від змісту праці (предмета, цілі, засобів, способів і умов) виокремлюють види професійної діяльності. Співвідношення цих видів з вимогами, які пред'являють людині, утворюють професію [38].

Розуміння глибинного значення терміна «професія» вітчизняними ученими здебільшого збігається з більшістю поглядів на означений феномен зарубіжних науковців. Учені (І. Каїров, А. Макаренко, Ф. Петров та ін.) акцентують на властивості «професії» відображати здатність людини до

виконання конкретних функцій у системі суспільств, розподілу праці; значущість досвіду, який набуває людина у ході вдосконалення професійної діяльності на базі вже здобутих знань і вмінь під час проходження спеціальної професійно зорієнтованої підготовки.

Водночас зарубіжні вчені використовують термін «професія» («profession») здебільшого щодо комплексу знань, умінь і навичок у галузі медицини, права і архітектури. За дослідженнями Л. Пуховської [99], дефініції «calling» та «vocation» більш характеризують інші види спеціалізованої діяльності людини в сенсі майстерного володіння певним комплексом умінь. Декодуємо значення слів «calling» та «vocation» у межах означеного дослідження: – *calling* 1) покликання; 2) професія; заняття; ремесло; – *vocation*: 1) покликання, схильність (до чого-небудь); *vocation for teaching* покликання до педагогічної діяльності; 2) рід занять, професія. Основою вищезазначених термінів є «покликання» до певної діяльності. Тобто можна дійти висновку, що професія у західній інтерпретації пов'язується з ремеслом, цей факт слід враховувати, визначаючи термін «професія».

Є. Клімов запропонував авторський метод класифікації професій за предметом і метою праці, за характером дій, знаряддями праці та умовами. Так, за предметом праці професії підрозділяються на біономічні (природа), техномічні (техніка), сигномічні (знаки), артономічні (художні образи) і соціономічні (взаємодія людей). Відповідно, вчений визначає п'ять схем професійної діяльності: «Людина – природа», «Людина – техніка», «Людина – знак», «Людина – образ», «Людина – людина». Розглянемо детальніше класифікацію, до якої належить саме професія лікаря, а саме: «Людина – людина». Предметом інтересу, обслуговування, розпізнавання, перетворення тут є соціальні системи, співтовариства, групи населення, люди різного віку. Кожен тип професії висуває певні вимоги до тих чи тих здібностей і якостей людини. Психологічні вимоги професій цього типу до людини: прагнення до спілкування – вміння легко вступати в контакт з незнайомими людьми; стійке позитивне самопочуття у роботі з людьми; доброзичливість, чуйність; витримка; вміння стримувати емоції; здатність аналізувати поведінку оточуючих і своє власне, розуміти наміри і настрої інших людей, здатність розбиратися у взаєминах людей, уміння долати розбіжності між ними, організувати їх взаємодію; здатність подумки ставити себе на місце іншої людини, вміння слухати, враховувати думки іншої людини; здатність володіти мовою, мімікою, жестами; розвинена мова, здатність знаходити спільну мову з різними людьми; вміння переконувати людей; акуратність, пунктуальність, зібраність; знання психології людей [45].

Психологічні вимоги професій типу «Людина – людина» пов'язані: з вихованням, навчанням людей; медичним обслуговуванням; побутовим обслуговуванням; інформаційним обслуговуванням; захистом суспільства і держави.

У межах кожного типу професій Є. Клімовим виділено чотири групи за умовами праці. Роботу лікаря вчений відносить до роботи в умовах підвищеної моральної відповідальності за життя і здоров'я людей – дорослих або дітей [46]. На думку вченого, поняття «професія» охоплює такі взаємопов'язані суспільно-виробничі феномени, як спільнота людей, зайнятих у певній галузі праці, сукупність трудових постів, процес діяльності в конкретній предметній галузі, якісна визначеність людини [45; с. 144]. Автор вважає, що перебування людини в професії характеризується виробленням певного способу життя, способу думок, стереотипів сприйняття світу, соціальним типом людини, в результаті чого професійні норми, цінності, настанови мікросоціального рівня привласнюються індивідом як членом певної соціально-професійної групи, трансформуються у його особистісні ціннісні орієнтації, створюють суб'єктивну картину світу [46; с. 372]. Тому професія стає соціально необхідною сферою втілення моральних, духовних і фізичних сил людини з подальшим отриманням матеріальної винагороди за свою працю, що надає людині можливість покривати побутово-життєві потреби. Крім того, професія дозволяє людині розвиватися та самовдосконалюватись у виробничо-професійному середовищі.

Повернімося до класифікації професій, за Є. Клімовим, який вважає, що «...не слід зводити ідею професіоналізму тільки до подання про високий рівень вмільності професіонала... Професіоналізм ми будемо розуміти не як просто якийсь вищий рівень знань, умінь і результатів людини в цій галузі діяльності, а як певну системну організацію свідомості, психіки людини ...» [46; с. 386-387]. Далі автор детально перелічує різні частини, компоненти, які, на його думку, утворюють цю системну організацію психіки і свідомості. Назвемо основні з них:

- властивості людини як цілого (особистості, суб'єкта діяльності);
- праксис професіонала (комунікативні, регулятивні, виконавські та інші вміння, навички);
- гнозис професіонала;
- інформованість, знання, досвід, культура професіонала;
- психодинаміка (інтенсивність переживань, швидкість їх зміни) працівника, психологічні труднощі, навантаження в певній професійній галузі;

- осмислення питань своєї віково-статевої приналежності у зв'язку з вимогами професії; осмислення ролі фізичних якостей, зовнішності, здоров'я, протипоказань до праці в цій галузі [46].

Дослідження О. Івановою ролі «людського чинника» у професії співвідноситься із суб'єктом праці як головним перетворювальним, регулювальним, оцінним компонентом процесу праці, що здійснює усвідомлене виконання трудових дій, а також пошук нових способів і прийомів досягнення професійних результатів [40; с. 48]. З цього випливає, що людина не тільки відповідає нормам своєї професійної спільноти,

засвоює нормативні завдання, а й розвиває професію, розширює сферу докладання зусиль, створює нові засоби, прийоми, технології праці. Отже, професія є багатоаспектним явищем, яке є «персоніфікованим», оскільки соціалізована людина доповнює базовий зміст професії, сприяє розвитку будь-якої професії, трансформує початкові галузеві складники професії відповідно до потреб суспільства, оновлює принципи, підходи і технології реалізації професійних обов'язків.

О. Волошенко впевнений, що професійне самовизначення та самоактуалізація завершуються професійною освітою, яку автор трактує як «сукупність знань, навичок, умінь, оволодіння якими дає змогу працювати спеціалістом вищої та середньої кваліфікації», це «підготовка в освітньому закладі спеціалістів для трудової діяльності в певній галузі народного господарства, освіти, науки, культури» [18]. Так, освіту можна назвати «професійною» тільки в тому випадку, якщо людина набуває спеціальних знань, умінь і навичок в освітньому закладі за певною галуззю народного господарства, освіти, науки, культури та отримує по завершенні навчання відповідний диплом спеціаліста (фахівця).

Отже, *феномен «професія»* будемо розуміти як вид трудової діяльності, в якому людина кваліфіковано актуалізує певні здобуті знання й виробничо-трудова навички; професія носить характер перманентності / постійності, вона (професія) не передбачає частих змін місця роботи або напряму професійної діяльності фахівця.

Проблемі формування мовної, іншомовної, комунікативної компетенцій студентів під час навчання іноземних мов у медичних ЗВО присвячено роботи К. Мітрофанової, Г. Архипової, С. Герасименко, М. Францева та ін.; використання іноземної мови як складника професійної підготовки (Л. Алексеєва, Д. Булатов, П. Горляков, Н. Дмитрієнко, Я. Кузнєцов, Т. Полякова та ін.). Методику інтенсивного, активного навчання іноземної мови розглядають Г. Китайгородська, Ю. Пассов, Р. Мільруд.

У контексті започаткованого дослідження вважаємо важливим розкрити поняття *«професійна освіта»*. Існують різні погляди авторів на це поняття. Наприклад, С. Батишев відзначає, що вища професійна освіта є одним із складників у системі освіти і при її динамічному розвитку необхідно враховувати: національний досвід, світові тенденції; інтеграцію освіти, науки і виробництва; розвиток креативного характеру професійної освіти; взаємодію ринку освітніх послуг з ринком праці [7; с. 311]. Як зазначає О.Лейбович, однією з основних цілей професійної освіти є створення умов для оволодіння професійною діяльністю, отримання кваліфікації відповідно до інтересів і здібностей людини, оволодіння ключовими компетенціями з конкретних спеціальностей [61; с. 105]. Учені-психологи (В. Горова, В. Давидов) уважають, що невід'ємним складником фахівця є розвиток особистісних якостей, які є важливими для успішної професійної діяльності.

Отже, професійна освіта характеризується підвищенням професійного рівня і розвитком професійно-особистісних якостей студентів. На відміну від

професійної освіти, термін *«професійна підготовка»* тлумачиться як керований педагогічний процес набуття знань, умінь, навичок у певній професійно-трудовій сфері [142; с. 85-94]. Розглядаючи психологічні характеристики професійного навчання, А. Маркова відзначає, що на кожному його етапі важливо не тільки передбачити формування певних знань і вмінь, а й послідовно розвивати особистісні якості та здібності студента, його потреби в самореалізації. Вчена зауважує, що формуючи і розвиваючи психологічні якості майбутнього фахівця, важливо стимулювати насамперед мотиваційну сферу, а саме: ціннісні орієнтації професії, зміст професії, мотиви, цілі, емоції, настанову на адаптацію, які визначають спрямованість особистості, а потім на цій основі формувати професійні знання, здібності, вміння, професійне мислення [65; с. 110]. В. Адольф вважає, що професійну освіту слід організовувати таким чином, щоб конкретні знання, вміння, навички, набуті під час навчальних занять, могли бути використані для вирішення широкого кола завдань, у тому числі для вирішення завдань у процесі майбутньої професійної діяльності [1; с. 158-161]. Окремі автори (О. Набока, С. Чайченко) виокремлюють поняття *«професійно зорієнтоване навчання»*, яке в більшості випадків стосується навчання іноземної мови. Таке навчання вимагає певної організації, за якої студент-майбутній лікар стає суб'єктом освітньої діяльності, а результатом цієї діяльності є набуття знань, умінь, навичок, необхідних у подальшій професійній діяльності. Особлива увага при такому підході приділяється розвитку індивідуальних особливостей студента (Н. Бахольська, Б. Беляєв, І. Зимня, О. Леонтьєв). Розвиток майбутніх лікарів пов'язаний насамперед з реалізацією їхніх можливостей у діяльності – навчанні, яке зорієнтоване на виконання ними практичних завдань, що формують професійні вміння і навички. На погляд О. Вербицького, слід організувати таке навчання, яке забезпечує перехід, трансформацію одного типу діяльності, пізнавальної, в інший – професійний із відповідною зміною потреб і мотивів, цілей і засобів, предмета і результату, тобто має виражену професійну орієнтацію [14; с. 28].

Однією з цілей професійно зорієнтованого навчання є забезпечення інтелектуального і морального розвитку студентів-майбутніх лікарів шляхом залучення їх до самостійної цілеспрямованої діяльності у різних галузях медичного знання, засобами поєднання інноваційних педагогічних, інформаційних та професійно зорієнтованих технологій, методів і способів навчання, створення ситуацій залучення у різноманітні види діяльності (спілкування, вирішення проблемних завдань, дискусії, диспути, виконання проектів) і формування у них важливих для майбутньої професійної діяльності якостей особистості [71].

Аналіз науково-методичної і психолого-педагогічної літератури визначив, що термін *«професійно зорієнтована підготовка»* в більшості випадків застосовується для визначення процесу викладання іноземної мови, зорієнтованого на вивчення професійної лексики, читання наукової літератури за фахом, професійної комунікації. Так, П. Образцов розуміє під



«іншомовною професійно зорієнтованою підготовкою» навчання, яке ґрунтується на врахуванні потреб студентів у вивченні іноземних мов, зумовлене особливостями майбутньої професії, які вимагають її вивчення» [76; с. 14]. Слушним є погляд Н. Гальскової, яка констатує, що професійна спрямованість діяльності потребує, по-перше, інтеграції дисципліни «Іноземна мова» з профільюючими дисциплінами; по-друге, ставить перед викладачем іноземної мови завдання навчити майбутнього фахівця на основі міжпредметних зв'язків використовувати іноземну мову як засіб систематичного поповнення професійних знань, а також як засіб формування професійних умінь і навичок [19; с. 16-20].

Будь-яка професія вимагає спеціальної підготовки і опанування її у процесі навчання. Поєднуючи вищезазначену інформацію щодо дефініцій «підготовка» і «професія», звернімося до поняття «професійна підготовка».

Проблемі вдосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців присвячені роботи багатьох вітчизняних дослідників, зокрема, психологічні – дослідження змісту професійного навчання та виховання в роботах В. Шадрікова, В. Чебишева, В. Дружиніна, В. Маришук, С. Батищева, В. Бодрова, Ю. Поваренкова; педагогічні – В. Сластьоніна, А. Вербицького, А. Хуторського та ін. В них йдеться про різні аспекти професійних завдань і напрями їх вирішення.

Аналізуючи словникові джерела, зауважимо, що існують різні підходи до визначення поняття «професійна підготовка». Так, «професійна підготовка» визначається як «сукупність спеціальних знань, умінь і навичок, якостей, трудового досвіду і норм поведінки, що забезпечують можливість успішної роботи в обраній професії; процес повідомлення тим, хто навчається, відповідних знань і вмінь» [7; с. 390]. Професійна підготовка – система професійного навчання, що має на меті пришвидшене набуття тими, хто навчається, навичок, які необхідні для виконання певної роботи, групи робіт. Професійна підготовка не супроводжується підвищенням освітнього рівня того, хто навчається [86]. Професійна підготовка – сукупність спеціальних знань, умінь і навичок, що дозволяють виконувати роботу в певній галузі діяльності [10]. У залежності від кваліфікації виокремлюють чотири основних рівня професійної підготовки, які потребують відповідної професійної освіти: вищої, середньої спеціальної, професійно-технічної і елементарної (підготовка працівників нижчої кваліфікації на професійних курсах на виробництві). Професійна підготовка вдосконалюється у процесі трудової діяльності, в системі підвищення кваліфікації, шляхом самоосвіти.

Професійна підготовка – це набуття професійних знань і практичного досвіду, необхідних для виконання певної роботи, групи робіт у певній професії, спеціальності, кваліфікації. Однак це легальне визначення професійної підготовки не охоплює всіх її видів. Вочевидь професійна підготовка можлива у зв'язку зі здобуванням особою професійної освіти відповідного рівня (початкова, середня, професійна тощо) в освітніх закладах, а також в освітніх підрозділах організацій, що мають відповідні

ліцензії, і в процесі індивідуальної підготовки фахівців, які мають відповідну кваліфікацію [135; с. 380].

Підготовка професійна – навчання особистості системи вмій і навичок щодо визначеної професії, необхідних для виконання певних видів робіт на достатньо високому рівні [133].

Професійна підготовка – процес оволодіння знаннями, вміннями і навичками, які дозволяють виконувати роботу в певній галузі діяльності. Мета професійної підготовки полягає в пришвидшеному набутті навичок, які необхідні для виконання певної роботи або групи робіт, і не передбачає підвищення освітнього рівня тих, хто навчається. В залежності від кваліфікації виокремлюють чотири головних рівня професійної підготовки, що вимагають відповідної професійної освіти: вища, середня, початкова професійна й елементарна (підготовка робочих на курсах, шляхом бригадно-індивідуального навчання на виробництві тощо) [86; с. 482].

В науковій літературі існують різні визначення цього поняття. За О. Павликом, професійна підготовка фахівців це – складна психолого-педагогічна система зі специфічним змістом, наявністю структурних елементів, форм відносин, особливостей освітнього процесу, специфічних для цієї спеціальності знань, умінь і навичок [85; с. 4].

Н. Колеснік визначає професійну підготовку як процес професійного розвитку фахівця, який забезпечує набуття базових знань, умінь і навичок, практичного досвіду, норм поведінки, які забезпечують можливість успішної роботи в певній професії; а також як процес повідомлення відповідних знань [49].

Під професійною підготовкою в широкому сенсі цього слова Н. Горбач розуміє “процес і результат діяльності, що спрямовані на оволодіння певним запасом професійних знань, умінь та навичок, а також якостей особистості, необхідних для успішного виконання професійної діяльності тобто професійної компетентності фахівця” [24; с. 21].

Термін «професійна підготовка» визначається як «система професійних і педагогічних заходів, що забезпечують формування професійних знань, умінь і навичок та готовності до такої діяльності; здійснюється в рамках навчання в педагогічних вишах, університетах, на факультетах підвищення кваліфікації» [51; с. 122]; «підготовка людини до опанування тієї чи тієї професії та виконання на достатньо високому рівні відповідної професійної діяльності» [77; с. 51]; «система організаційних і педагогічних заходів, що забезпечує формування в особистості професійної спрямованості, знань, умінь, навичок і професійної готовності» [21; с. 114].

За В. Міжеріковим, метою професійної підготовки є прискорення здобуття тим, хто навчається, навичок, необхідних для виконання певної роботи, групи робіт. Професійна підготовка не супроводжується підвищенням освітнього рівня того, хто навчається. Професійну підготовку можна здобути в освітніх закладах початкової професійної освіти та інших освітніх закладах, а також в освітніх підрозділах організацій, які мають

відповідні ліцензії, і в порядку індивідуальної підготовки у спеціалістів, які пройшли атестацію та мають відповідну ліцензію. Виходячи з вищезначеного, зрозуміло, що здійснення професійної підготовки неможливо поза відповідними освітніми та / або освітньо-виробничими закладами. Удосконалення здобутих знань і навичок відбувається саме після навчання, у професійній діяльності [98; с. 363].

Професійна підготовка у медичних ЗВО містить низку фундаментальних практичних, загальнопрофесійних умінь, як-от:

- працювати з науковою англomовною літературою в пошуках спеціальної інформації;
- виконувати достатньо широке коло різноманітних операцій і прийомів з дотриманням технічних умов і використанням сучасних відповідних приладів, інструментів;
- оптимально організувати робоче місце;
- застосовувати раціональні методи роботи, дотримуючись правил техніки безпеки і гігієни праці;
- використовувати провідний професійний досвід і критично оцінювати результати власної праці [66].

Отже, під **«професійною підготовкою»** будемо розуміти підготовку кадрів будь-якого профілю, яка здійснюється в мережі професійних освітніх закладів за умови оптимізації їхньої діяльності відповідно до соціокультурного стану в країні, і передбачає тісний зв'язок з перспективами професійних інтересів студентів.

Аналіз наукового фонду з проблем готовності та психолого-педагогічних досліджень дозволив визначити феномен **«професійна підготовка майбутніх лікарів»**, яку розглядаємо як педагогічну систему професійних заходів у межах відповідних медичних ЗВО, що забезпечують формування професійних (медичних) знань, умінь і навичок для виконання професійної діяльності.

Сутність поняття **«професійна підготовленість майбутніх лікарів»** визначаємо як таку, що передбачає сукупність різнорівневих взаємопов'язаних особистісних і функціональних властивостей майбутнього лікаря, необхідних для ефективного здійснення його професійної діяльності згідно з нормативними вимогами, які ставляться до результату професійного навчання в медичному виші.

**Англomовну професійну підготовку майбутніх лікарів** тлумачимо як інтегрований педагогічний процес, спрямований на засвоєння лінгвістичних, спеціальних і соціокультурних знань, англomовних і мовленнєвих умінь, практичних навичок володіння англійською мовою; професійний, комунікативний і загальнокультурний розвиток майбутнього лікаря, здатного до постійного професійного зростання, безперервної самоосвіти, вирішення практичних медичних завдань в умовах сучасного інформаційного суспільства як рідною, так і англійською мовами.

Базуючись на вищезначеному, доцільно розглянути поняття, що пояснюють сутність кінцевого результату професійної педагогічної діяльності викладача в умовах вищої педагогічної освіти України, а саме: *«професійна готовність» та «професійна підготовленість»* суб'єктів навчання.

Вчені по-різному визначають і структуру професійної готовності фахівця: одні з них компонентами готовності називають ставлення особистості до діяльності, мотиви, знання, навички і вміння, сукупність професійних особистісних якостей (Н. Горбач, Н. Кічук, А. Ліненко та інші); інші виокремлюють такі її складники, як мотиваційний, змістовий, процесуальний, конструктивний, організаторський, оцінний (Н. Кузьміна, Л. Спірін, В. Сластьонін, О. Щербаков та інші); мотиваційний, когнітивний, емоційно-вольовий (В. Моляко, Ю. Машбиць, О. Тихомиров).

Проблема готовності студентів – майбутніх спеціалістів до професійної діяльності в різних галузях була предметом дослідження багатьох учених. З-поміж них: у педагогічній галузі (О. Абдуліна, Ю. Алферов, Л. Ахмедзянова, І. Багданова, І. Зязюн, Т. Ільїна, Е. Карпова, З. Курлянд, В. Сластьонін), медичній (В. Лавренко, І. Матюшин та ін.).

Механізми професійної готовності майбутнього фахівця вчені розуміють як настанову до діяльності (Д. Узнадзе, О. Проскура); усталеність до зовнішніх та внутрішніх впливів у процесі діяльності (О. Мороз); вияв емоційно-вольового та інтелектуального потенціалу особистості в конкретному виді діяльності (В. Дяченко, Н. Левітов, А. Пуні); між-особистісні відносини як механізм регуляції поведінки людини (О. Лазурський, В. Мясичев).

На думку вчених, професійна готовність – це багаторівневе, багатокомпонентне динамічне утворення, всі компоненти якого взаємозалежні і взаємозумовлені, містять професійно-педагогічну спрямованість, розвинуті професійні здібності, оволодіння якими дозволяє випускнику виконувати професійну діяльність інноваційного характеру. Відсутність у майбутнього фахівця, принаймні, одного з компонентів обов'язково призведе до виникнення дисбалансу в структурі його особистості [94].

Так, Ю. Русаков виокремлює такі функції готовності до професійної діяльності:

- гностичну, яка забезпечує якісну освітню підготовку студентів;
- інтегративну, пов'язану зі встановленням процесуальної єдності між метою і дією;
- прогностичну, яка відображає результат діяльності;
- ціннісно-зорієнтовану, пов'язану з осмисленням значущості професійної діяльності [103].

Гностична функція готовності до професійної діяльності відображає пізнавальну спрямованість особистості. Вона виявляється у практичному вмінні студента використовувати знання в процесі рішення професійних

завдань, у засвоєнні студентом системи професійних знань, оволодінні творчими способами виконання професійної діяльності, у формуванні комплексу професійних умінь, у прагненні до постійного професійного зростання, набуття нових знань, у тому числі і в різних галузях; прагненні до самовдосконалення (самопізнання, самоконтролю, самооцінки, саморегуляції й саморозвитку), прагненні до творчої самореалізації.

Інтегративна функція готовності до професійної діяльності щільно пов'язана з гностичною і створює умови для узагальнення знань, оволодіння загальнонауковими методами пізнавальної діяльності, перенесення загальних методів і прийомів пізнання в професійну діяльність. Така функція реалізується у здатності фахівця володіти цілісним, системним мисленням, широким світоглядом; бути здатним до осмислення життєвих явищ, самостійного пошуку істини, критичного сприйняття суперечливих ідей; бути здатним до системного бачення професійної реальності, аналізу своєї діяльності, самостійних дій в умовах невизначеності.

Прогностична функція полягає у передбаченні, проектуванні результатів професійної діяльності, оцінці наявних умов, визначенні найбільш ймовірних способів дії; прогнозуванні мотиваційних, вольових, інтелектуальних зусиль, вірогідності досягнення результату. Вона виявляється у здатності до проектної діяльності в професійній галузі, готовності брати на себе відповідальність у критичних ситуаціях, самостійно і ефективно вирішувати свої проблеми.

Ціннісно-зорієнтовна функція готовності до професійної діяльності пов'язана з формуванням професійної позиції як сукупності ціннісного ставлення студента до професійної діяльності, до себе як особистості і професіонала. Вона виявляється в розумінні студентом сутності й соціальної значущості своєї майбутньої професії, у наявності стійкого інтересу до професійної діяльності, у розумінні професійної відповідальності за результати своєї праці, в уявленні про сучасний світ як духовну, культурну і інтелектуальну цілісність, в усвідомленні свого місця в суспільстві [103].

Деякі вчені співвідносять поняття «професійна готовність» з поняттям «професійна компетентність». Такий погляд спостерігається в роботах Е. Зеєра, І. Зимньої, В. Краєвського, І. Лернера, Г. Селевко, В. Сластьоніна, Т. Ісаєвої.

Так, Г. Селевко характеризує поняття «компетентність» і «готовність» в єдності: «визначення випускника, який володіє тим, що він може зробити, яким способом діяльності оволодів, до чого готовий і є компетентність» [115; с. 69]. Адже зазначені вчені єдині в тому, що готовність – необхідна умова успішної діяльності особистості, особливо професійної.

Розглядаючи готовність до професійної діяльності як складне динамічне утворення, зауважимо, що вона формується в процесі професійного відбору і професійної орієнтації абітурієнтів, у період професійного навчання. Високий рівень готовності до професійної діяльності повинен відповідати завершенню навчання у ЗВО і початку професійної діяльності.

На думку Е. Романової, категорія «готовність» є психологічною основою для визначення стадій розвитку професіоналізму. Вчена відзначає такі види готовності: готовність до школи, професійного вибору, професійного навчання, професійної діяльності, продовження професійної діяльності (професійного вдосконалення), до зміни професії (перерви робочого місця) [102; с. 333].

Б. Ананьєв формування готовності до праці розглядав як складний самостійний діалектичний процес, складниками якого є трудове навчання та участь у суспільно корисній праці, відзначаючи, що освіта загальної працездатності людини відбувається задовго до початку професійної праці, отже, формування готовності до праці внаслідок вдосконалення системи виховання може ставати все більш раннім. Загальна працездатність, таким чином, виникає в результаті формування готовності до праці трудової мотивації [2; с. 16].

Учені (Н. Левітов, А. Свенціцький, В. Мясищев, А. Пуні) визначають «готовність» як психічний стан, цілісний прояв особистості, що посідає проміжне місце між психічними процесами і властивостями особистості, що утворить функціональний рівень, на тлі якого розвиваються процеси.

Н. Левітов виокремлює три чинники індивідуальної готовності до професійної діяльності: два психологічних (ставлення індивіда до цієї роботи, його спрямованість у цій галузі і здатності до професії) і педагогічний (оволодіння знаннями, вміннями і навичками, необхідними для цієї професії) [59; с. 113].

Ю. Самарін підкреслює, що «готовність як психологічний стан особистості студента - це його внутрішня налаштованість на певну поведінку при виконанні навчальних і трудових завдань, настанова на активні і доцільні дії під час навчання та з початком роботи після вишу». Мета формування готовності студентів «полягає в полегшенні процесу адаптації в умовах сучасного виробництва, в досягненні успіху, для чого необхідно опанувати операційний, моральний, психічний, організаторський аспекти» обраної професії [114].

Підсумовуючи, зазначимо, що вчені суголосні в тому, що готовність – необхідна умова успішної діяльності особистості, в тому числі й професійної.

Отже, будемо визначати готовність як інтегровану характеристику особистості, що містить досвід пізнавальної діяльності (знання), досвід творчої діяльності (вміння приймати ефективні рішення у проблемних ситуаціях), досвід здійснення емоційно-ціннісних ставлень у формі особистісних орієнтацій.

Отже, *«професійну готовність»* будемо розуміти не тільки як результат, а й мету професійної підготовки, базову і головну умову ефективної реалізації можливостей кожної окремої особистості, феномен *«професійна готовність майбутніх фахівців»* будемо визначати як сукупність різнорівневих взаємопов'язаних особистісних і функціональних

властивостей фахівця, необхідних для ефективного здійснення професійної діяльності згідно з нормативними вимогами, що ставляться до результату завершення процесу професійної освіти.

Готовність відрізняється від підготовленості наявністю мотивів і переконань особистості, характеризується достатнім рівнем здібностей, визначеними знаннями, професійними навичками, вміннями, досвідом особистості і наявністю мотивів.

У словникових джерелах [74; с. 702] термін «*підготовленість*» розглядається як похідна від «*підготовляти*» («*підготувати*», «*підготовити*») – давати необхідний запас знань, передавати навички, досвід тощо у процесі навчання, практичної діяльності, та трактується як «наявність підготовки до будь-якої справи, роботи»; зробити що-небудь попередньо для обладнання, організації чого-небудь; навчити, дати необхідні знання для чого-небудь; попереднім повідомленням викликати схильність до сприймання чого-небудь [79; с. 532]; як «сукупність спеціальних знань, умінь, навичок, якостей, трудового досвіду і норм поведінки, що уможливають успішність реалізації праці за обраною професією; процес повідомлення учням відповідних знань і вмінь» [23; с. 312].

Науковці (В. Бодров, А. Деркач, К. Дурай-Новакова, Л. Кандибович, Н. Левітов та ін.) «*підготовленість*» трактують як наявність у фахівця особистісних якостей, теоретичних знань, практичних навичок і вмінь, які дозволяють у будь-який час успішно вирішувати поточні завдання та виконувати функціональні обов'язки. Важливими додатковими аспектами в цьому спектрі є мотивація, внутрішня зібраність, вольова налаштованість, здібність виконувати необхідну роботу в цей час й домагатися потрібних результатів. Поняття «*підготовленість до професійної діяльності*» межує з поняттям «*професійна придатність*», яка передбачає різні ступені: – непридатність до професійної діяльності (тимчасова або практично така, яку на можна подолати) з огляду на здоров'я; – придатність до професії; – відповідність професії; людина має особистісні якості, які пасують цій професії; – покликання до професії. Особистісні якості людини безпосередньо відповідають вимогам до професії мови, вона виділяється серед інших за рівнем навчання й розвитку. У людини «налаштована душа» до професії [9].

До змісту професійної підготовленості фахівця (як складника його функціональних здібностей) Л. Отрощенко відносить професійні знання, уміння, навички; професійну компетентність; професійні якості; знання своїх прав і обов'язків; уміння вирішувати професійні проблеми; професійне самовизначення та самореалізація [84].

На думку Н. Кузьміної, «*професійна підготовленість*» фіксує будь-який результат професійної підготовки, включаючи мінімально допустимий у межах готовності до професійної діяльності, тобто кожний складник, що інтегрується у загальну готовність. До складників професійної підготовленості автор відносить:

- спеціальну – в галузі дисципліни, що викладається;
- методичну – в галузі формування знань, умінь і навичок;
- психолого-педагогічну – в галузі мотивів, здібностей, спрямованості;
- аутопсихологічну – рефлексія педагогічної діяльності [57; с. 87].

За концепцією Н. Зубанової, «підготовленість» маніфестується на трьох рівнях: 1) загальний (загальносоціальний); 2) професійний (особливий); 3) індивідуальний (одиничний, тобто авторка демонструє теорію актуалізації типового, специфічного і суб'єктно-творчого аспектів у межах загальної професійної підготовленості особистості [39].

Р. Карпюк розуміє «професійну підготовленість» як своєрідну сукупність компонентів (інваріантів) і відношень між ними і між їх елементами. Такий характер набуває потрібного ієрархічного «навантаження» у системі професійної підготовки майбутніх фахівців [44].

У психолого-педагогічній літературі термін «*підготовленість до професійної діяльності*» тлумачать ще й як комплексний, інтегративний стан, що поєднує в собі теоретико-практичну підготовку майбутніх фахівців (М. Данилко); інтегроване системою властивостей і відносин утворення особистості, що характеризує її вибіркочну прогноуючу активність у процесі підготовки та включенні в професійну діяльність (А. Линенко) [63; с. 24]; як складну інтегровану якість особистості (О.Цепкало) [148]; здатність якісно та безпомилково виконувати свої функції у звичайних та екстремальних умовах, успішно освоювати нове і швидко адаптуватися до умов, що змінюються (В. Веснін) [16; с. 210].

Під «*підготовленістю*» будемо розуміти сукупність набутих у процесі навчання певного виду діяльності знань, або властивість і стан підготовленого або результат підготовки. У досліджуваному контексті вважається можливим визначити поняття «*професійна підготовленість*» як наявність професійних знань, умінь і навичок, здобутих у процесі навчання, необхідних для здійснення професійної діяльності, професійно-інтегроване утворення, що сприяє досягненню самовизначення та самореалізації з подальшим самовдосконаленням.

Поняття «*професійна підготовленість студента*» тлумачиться як особистісна якість і суттєва передумова ефективності професійної діяльності після закінчення ЗВО. Професійна готовність студента є складним психологічним утворенням і містить у собі мотиваційний, орієнтаційний, операційний, вольовий, оцінний складники. Достатня розвиненість цих компонентів і їх цілісної єдності – показник високого рівня професійної готовності випускника ЗВО до праці [32; с. 403].

Професійна підготовленість – не тільки результат, а й мета професійної підготовки, базова і головна умова ефективної реалізації можливостей кожної окремої особистості.

Вищезазначене дозволяє розглядати «*Англomовну професійну підготовленість майбутніх лікарів до професійної діяльності*» як інтегративне явище, що передбачає здатність майбутніх лікарів



застосовувати отримані професійні англомовні знання, вміння і навички, досконале володіння англійською мовою професійного спрямування в усіх галузях лікарської діяльності.

### **1.1.2. Дослідження професійної підготовки майбутніх лікарів**

Проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів знайшли відображення у працях багатьох вітчизняних учених. Зокрема, І. Денисюк, вирішував проблеми покращення навчання студентів 6-го курсу шляхом розвитку творчості та вдосконалення у них клінічного мислення із внутрішньої медицини [28], О. Неловкіна-Берналь розглядала соціально-професійну підготовку сучасного лікаря і порівнювала специфіку американського та європейського підходів до навчання студентів [73]. Предметом дослідження О. Фофанова була підготовка спеціалістів первинної ланки медико-санітарної допомоги в контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку при викладанні педіатрії студентам молодших курсів [141]. У роботах Є. Потапова [96] висвітлено питання теорії та практики виховання студентів медичних вишів, А. Варданян [12] розглядав процес формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів. Означені дослідження було виконано у руслі професійної підготовки майбутніх лікарів.

Низку досліджень присвячено англомовній професійній підготовці в галузі медицини, як-от: Г. Архіпова, Т. Баєва, Л. Гаспарян, К. Гавриленко, М. Грязнова, К. Єфремова, О. Іскандарова, Л. Крисак, О. Крсек, Д. Чемберс (D. Chambers), Ю. Юсеф, О. Опалюк, Г. Даль Альба (G. DallAlba) та ін. Так, у дослідженні Л. Крисак йдеться про методику навчання майбутніх лікарів загальної практики англомовного професійно зорієнтованого діалогічного мовлення з урахуванням структурних фаз медичної консультації та з опорою на аудіовізуальний комбінаторний словник «AUVIS» [53]. Вчена розробила методику навчання майбутніх лікарів загальної практики англомовного професійно зорієнтованого діалогічного мовлення з урахуванням структурних фаз медичної консультації у межах дисципліни «Англійська мова професійного спрямування» для медичних ЗВО. Уважаємо, що важливим в аспекті навчання майбутніх лікарів загальної практики англомовного професійно зорієнтованого діалогічного мовлення є те, що в означеному дослідженні пріоритетним є комунікативний, а не мовний аспект розвитку вмінь англомовного спілкування. Дослідниця запропонувала мультимедійний аудіовізуальний комбінаторний словник «AUVIS», який, на наш погляд, виступає новітнім засобом навчання в українській педагогічній практиці [53].

Дисертаційне дослідження К. Єфремової присвячене вивченню ефективності англомовної підготовки студентів медичного ЗВО [34]. Педагогічними умовами підвищення ефективності іншомовної підготовки майбутніх медиків було обрано відбір змісту навчального матеріалу з урахуванням міждисциплінарних зв'язків відповідно кваліфікаційних вимог

підготовки фахівців у медичному ЗВО, який вчасно відображає наукові досягнення медичної науки і техніки, і сприяє більш міцному засвоєнню знань, їх використанню в практичній діяльності; розвиток професійної зацікавленості на основі оптимального вибору форм, методів і засобів навчання, яке виконується на основі врахування специфіки навчання іноземних мов у медичному ЗВО і особливостей професійної діяльності майбутніх лікарів; педагогічна взаємодія викладача і студента в ході освітньо-виховного процесу, яка передбачає побудову системи відносин, форм співпраці, що дозволяють активізувати процес засвоєння знань і формування навичок і вмінь, досвіду спілкування і соціальної активності, необхідних для майбутньої професійної діяльності медиків [34].

Новизною результатів дослідження вважаємо те, що в ньому розкрито сутність англійської підготовки студентів медичного ЗВО, яка полягає у спрямованості на професійний, комунікативний, загальнокультурний розвиток майбутніх лікарів і передбачає оволодіння лінгвістичними, спеціальними і загальнокультурними знаннями, мовленнєвими вміннями і практичними навичками, що є необхідними для подальшої діяльності фахівця. Визначено і конкретизовано основні напрями підвищення ефективності іншомовної підготовки, серед яких професійна спрямованість змісту навчання і орієнтація на формування іншомовної компетенції як невід'ємного складника професійної підготовки майбутнього лікаря в цілому. Вважаємо, що практична значущість результатів дослідження полягає у можливості їх застосування в освітньому процесі медичних вишів та інших освітніх закладів вищої професійної освіти, в розробці практичних матеріалів, які можуть бути використані для створення варіативних методичних розробок і рекомендацій із реалізації виокремлених педагогічних умов на практиці з метою підвищення ефективності англійської підготовки майбутніх фахівців [34; с. 52].

К. Єфремова розглядає іншомовну підготовку в медичному ЗВО як «процес засвоєння лінгвістичних, спеціальних і соціокультурних знань, мовленнєвих умінь і практичних навичок, спрямований на професійний, комунікативний і загальнокультурний розвиток майбутнього лікаря, готового до постійного професійного зростання, неперервної самоосвіти, вирішенню практичних завдань в умовах сучасного інформаційного суспільства» [34]. При цьому іншомовна підготовка розглядається як «сукупність взаємодіючих компонентів педагогічної системи багаторівневої професійної освіти, що забезпечує студентам отримання знань, формування навичок і вмінь, необхідних для іншомовного складника їхньої майбутньої професійної діяльності і подальшого саморозвитку фахівця» [34; с. 54].

На погляд ученої, підготовка майбутнього лікаря до спілкування іноземною мовою передбачає оволодіння ним низкою спеціальних професійних компетенцій, а саме: лінгвістичною, соціолінгвістичною, соціокультурною, комунікативною, освітньо-пізнавальною, лінгво-професійною, соціальною і стратегічною» [34].

Предметом дослідження Т. Баєвої виступила розробка методики формування професійної англомовної компетенції студентів медичних вишів на основі створеної системоутворювальної моделі, що враховує всі структурні компоненти інформаційно-виховного середовища. Слугує на увагу визначення авторкою структури сучасного інформаційно-виховного середовища, що дозволяє використовувати в освітньому процесі медичного ЗВО іншомовні інформаційно-комунікаційні ресурси мережі Інтернет і дидактичні можливості мультимедійного комп'ютерного класу, що сприяє формуванню англомовних комунікативних навичок і вмінь. Ученою створено методику формування професійної англомовної компетенції студентів-медиків в умовах інформаційно-виховного середовища на основі компетентнісного підходу і професійно спрямованого навчання. Особливо значущим, на наш погляд, є розробка авторкою технології реалізації теоретичної моделі, що складає основу практичних дій структурування педагогічного процесу із формування професійної англомовної компетенції майбутніх медиків в умовах інформаційно-виховного середовища, а саме: структуру програмно-методичного забезпечення і його зміст, інноваційні методи (мовне портфоліо студента, спецкурс «Педагогічні умови англомовної мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів», тематичні плани занять з урахуванням можливостей вказаного середовища; методичні вказівки до проведення занять з іноземної мови в мультимедійному класі) [6; с. 78].

Т. Башкуєва дослідила процес формування професійно-комунікативної компетентності студентів медичного ЗВО під час навчання іноземної мови. Зазначимо, що вперше авторкою було розкрито, що саме модульно-рейтингові і особистісно-зорієнтовані технології забезпечують найбільш ефективний процес формування професійно-комунікативної компетентності студента в процесі навчання іноземної мови; визначено вимоги до педагогічного проектування формування професійно-комунікативної компетентності студентів медичного ЗВО; розроблено модель особистісно-зорієнтованого навчання іноземної мови в медичному виші. Вчена розкрила специфіку формування професійно-комунікативної компетентності в умовах навчання іноземної мови в медичному ЗВО, виявила чинники, які сприяють активізації формування комунікативної компетентності майбутнього лікаря [8; с. 114].

На нашу думку, важливим внеском автора є розробка інтерактивних, особистісно-зорієнтованих освітніх методик, які активізують процес засвоєння знань, навичок і вмінь в умовах навчання майбутніх лікарів.

Таким чином, означені дисертаційні дослідження вітчизняних науковців охоплюють широке коло теоретико-методичних проблем, що включають як функціонально-комунікативний підхід до формування професійної іншомовної готовності студентів медичного ЗВО загалом, так і конкретні напрями підготовки майбутніх лікарів до професійного іншомовного спілкування, розвитку їхніх риторичних умінь, використання новітніх

технологій та інтерактивних методик у процесі іншомовної підготовки майбутніх лікарів. Водночас ці напрацювання стосуються лише окремих аспектів комунікативно-стратегічної підготовки та процесу її формування і не відображають специфіку професійної іншомовної підготовки майбутніх лікарів у медичних вишах.

Проведений аналіз наявних підходів до проблеми іншомовної підготовки майбутніх фахівців (О. Вербицький, Н. Гез, М. Ляховицький, О. Рощина та ін.) свідчать про те, що гуманітарна підготовка випускників ЗВО в цілому і зокрема, мовна не в повному обсязі відповідають потребам суспільства і особистості. Водночас останнім часом з'явилися роботи, присвячені дослідженню проблем формування професійних і особистісних якостей майбутнього фахівця-медика (М. Анкваб, М. Грязнова, К. Кубачева та ін.). У зазначених роботах акцентуються на психолого-педагогічних і методичних особливостях навчання студентів медичного ЗВО різних видів мовленнєвої діяльності. Зазначимо, що автори засвідчують спільний підхід до визначення поняття «Іншомовна професійна підготовка в медичному виші».

У дисертаційному дослідженні М. Анкваб, конкретизовано поняття «професійна комунікативна компетентність лікаря», що розглядається як система внутрішніх ресурсів, необхідних для здійснення комунікативних дій у певному колі ситуацій, визначено його структуру. Вчена вперше спроектувала і науково обґрунтувала модель цього процесу, а також розкрила сутність готовності викладачів медичного ЗВО до формування професійної комунікативної компетентності студентів, її структуру й умови вдосконалення в процесі підвищення кваліфікації, як-от: системність, інформативність і рефлексивність освітнього процесу [3].

Дослідниця К. Кубачева розробила й апробувала технології формування мовної компетенції медичних наукових працівників в умовах післядипломної освіти, підготувала посібник з демонстрацією мовних і мовленнєвих норм вживання фонетичного, лексичного і граматичного професійно зорієнтованого мовного матеріалу [55]. На наш погляд, такий комплекс вправ є універсальною моделлю для створення подібних комплексів для аспірантів і пошукачів інших медичних спеціальностей.

О. Іскандарова розглядає формування іншомовної професійної комунікативної компетентності майбутніх медиків на методологічному, теоретичному, методичному і праксеологічному рівнях. Автор дослідження довела, що формування іншомовної професійної комунікативної компетентності студента на методичному рівні ґрунтується саме на проблемно-інформаційно-комунікативному принципі, а також на основі квазіпрофесійного контексту освіти. При цьому на праксеологічному рівні організація підготовки фахівців, зорієнтована на професійні комунікативні цінності, відбувається зі зміщенням мотивів на мету навчання [42].

Отже, як бачимо, більшість досліджень спрямована на формування іншомовної компетентності майбутніх лікарів.

Розвитку професійних іншомовних умінь багато в чому буде визначати ефективність діяльності лікаря, його здатність логічно і аргументовано висловлювати думки, встановлювати взаємини з колегами, формувати позитивний соціально-психологічний мікроклімат у спілкуванні з пацієнтами. Помилки, припущені лікарем у професійній взаємодії, можуть завадити ефективному виконанню службових обов'язків та негативно позначитися на його кар'єрі. Причиною багатьох конфліктів, які виникали під час професійної діяльності, є низький рівень комунікативної компетенції лікаря, зумовлений відсутністю спеціальних знань щодо проведення професійного спілкування і відповідних комунікативних умінь. Отже, уміння спілкуватися можна розглядати як необхідну ознаку іншомовної професійної підготовки майбутнього лікаря, показник його професійної зрілості.

## **1.2. Ретроспективний аналіз становлення і розвитку професійної підготовки лікарів в Україні**

Медична освіта має плануватись і впроваджуватись в рамках соціально-економічних змін, а розвиток освітньої політики повинен відбуватися при взаємодії органів управління освітою, організації охорони здоров'я і представників громадянського суспільства. Тому слід зауважити, що невід'ємною частиною освітньої політики є аналіз ринку праці медичних кадрів та прогнози розвитку його потреб. Прогнози, які були проведені у двадцятому столітті, свідчать про те, що відбувається зростання потреб у висококваліфікованих працівниках як широкого профілю, так і вузькоспеціалізованих категорій. Для дослідження важливим є той факт, що світовий медичний ринок праці потребує як лікарів сімейної медицини, так і кваліфікованих спеціалістів у її вузьких галузях, тому результати прогнозів обов'язково використовуються на міжнародному та національному рівнях при розробці освітньої політики в галузі професійної освіти.

Становлення медичної освіти започатковується тільки на певному рівні суспільного розвитку. Його витoki неправомірно шукати в первісно-громадському устрої внаслідок слабкої розвиненості його продуктивних сил, соціально-економічних відносин, культури. Окремі елементи медичної освіти, її зародження можна знайти вже в релігійній середньовічній культурі. Це підтверджують історики, які пов'язують початок вивчення медицини в нашій країні з розквітом Київської Русі (11-12 ст.).

Аналіз історико-педагогічної літератури дозволив виокремити етапи становлення і розвитку професійної підготовки лікарів в Україні. Опишемо їх.

***I етап становлення і розвитку вищої медичної освіти в Україні (заснування-початок ХХ ст.).*** В історико-медичній літературі не існує точних даних про початок підготовки лікарів у Київській Русі. Окремі науковці, зокрема С. Бабішин, висувають припущення, що лікувальна справа вивчалась у школах «книжкового навчання» [5], інші (Е. Грибанов) [26; с. 98] – відносять цей процес до більш раннього періоду – початку

XI століття, коли в Києві було створено першу школу, в якій поряд з іншими предметами викладали й медицину. Основними навчальними посібниками з медицини на той час уважали твори античних і давньоруських лікарів, які широко використовували досвід народної медицини. Але при цьому можна говорити тільки про передісторію наукової медицини і вищої медичної освіти в цілому як засобу засвоєння систематизованих знань у Давньоруській державі. Середньовічна культура не спроможна була створити інститути, що займалися б вивченням природних явищ, у її системі не міг скластися такий соціальний прошарок із учених людей, які б професійно присвятили себе науковій діяльності [52; с. 47].

Подальший розвиток Київської Русі і її культури був припинений навалом монголо-татарських ханів (1240-1480). З цього часу історичні шляхи київських і західноукраїнських земель розійшлися на кілька століть зі шляхами розвитку північно-східної Русі. Значна роль у боротьбі проти національного тиснення українського народу належала виникненню в Україні у другій половині XVI – на початку XVII ст. церковним братствам, які разом з культурно-просвітницькою діяльністю здійснювали і деякі медико-благодійні заходи.

У 1632 р. київський митрополит Петро Могила на основі окремих шкіл Київського братства (1615) і Лаврської школи (1631) заснував Братсько-Могилянський колегіум – один з найбільших освітніх закладів того часу. Його вихованці вивчали не тільки богослів'я, алей інші предмети, в тому числі природознавство й медицину. Так, наприклад, Єпіфаній Славинецький на 123 роки раніше німецьких авторів переклав російською мовою «Врачевскую анатомию» Андрія Везалія.

У другій половині XVII ст. з'явилися початки організації науки нового часу. Досить виразною була диференціація за спеціальностями. Окремою дисципліною була медицина, почалася спеціалізація у її межах (військово-полкові лікарі, костоправи, «гортанні майстри») [52; с. 59]. Якісно новим у системі підготовки стало впровадження практичного навчання біля ліжка хворого, яке започаткувало клінічний принцип підготовки вітчизняних лікарів, який надалі розвивавсь у шпитальних школах. Такі школи являли собою новий тип освітніх закладів – медико-хірургічні школи на базі крупних шпиталів. Програми перших вітчизняних шпитальних шкіл були більш повними на відміну від програм медичних факультетів зарубіжних університетів, і були розраховані на семи-восьмирічний термін навчання. На базі шпиталів вивчали клінічні дисципліни, особливу увагу приділяли хірургії та акушерству.

Таким чином, розповсюдження науково-медичних думок в Україні щільно пов'язане з діяльністю вітчизняних шпитальних шкіл. Вони відіграли значну роль у формуванні національних медичних кадрів, а накопичений ними досвід викладання в майбутньому було покладено в основу організації освітнього процесу на медичних факультетах перших вітчизняних університетів. Значний вплив на розвиток медичної освіти в Україні мала

заснована у 1725 р. академія наук, яка перетворилася в центр вітчизняної медичної науки.

В результаті активної творчої діяльності провідних науковців-медиків на початку XIX ст. у межах України було створено своєрідну систему підготовки лікарів, яка багато в чому перевершувала таку в західноєвропейських країнах. Вперше було висунуто вимогу про те, щоб лікарі набували не абстрактних, а практичних знань. Ще в той час позначався певний фізіологічний нахил у розробці окремих проблем теоретичної медицини та методики її викладання. В освітні програми включали аспекти природознавства. За результатами позначилися контури оригінальної лікарської школи з клінічним методом навчання, який став провідним у вітчизняних освітніх закладах [27; с. 111].

Провідні вчені-медики XVIII-XIX ст., серед яких належне місце посідають вихідці з України, були початківцями нових наукових досліджень і напрямів, що, у свою чергу, сприяло розвитку медичної освіти в цілому. Так, видатний вітчизняний хірург і анатом М. Пирогов більш, ніж два десятиріччя присвятив науково-педагогічній діяльності на медичному факультеті Київського університету. В 1841 р. М. Пирогов довів свої думки про недоліки університетського Уставу 1835 р. і обґрунтував необхідність змінити план організації освітнього процесу на медичному факультеті в Києві. Відвідуючи клініки, лекції і практичні заняття, учений багато в чому допоміг в організації навчання, сприяв підвищенню рівня наукової роботи в університеті. В січні 1857 р. М. Пирогов подав Міністерству народної освіти доповідну записку «О ходе просвещения в Новороссийском крае и вопиющей необходимости преобразования учебных заведений» і обґрунтував необхідність відкриття університету з трьома факультетами: фізико-математичним, історіку-фізіологічним і медичним [54; с. 36]. Однак проект відкриття університету не було своєчасно реалізовано.

Медичний факультет Новоросійського університету, третій в Україні, був заснований тільки 1 вересня 1900 р., за 35 років після заснування університету. Особлива заслуга в його становленні належить М. Пирогову, який започаткував створення медичних факультетів у Києві і в Одесі. Незважаючи на величезне значення для вітчизняної медичної науки, відкриття медичного факультету не було офіційно відзначено урядом і фактично відбулось на лекції з фізики, яку читав професор Ф. Шведов, де був присутній перший декан факультету, видатний вітчизняний патолог В. Підвисоцький і кілька університетських професорів [25].

Бувши прихильником реформи вітчизняної вищої медичної освіти, М.Пирогов убачав основу її реалізації насамперед у визволенні освітніх закладів від тиску самодержавства. У статті «Питання життя», яка започаткувала новий період у його суспільно-педагогічній діяльності, він писав: «Доки наші освітні заклади залишаться під гнітом нещасного ярма, доки військова ієрархія і солдатчина будуть домінувати в наших храмах науки, доки форма і видимість матимуть право першості у святих місцях

пошуку істини, до того часу нам неможна сподіватись ні на що добре. Це раз і назавжди моє переконання» [158].

Основною метою вищої медичної школи М. Пирогов уважав виховання кожного студента незалежно від обраного ним у житті шляху «справжньою людиною» – громадянином, який володіє науковими знаннями, високими моральними якостями. Протягом усієї своєї педагогічної діяльності великий гуманіст і просвітник боровся проти національної дискримінації у вищій школі, за розповсюдження наукових знань серед народних мас, підвищення наукової і просвітницької ролі університетів [158].

Слід зазначити, що погляди М. Пирогова на розвиток вищої медичної освіти, місце і роль лікаря в суспільстві відіграли важливу роль у формуванні світогляду багатьох вітчизняних медиків. Вони були ініціаторами і провідниками у життя низки реформ у галузі вищої медичної освіти, особливе місце серед яких належало відкриттю вітчизняних шпитальних клінік. Зі створенням хірургічних, терапевтичних, акушерських та інших клінік на базі Харківського і Київського університетів удосконалювалась методика викладання, збільшувався об'єм і зміст програм, передбачених навчальними планами, виросла кількість практичних занять. З кожним роком зростало коло діяльності медичної інтелігенції України, яка активно долучалась у творчу працю. Видатні українські клініцисти В. Образцов, Ф. Яновський, Н. Стражеско, які почали свою діяльність задовго до Великої Жовтневої соціалістичної революції, зберігаючи традиції вітчизняної медицини, намагалися зрозуміти і правильно оцінити нові соціалістичні принципи розвитку медичної науки і вищої освіти. Значну роль у розвитку цих галузей науки і культури відіграли також М. Губергриць, Ф. Удинцев, В. Виноградов, В. Іванов (Київ), С. Якушевич, В. Коган-Ясний (Харків), Л. Бухштаб, Л. Дмитренко (Одеса) та інші вчені-медики, які очолювали кафедри вищих медичних освітніх закладів УРСР і готували численні кадри лікарів і науковців.

*Другий етап розвитку вищої медичної освіти в Україні (XX ст.).* Уже в перші роки революції виникла дискусія про те, якого лікаря має готувати вища медична школа. Умови радянської дійсності, профілактична спрямованість радянської медицини висували нові вимоги до підготовки лікарських кадрів. Необхідно було створити новий тип лікаря, який разом із загальною медичною підготовкою володів би основами діалектичного матеріалізму, став активним суспільним діячем. Ці вимоги були чітко сформульовані на нараді в червні 1924 р., присвяченій реформі вищої медичної освіти.

У доповіді «Яких лікарів повинна готувати вища медична школа» зазначалося: «Від кожного лікаря, а відповідно й від школи, яка його підготовлює, ми вимагаємо і будемо вимагати розуміння, що людина – це не тільки біологічне істиво, але ... істиво суспільне» [126; с. 115]. Звідси, в походженні хвороб первинного значення набував вплив довколишнього середовища, а, відповідно, й необхідність його покращення або зміни як



соціальної основи боротьби із захворюваністю. Поняття про хворобу, як соціально зумовлене явище, в походженні якої головну роль відіграють несприятливі умови довкілля, набувало домінуючого значення. Відповідно з цим поняттям вища медична школа повинна була готувати висококваліфікованих лікарів, які володіли б необхідними знаннями в галузі лікувальної і профілактичної медицини здатних застосовувати ці знання на практиці. На зміну лікарю, обмеженому у своїй діяльності переважно лікувальною роботою, висувався новий тип лікаря, який повинен був володіти не тільки глибокими знаннями в межах своєї спеціальності, а також мати високу ідейно-теоретичну підготовку.

Питання перебудови і розширення сітки вищої медичної освіти знайшли своє відображення в роботі II Всеукраїнського з'їзду терапевтів, який відбувся у вересні 1927 р. в Одесі. В доповіді Народного комісара Охорони здоров'я УРСР Д. Єфімова «Чергові завдання охорони здоров'я в Україні» відзначалось, що, незважаючи на значне зростання кількості лікарських кадрів порівняно з дореволюційним часом, дефіцит лікарів в Україні досі залишався високим [33].

Тому для докорінного покращення медичної допомоги населенню, зниження захворюваності, підвищення санітарної культури необхідно було, по-перше, збільшити випуск лікарів більш високої кваліфікації; по-друге, приділити особливу увагу вивченню і впровадженню в практику охорони здоров'я, а також у клінічне навчання студентів основ соціальної профілактики, яка в боротьбі за здоров'я народу має вирішальну роль [126].

Водночас в уяві багатьох лікарів і вчених-клініцистів того часу все ще було наявним досить обмежене судження про профілактичне спрямування вітчизняної медицини, яке сформувалося в умовах медицини XIX і початку XX ст. М. Мудров, С. Боткін та інші видатні вчені-клініцисти розуміли значення профілактичної медицини в боротьбі з хворобами. Існування на той час багатьох ідеалістичних напрямів (агностики, євгеніки, фрейдісти), теоретичною основою яких була гіпотеза про фатальну схильність у хворобах, ігнорування умов довколишнього середовища в їх походженні ставало на заваді розвитку тогочасної медицини, а також на ідейно-теоретичному вихованні майбутніх медиків. Кращі лікарі, провідні вчені-медики, торкаючись питання високоякісної підготовки лікарських кадрів, наполегливо висували вимоги докорінної перебудови роботи кафедр і клінік на основі суто матеріалістичного світогляду. Іншою умовою, від якої залежало підвищення якості підготовки майбутніх медиків, була вимога про збільшення терміна навчання в медичних ЗВО. Професор М. Вихерт, на засіданні з питань вищої медичної освіти, висловив думку про те, що п'ятирічний термін навчання в медичних вишах є недостатнім для підготовки кваліфікованого лікаря, необхідно подовжити термін навчання в медичних вишах до шести років. Протягом останнього (шостого) року навчання молоді лікарі, перш ніж отримати дипломи, мають пройти стажування на клінічних і лікарняних базах, тому що «не існує студента, –

зауважив він, – який закінчив би ЗВО і вважався готовим лікарем... необхідним є певний стаж один рік» [54; с. 252]. З цією самою метою – покращення якості підготовки лікарів – передбачали створити спеціальні довшівські середні школи з поглибленим вивченням біологічних і хімічних дисциплін. Випускники цих шкіл повинні були складати основний контингент слухачів медичних вишів.

Однак здійснити в кінці 20-х – на початку 30-х років ХХст. усі означені зміни не виявилось можливим. У зв'язку з бурхливим розвитком промисловості і сільського господарства зросла потреба в медичних кадрах. Для усунення цього положення було вирішено реорганізувати вищу медичну школу, перебудувати всю систему підготовки майбутніх лікарів. Завдання на тому етапі полягало в тому, щоб шляхом розширеної і пришвидшеної підготовки, зі збереженням її якості, домогтися різкого збільшення випуску лікарів. Таке завдання вимагало створення нових форм навчання, нових освітніх закладів, змінення організаційних форм керівництва вищою медичною освітою. Зі зміцненням державного бюджету щороку збільшувались асигнування, зміцнювалась матеріальна база інститутів. Водночас з організаційно-освітньою роботою проводилась велика методична робота. У 1921-1925 рр. інтенсивно проводились пошуки нової системи викладання, яка базувалася на активному самостійному засвоєнні студентом кожної дисципліни, практичних навичок, яка найбільш повно відповідала завданням вітчизняної охорони здоров'я. Методи викладання, навчальні плани зазнавали частих змін. Під час їх внесення нерідко припускали помилок: лекції то виключали, то поновлювали, облік знань то змінювався, то впроваджувався. Варіювались терміни навчання, методи викладання, форми спеціалізації, все це не зупиняло поступового руху вперед вищої медичної школи. Зміни, що проникнені творчістю, були спрямовані на підготовку і виховання високоосвічених лікарів, що володіли тогочасними досягненнями медичної науки і практики.

Наступний період розвитку медичної освіти не відзначився особливими успіхами у зв'язку з початком Великої Вітчизняної війни (1941-1945). Водночас з усім народом медичні працівники ставали в ряди захисників вітчизни. Вищі медичні освітні заклади було переведено в режим військового часу з різким скороченням програми для старших курсів і організацією екстрених випусків лікарів. Протягом післявоєнних років вища медична школа пройшла складний шлях свого розвитку і вдосконалення. Сітка ЗВО медичного профілю, що існує і в теперішній час сформувалася у 1966-1970 рр. Вона забезпечувала планову підготовку лікарів і фармацевтів з урахуванням регіональних потреб.

***III етап розвитку вищої медичної освіти в Україні (з кінця ХХ ст. до сучасності).*** Значному покращенню організації підготовки майбутніх лікарів сприяло затвердження у 1972 році «Положення про однорічну спеціалізацію (інтернатуру) випускників лікувальних і педіатричних факультетів медичних інститутів і медичних факультетів університетів».

Наприкінці 1973 року за системою інтернатури працювали всі 14 медичних освітніх закладів України, які мали лікувальні та педіатричні факультети [54; с. 267]. Впровадження інтернатури мало рішучий вплив на перебудову всього освітнього процесу у ЗВО і потребувало перегляду навчальних планів і програм. Нові освітні програми і плани докорінно змінили систему викладання теоретичних, клінічних і спеціальних дисциплін. Особливу увагу приділяли підготовці випускників до самостійної роботи. Невід'ємним складником оновленої вищої медичної освіти стало посилення виховної роботи серед майбутніх лікарів. Головна роль у формуванні всебічно розвиненої особистості майбутнього фахівця-медика належала кафедрам гуманітарних і суспільних наук. Важливою вимогою вищої медичної освіти кінця ХХ століття було подальше покращення всієї системи підготовки лікарів. Це передбачало реалізацію кількох основних моментів: визначення оптимального об'єму практичних навичок, якими повинен володіти кожний випускник медичного ЗВО, тобто професіограму фахівця; зміну принципів викладання низки теоретичних і клінічних дисциплін; створення інтегрованих програм і методів викладання; розробку моделі лікарів різних спеціальностей, що поклало початок нового етапу в якісному вдосконаленні системи охорони здоров'я; пошуки об'єктивних критеріїв в оцінюванні рівня підготовки фахівців (державні іспити); виховання лікаря як особистості, посилення моральних аспектів його підготовки; розробка курсу «Основи наукових досліджень» з метою залучення студентів до науково-дослідної роботи протягом усього періоду навчання; розвиток наукових досліджень з проблеми медичної освіти в Україні; постійне вдосконалення навчальних планів і програм [41]. За визначенням А. Маркової, «професіограма – це науково обґрунтовані норми і вимоги професії до видів професійної діяльності і якостей особистості фахівця, які дозволяють йому ефективно виконувати вимоги професії, отримувати необхідний для суспільства продукт і водночас створювати умови для розвитку особистості самого працівника» [65; с. 210].

У 2005 році у МОЗ відбулася Національна нарада зі стратегії розвитку вищої медичної та фармацевтичної освіти, у якій брали участь експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО). На суд експертів, що були висококваліфікованими фахівцями медицини країн Європейського регіону – Великобританії, Чехії, Росії, Грузії, було представлено Концепцію реформи медичної освіти в Україні, де чітко визначено мету реформування: 1) відповідність системи медичної освіти в Україні вимогам практичної сфери охорони здоров'я населення; 2) підвищення якості підготовки медичних кадрів шляхом впровадження ефективної системи організації освітнього процесу; гармонізація вітчизняної медичної освіти за вимогами Євросоюзу.

Розвиток української медичної освіти, який спрямовано на підготовку висококваліфікованого лікаря, що відповідає сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам суспільства, ґрунтується на впровадженні якісно

нової методології організації освітнього процесу за європейським зразком: в основу концепції закладено європейські тенденції та національну стратегію. Найбільш складною і затратною є в Європі підготовка кадрів для системи охорони здоров'я. Медична освіта здобувається у три етапи в поєднанні теоретичного курсу і практики: додипломна медична освіта – мінімум 6 років, 5500 годин. Вимоги: Національні стандарти освіти, стандарти ВМФО; післядипломна медична освіта – від 2 до 10 років; стандарти освіти, стандарти ВМФО, стандарти меддопомоги; безперервний професійний розвиток – 30-40 років. Міністерство охорони здоров'я України, починаючи із 2005 р., поетапно узгоджує освітній процес з вимогами ЄС (відповідно до Болонського процесу). Протягом 2005 року відбулися зміни у нормативній базі вищої медичної школи (перехід на новий навчальний план, запровадження програми кредитно-модульної системи організації освітнього процесу, впровадження державної атестації згідно з принципами забезпечення якості тощо), наразі оновлюється матеріально-технічна база освітніх закладів, запроваджуються нові технології організації освітнього процесу, розроблено проект Концепції реформування післядипломної освіти.

Терміни впровадження нової системи підготовки медиків було гармонізовано із загальноприйнятими в Європейському Союзі до 2010 року, визначено етапи тактичних завдань реформування на кожен навчальний рік. Основні проблеми медичної освіти в Україні сьогодні – це неповна відповідність стандартам ЄС і ВФМО; зниження якості підготовки медичних кадрів внаслідок низької мотивації студентів і викладачів до самоудосконалення; відсутність університетських клінік (4 на всю країну); невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих педагогічних технологій, низький рівень соціального захисту викладачів, інформатизації освітнього процесу і відповідності самостійної роботи студентів тощо. Впровадженню змін перешкоджають нерозуміння викладачами та громадськістю завдань і мети євроінтеграції, недосконалість законодавства, недостатність фінансування вищої школи, високий рівень педагогічного навантаження на викладача тощо [88]. Підготовка висококваліфікованих кадрів створює нові проблеми, які сьогодні наявні в Європі – міграцію фахівців (міждержавну та внутрішню). Розглядаються шляхи зближення та підходи стратегічного партнерства країн-учасників Болонського процесу щодо зазначених проблем. В Україні запроваджується європейська система незалежних від вищих освітніх закладів ліцензійних інтегрованих іспитів. Вона вже повністю реалізована у підготовці фахівців напряму «Медицина» за спеціальностями «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа»: «Крок-1» – іспит з теоретичного курсу (підсумковий 1-3 років навчання), «Крок-2» – випускний іспит з клінічних дисциплін, «Крок-3» – іспит підвищеної складності з клінічних дисциплін для інтернів.

Отже, найважливішою сучасною вимогою до системи вищої медичної освіти є подальше поліпшення всієї системи клінічної підготовки майбутніх

лікарів, а саме: пошук до припустимої межі дроблення дисциплін без шкоди для клінічної підготовки; посилення практичного навчання та визначення оптимального обсягу практичних навичок, якими повинен володіти випускник медичного ЗВО; виховання лікаря-гуманіста, посилення моральних аспектів його підготовки.

Як зазначалося, із 2005 року в Україні поступово здійснюється перехід системи підготовки лікарів на Європейські стандарти. Визначено програму безперервного професійного розвитку лікарів, що надає можливість фахівцям за участі фахових лікарських асоціацій самоудосконалюватись протягом усього життя, як це заведено в країнах ЄС. Із 2005 року (наказ МОЗ України від 31.01.2005 р. № 52) запроваджено кредитно-модульну систему та розроблено (на базі 18 навчальних планів провідних європейських університетів) навчальний план підготовки медиків в Україні, згідно з яким було зменшено педагогічне навантаження на викладачів та студентів, ліквідовано сесії на старших курсах, збільшено питому вагу самостійної роботи студентів під контролем викладача, запроваджено рейтинговий принцип оцінювання знань студентів [66; с. 214].

Повноцінного кадрового забезпечення передусім потребують пріоритетні проблеми розвитку галузі охорони здоров'я на найближчі роки, якими визначено: формування організаційної структури первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини; формування етапної стаціонарної медичної допомоги за принципом лікарень із різною інтенсивністю лікувально-діагностичного процесу; реорганізація швидкої медичної допомоги; запровадження системи контролю та якості медичної допомоги [88].

За визначенням Європейського регіонального бюро ВООЗ, первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) – це перша медична допомога чи консультація, яку надають одноосібно чи разом спеціалісти-медики з профілактичною та (або) лікувальною метою. У Європі визнано, що ПМСД є фундаментом усієї системи медичної допомоги. Адже саме ПМСД закладає основний внесок у формування громадського здоров'я; несе найбільшу відповідальність за його втрату; визначає раціональне та ефективне використання ресурсів охорони здоров'я та задоволеність населення [88].

Основними формами підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації лікарів загальної практики-сімейної медицини на базі академій післядипломної освіти залишаються: інтернатура, спеціалізація, клінічна ординатура, передатестаційні цикли підвищення кваліфікації та цикли тематичного удосконалення за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина». Таким чином, забезпечується неперервний професійний розвиток медичних кадрів в Україні, який починається після отримання вищої медичної освіти і триває під час підготовки в інтернатурі (резидентурі) та протягом усієї професійної діяльності спеціаліста [128].

Саме такий підхід із забезпечення безперервності навчання, підготовки, підвищення кваліфікації і самовдосконалення медичних кадрів визнається у

всьому світі. Так, на думку американських фахівців (Dr. Robert H. Brown, Jr. D Phil University of Massachusetts), людина, щоб дістати важливої посади чи здобути міцні знання, повинна мати в нормальних умовах праці не менше десяти років стажу безперервної професійної роботи [58]. Водночас здобуті в освітньому закладі знання з часом втрачаються, забуваються або повністю застарівають. Отже, медичні працівники повинні навчитися постійно оволодівати новими, більш прогресивними даними, адже професійний розвиток – це постійне підтримання знань медичних працівників на рівні сучасного розвитку науки й техніки. Відповідальність за підвищення знань лежить безпосередньо на кожному медичному працівнику, а контроль за цим процесом – на керівнику лікувального закладу.

Формами безперервного професійного підвищення знань визнані і можуть бути:

- стажування за домовленістю як у клініках України, так і в інших країнах;
- участь у конгресах, з'їздах, семінарах, конференціях, відвідування лекцій на кафедрах освітніх закладів тощо;
- робота з більш досвідченими колегами (участь у консиліумах, консультаціях хворих, у показових операціях тощо);
- навчання за складеним і затвердженим завідувачем відділенням планом (самостійне вивчення тих чи тих розділів медицини, відвідування інших лікувальних закладів із присутністю на хірургічних втручаннях, складних обстеженнях тощо);
- участь у патологоанатомічних, клінічних конференціях відділення чи лікарні, участь у роботі лікувально-контрольних комісій, засіданнях медичної ради;
- робота у медичних бібліотеках і читальних залах (знайомство з новими роботами, вивчення підбраного матеріалу за певною темою);
- регулярне проходження атестації на підвищення або підтвердження атестаційної кваліфікаційної категорії [115].

Мультидисциплінарність напряму сімейної медицини накладає значний відбиток на логіку і структуру підготовки слухачів різних форм навчання зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина». У цьому процесі необхідним є неодноразове підкреслення розуміння: положення про сімейну медицину як оптимального варіанту організації ПМСД; привабливості професії лікаря першого контакту; максимального наближення процесу навчання лікаря загальної практики до реальних умов майбутньої практичної діяльності, що потребує збільшення питомої ваги навчальних годин у тренінгових центрах або центрах сімейної медицини [115].

Слухач курсу із загальної практики-сімейної медицини повинен розуміти концепцію розвитку та принципи функціонування сімейної медицини, ключовим з яких є втілення клінічних проблем у загальну концепцію лікарської практики, сім'ї та контекст реального життя. Вкрай

важливим є формування у слухачів різних форм навчання за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» значущості санітарно-гігієнічних дисциплін як фундаменту профілактичної роботи майбутньої лікарської практики та суттєве підвищення питомої ваги впровадження здорового способу життя і профілактики захворювань. Важливим стає набуття фундаментальних знань сімейним лікарем з основ медичної психології.

Вітчизняні та міжнародні експерти свідчать про значне зниження якості кадрів системи охорони здоров'я України, яке характеризується такими чинниками:

- збільшенням числа кваліфікованих працівників, які залишають вітчизняну галузь охорони здоров'я за рахунок міжгалузевої та трудової міграції (щорічно з України за кордон виїжджає понад 6 тисяч медиків);
- зниженням якості кадрів, які приходять у систему охорони здоров'я. Про низький рівень підготовки кадрів свідчить і той факт, що визнавати дипломи українських медичних вишів відмовляються [66];
- низьким рівнем клінічно-практичної підготовки молодих спеціалістів, про що свідчать і фахівці, і управлінці охорони здоров'я [68], і пересічні громадяни.

Таким чином, складається ситуація, за якої при наявності законодавчої бази щодо врегулювання питань кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я існує потреба в галузевій цілісній стратегічній програмі розв'язання цих проблем в Україні, яка б мала чіткі концептуальні завдання та механізми реалізації кадрової політики у вітчизняній медичній сфері. Однак в окремо взятих нормативних документах уже відображено питання вдосконалення державних освітніх стандартів підготовки медичних кадрів задля підвищення якості підготовки фахівців; забезпечується управління якістю медичної допомоги; зазначено прогнозування кадрового забезпечення відповідно до потреб охорони здоров'я з урахуванням її перетворень, а також демографічної ситуації в країні [117]. Натомість для ефективного розвитку системи охорони здоров'я необхідно, щоб її складники (у тому числі кадрове забезпечення) були адекватні сучасним, якісно новим економіко-правовим відносинам. Лише в такому випадку можливою стає повноцінна консолідація та ефективна взаємодія держави, бізнесу та суспільства з питань охорони здоров'я громадян.

Забезпечення якості медичної освіти в Україні повинно здійснюватися поступово з урахуванням передового вітчизняного і світового досвіду, результатом якого цей процес буде постійно вдосконалюватися.

Для забезпечення високоякісної освіти медичних кадрів, які працюють на первинному рівні надання медичної допомоги, на сучасному етапі необхідно одночасно налагодити:

- ефективну роботу сектора моніторингу якості освіти та відділів комп'ютерних технологій навчання і дистанційної освіти;

– удосконалення системи планування потреби в медичних кадрах, яка б відповідала сучасному стану і розвитку медичної галузі в цілому, а також у регіональному та місцевому рівнях;

– створення в кожному освітньому закладі тренінгових центрів з метою поліпшення оволодіння практичними навичками;

– напрацювання та видання базових підручників нового покоління;

– змістовне наповнення книжкового фонду бібліотек при медичних ЗВО III–IV рівня акредитації;

– забезпечення безперервної роботи WEB-сайтів університетів, академій, факультетів, кафедр та їх структурних підрозділів щодо розміщення сучасної наукової та освітньої інформації за профілем спеціалізації;

– розроблення інтерактивних комплексів навчально-методичного забезпечення дисциплін за кредитно-модульною системою;

– оприлюднення можливостей участі в різних міжнародних програмах обміну і навчання студентів та викладачів-медиків.

Розвиток безперервної медичної освіти характеризується низкою чинників: відсутністю законодавчого закріплення різноманіття форм отримання освіти та навчання; відсутністю єдиної системи загальнодержавних кваліфікаційних вимог та професійних стандартів безперервної професійної освіти. Підвищення мотивації до самостійного навчання і постійного зростання кваліфікації медика, вдосконалення його власної професійної майстерності у відповідних предметних галузях повинні бути об'єктом постійної уваги як з боку самих медиків, так і адміністрації лікувальних закладів, у яких вони працюють. Підвищення престижності професії лікаря має супроводжуватися насамперед удосконаленням системи оплати праці з урахуванням її обсягу та забезпеченням соціального захисту медичних працівників.

Суголосні з думкою вчених (В. Бурмистрова, К. Нукештаєва) про те, що глобалізація і прискорення обміну інформацією вимагає знання мови міжнародного спілкування, використання термінології в медичних професіях. Отже, знання англійської мови стають необхідними для набуття навичок читання і розуміння медичної літератури англійською мовою, для спілкування з колегами з Великобританії, США, Австралії, Ізраїлю та інших країн, відомих швидким розвитком медицини. Завдяки знанням англійської мови майбутні лікарі можуть читати іноземні медичні журнали, більшість сучасних медичних книг, знайомитися з актуальними англійськими публікаціями на медичних сайтах.

Лікарям-практикам знання іноземної мови необхідні для професійного зростання, стажування в зарубіжних клініках, проходження курсів підвищення кваліфікації за кордоном, для участі в міжнародних дослідницьких проектах у галузі медицини.

Крім того, знання англійської мови дозволить майбутнім лікарям працювати в команді з іноземними фахівцями. Багато вітчизняних клінік



співпрацюють із зарубіжними медичними установами, запрошують іноземних експертів для роботи або консультування пацієнтів у складних випадках з метою встановлення діагнозу і визначення методів лікування хворих.

Підсумовуючи, зазначимо, що англійська мова поєднує знання і досягнення різних країн, дозволяє передавати і засвоювати сучасний досвід, набувати нових навичок і знань.

### **1.3. Сутність і характеристика професійно-мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів**

Теоретична підготовка фахівця має важливе значення, але без зв'язку із професійною діяльністю, вона не має практичної значущості. Зміни нашого суспільства, пов'язані з досягненнями науки і техніки, бурхливим розвитком медицини, створюють таку ситуацію, в якій зростає роль людського чинника в лікувальному процесі. Повсякденне життя і практика висувають особливі вимоги до особистості лікаря і взаємовідносин лікаря і хворого, що викликає оптимізацію процесів психологічного впливу у сфері спілкування лікаря і пацієнта, а отже, і соціально-психологічної підготовки майбутнього лікаря. Професія лікаря – одна з тих професій, яка вимагає досконалого володіння прийомами і засобами ефективного спілкування як з пацієнтами, їхніми родичами, так і з колегами для досягнення взаєморозуміння, необхідного для вирішення не тільки лікувально-діагностичних завдань, а й особистісних і сімейних проблемних ситуацій, здатних впливати на результат конкретного захворювання і якість життя людини в цілому [27; с. 34-38]. Як відомо, професійна лікарська діяльність має низку специфічних особливостей. З одного боку, ця діяльність характеризується тим, що в ній значне місце посідають міжособистісні контакти в процесі спілкування із хворими і їхніми родичами [31; с. 62-66]. З іншого боку, професія лікаря пов'язана із психо-емоційними навантаженнями, надмірно високим ступенем напруженості, з необхідністю приймати рішення в умовах дефіциту часу [102; с. 208]. Успішність діяльності лікаря визначається не стільки власне професійними знаннями і навичками, скільки вміннями реалізувати їх у своїй діяльності завдяки професійним якостям особистості, а її ефективність важко оцінити однозначно [102; с. 210]. Розглянемо особливості професійно-мовленнєвої діяльності лікаря. Виокремимо основні різновиди усного спілкування лікаря, які виявляються в таких рольових позиціях: 1) «лікар-пацієнт»; 2) «лікар-лікар (колеги)», 3) «лікар-родичі хворого». Ці позиції зорієнтовані на особистість партнера і зумовлюють тип мовленнєвої взаємодії, який може бути вербально-вербальним або невербально-вербальним залежно від конкретного змісту та умов спілкування. Наприклад, на мовний вплив лікаря пацієнт може відреагувати або мовною реакцією, або мімікою і жестом, або фізичними діями, виконуючи прохання лікаря. Таким чином, йдеться про мовленнєву

дію, функціонально-зорієнтований вислів, що зумовлений професійною діяльністю лікаря і мотивований умовами конкретного спілкування. Мова виступає тут як інструмент спілкування, зокрема у сфері інформаційного обміну комунікантів (лікаря і пацієнта).

Оскільки професійне спілкування медичних працівників поширюється на різні комунікативні сфери (лікар-лікар, лікар-хворий, лікар-аудиторія фахівців, лікар-аудиторія нефахівців), то «все це вимагає наявності в лікаря навичок стилістичної диференціації усного мовлення в рамках професійної сфери спілкування» [71; с. 32-33]. Так, роль лікаря може виконуватись із використанням структурних елементів наукового стилю на наукових конференціях; офіційно-ділового – на фахових нарадах, побутово-розмовного – при спілкуванні з пацієнтами. В усіх названих випадках носій мови не виходить за рамки соціальної ролі «лікаря».

Щодо власне процесу мовного спілкування майбутніх лікарів, можна зазначити, що чимале значення в ньому посідає культура спілкування. Вимоги до професійного рівня сучасного спеціаліста потребують високого рівня комунікативної культури, від якої залежить оцінка лікаря як фахівця. Розмова і голос відображають культуру людини, тому лікарю необхідно стежити не тільки за тим, що він говорить, але і як говорить. Усі його зусилля коректно, точно і чітко продукувати вербальне висловлювання може звести нанівець нечемне привітання, грубість, неуважність, нетактовність, проявлені під час спілкування. Слово медичного працівника є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості.

Лікар повинен уміти не тільки говорити, але й досконало володіти техніками активного слухання (безоцінне слухання, оцінне слухання, безсловесне спілкування тощо). Вміння слухати є одним з головних показників риторичної культури, воно є особливо важливим для лікаря, оскільки одним з головних принципів роботи медичного персоналу має бути виняткова увага до людини та її проблем.

Зазначимо, що професійна лікарська діяльність має низку специфічних особливостей, її специфіку можна передати влучними словами лікаря і філософа Карла Ясперса, який уважав, що лікування передбачає два чинники: природничо-наукові знання, їх практичне застосування та етику людяності. Внаслідок переваги в сучасній лікарській практиці вузької спеціалізації виникла «безмовна, німа» медицина (Б. Любан-Плоцца). Докорінної зміни у взаємовідносинах лікаря і хворого відбулися в результаті зростаючої технологізації лікувально-діагностичного процесу. Відбулася зміна і в позиції пацієнта, що вимагало від лікарів значної уваги до його прав під час терапевтичного процесу. Позитивні зміни у взаємовідносинах лікаря і пацієнта відбулися ще в 1880-1882 роках завдяки роботам Брейера, що поряд із З. Фрейдом стояв у витоків психоаналізу. Традиція лікарського домінування, що існувала до часів лікарів-жреців давнини, змінилася відкритістю лікаря у формі розуміння й інтерпретації життєво-практичних досягнень. У ті часи анамнез встановлювався лікарем на підставі запитань до

пацієнта або лікар вивчав хворого мовчки, не промовляючи жодного слова, оглядав, а потім висловлював свою думку, тоді як пацієнт тільки відповідав на запитання. Поступово ініціатива переходила до пацієнта, чого раніше не дозволяли навіть придворні лікарі своїм коронованим пацієнтам [121; с. 141-142]. Сьогодні в зарубіжних країнах спостерігається тенденція до співпраці між лікарем і пацієнтом. За словами Жака Лакана, хворий – це не тільки «носії симптомів», а лікар не тільки «маніпулятор симптомами», але найчастіше вони є представниками різних культур, ігнорування цього факту призводить до різкого зниження продуктивності комунікації, а подекуди до повного взаємного непорозуміння [56; с. 29-35]. Для сучасної медицини характерна ситуація великого вибору лікувальних тактик і відсутність єдиного загальновизнаного засобу, який би кардинально вирішував проблему захворювання. У свою чергу, така тенденція викликає у пацієнтів почуття розгубленості, тривожності, невизначеності. Для того, щоб медичний працівник перейшов у взаємовідносинах з пацієнтом до моделі співпраці, йому необхідно бути водночас слухачем, здатним до інтерпретації. Якщо раніше пацієнт повинен був тільки виконувати медико-діагностичні схеми, то наразі лікар повинен чітко розуміти історію хвороби пацієнта, отже, сьогодні хворого треба розглядати і лікувати як людину в цілому [1; с. 47-52]. У світлі нової парадигми в медицині більше уваги приділяється правам особистості, в тому числі і правам пацієнта, що призвело до нового розуміння сутності взаємовідносин між лікарем і хворим. Ураховуючи людський чинник, можна досягти наукової організації праці, підвищення ефективності лікування і профілактики захворювань, особливо нервово-психічних і серцево-судинних, які найбільше залежать від взаємовідносин [70]. Тому резервом підвищення ефективності медичної допомоги вважається професійна підготовка медиків. Натомість, як відзначає С. Мінюрова, кваліфікація фахівця є тільки інструментом, більший або менший ефект застосування якого залежить від інших рис особистості лікаря [72]. Одним з перших наукових досліджень, присвячених вивченню комунікативної компетентності практикуючих лікарів, була робота Л. Цветкової [114; с.17], в якій учена зазначає, що лікарська діяльність має низку специфічних особливостей, а саме: вплив і взаємодія численних мінливих чинників, які часом неможливо формалізувати, алгоритмізувати для аналізу, внести в чітко структуровані схеми, а ефективність лікарської діяльності важко оцінити однозначно. У роботі Л. Цветкової основна увага зосереджена на вивченні інтерактивного складника спілкування. Вчена акцентує не на суспільних взаємовідносинах між лікарем і пацієнтом, а на міжособистісних, що виникають на емоційній основі, тобто на основі певних почуттів у людей один до одного. Особлива увага звертається на те, що лікар є для пацієнта джерелом інформації про хід лікування [114; с.18]. На думку вчених (М. Місюк, Ю. Михайлюк), лікар відіграє значну роль у терапевтичному процесі, оскільки найбільш часто вживані й ефективні ліки – це він сам. Взаємовідносини лікаря і хворого є підґрунтям будь-якої

лікувальної діяльності [73; с. 119]. В роботах, присвячених аналізу рейтингу ознак, за якими пацієнти оцінюють рівень кваліфікації лікаря, наголошується, що на першому місці є показник «ставлення до пацієнтів», на другому – «результати лікування хворих», надалі досвід роботи, відгуки пацієнтів, особисті якості лікаря (порядність, працьовитість, ввічливість тощо). Такий показник, як освіченість лікаря, виявився на сьомому місці серед поданих ознак. Однією з базових характеристик професіоналізму фахівців медичного профілю є їхня комунікабельність. Її формування становить одне з найважливіших завдань підготовки майбутнього лікаря, слугує запорукою його подальшого особистісного і професійного розвитку. Комунікативно-мовленнєва підготовка лікарів є ключовим чинником професійного успіху. Саме комунікативно-мовленнєва підготовленість має на меті формування особистості, готової і здатної жити і взаємодіяти в сучасному мінливому світі [73; с. 121].

Сьогодні значно зросла потреба закладів охорони здоров'я в комунікативно-грамотних медичних працівниках вищої ланки освіти з високим рівнем професійної культури і належним володінням засобами спілкування. Комунікабельність як особистісна якість фахівця забезпечує успішне виконання всіх етапів лікувального процесу: формування інформаційної бази про пацієнта, фізичне обстеження, призначення терапії, оцінка виконаних дій. Основні психологічні характеристики, що сприяють комунікативно-мовленнєвій підготовці, вимагають уміння спілкуватися, встановлювати і розвивати стосунки з людьми, від чого значно залежить професійна успішність лікаря. Комунікабельність лікаря – професійно значуща особистісна якість, оскільки професія лікаря передбачає в тій чи тій мірі виражене інтенсивне і тривале спілкування: із хворими, їхніми родичами, медичним персоналом – від медичних сестер і санітарок до головних лікарів, керівників медичних установ [72]. Позитивний психологічний контакт із хворим допомагає більш точно зібрати анамнез, отримати повне і глибоке уявлення про стан здоров'я хворого. Вміння спілкуватися забезпечує порозуміння, довіру у взаємовідносинах, ефективність у вирішенні поставлених завдань. Якщо пацієнт довіряє своєму лікарю, не сумніваючись у правильності діагностики і адекватності терапії, він буде виконувати призначення і всі необхідні діагностичні і терапевтичні процедури [70; с. 198]. Комунікативно-мовленнєва діяльність передбачає сформованість деяких спеціальних навичок: вміння встановлювати контакт, слухати, «читати» невербальну мовленнєву комунікацію, будувати бесіду, формулювати запитання. Важливо також володіння лікарем власними емоціями, здатність зберігати впевненість, контролювати свої реакції і поведінку в цілому. Адекватна комунікація передбачає правильне розуміння хворого і відповідне реагування на його поведінку. Незалежно від стану пацієнта, який відчуває гнів, сум, занепокоєння, тривогу або відчай, лікар повинен вміти з ним контактувати, адекватно будувати відносини, намагаючись вирішити професійні завдання. У зв'язку з цим професійно

значущою якістю медичного працівника є комунікативна толерантність, терпимість, поблажливість тощо. Комунікативна толерантність засвідчує, як лікар переносить суб'єктивно небажані, неприйнятні для нього індивідуальні особливості пацієнтів, негативні якості, осуд вчинків, звички, чужі стилі поведінки і стереотипи мислення [70; с. 201]. Для людини наявність соціальних зв'язків є настільки важливою, що їх нестача вважається можливою причиною розвитку стресу. Ця психологічна риса – потреба в інших людях, прагнення до взаємодії з ними в літературі позначається терміном «афіліація» – потреба людини бути в товаристві інших людей, прагнення до «приєднання» [16]. Психологічно афіліація виступає у вигляді почуття прихильності й вірності, а зовні – в товариськості, бажання співпрацювати з іншими людьми, постійно перебувати разом з ними, в особливостях невербальної поведінки.

Зарубіжний учений Х. Хекхаузен визначає афіліацію як певний клас соціальних взаємодій, що мають повсякденний і водночас фундаментальний характер. Зміст таких взаємодій полягає в спілкуванні зі знайомими, малознайомими і незнайомими людьми, і така їхня підтримка, яка приносить задоволення, захоплює і збагачує [113, с. 78]. В роботі лікаря, якій притаманна тривалість й інтенсивність різноманітних соціальних контактів, ця риса допомагає зберегти зацікавлене ставлення до пацієнтів, прагнення допомагати їм і співпрацювати з ними, а також захищає від професійних деформацій, байдужості і формалізму, утримує від такого підходу до хворого, коли він починає розглядатись як безособове анонімне «тіло», частина якого потребує терапії. Інша психологічна характеристика, що забезпечує комунікабельність лікаря, – це емоційна стабільність, урівноваженість за відсутності імпульсивності, надмірної емоційної експресивності, зі збереженням контролю над емоційними реакціями і поведінкою в цілому. Емоційна стабільність допомагає лікареві у стосунках з хворими уникати «психологічних зривів», конфліктів. Інтенсивні емоційні реакції не тільки руйнують довіру хворого, лякають, насторожують і стомлюють. Навпаки, душевна рівновага лікаря, спокійна доброзичливість, емоційна стабільність викликають у пацієнта відчуття надійності, сприяють встановленню довірчих стосунків [86; с. 53-57].

Л. Цветкова виокремлює базові комунікативні стосунки у системі «лікар – пацієнт» і називає їх головними, оскільки вони дозволяють створювати ефективні партнерські взаємовідносини: адекватне мовленнєве оточення – необхідність у створенні такого оточення визначається тим, що воно збільшує ступінь комфорту і уваги до пацієнта [114]. Незначні деталі, такі, як привітання пацієнтів, будуть сприяти збереженню почуття власної гідності і заохочувати до участі в бесіді. Використання імені пацієнта доречно, коли він знайомий з лікарем, при цьому лікар подає відповідний сигнал про те, що він впізнав співрозмовника; активне слухання включає використання вербальних і невербальних комунікативних прийомів. Лікар повинен чітко сигналізувати про те, що вся його увага зосереджена на

пацієнті і робити це поглядом шляхом посилення сигналів, що позначають сприйняття інформації, і контакт, який повинен бути продовжений хитанням головою, фразами типу «правильно», «розумію» тощо. Емпатія, повага, зацікавленість, підтримка – складники, які є базою інтерперсональних навичок.

Отже, емпатійний складник професійної комунікації – це необхідна ланка, що забезпечує ефективність професійної взаємодії в медичній сфері. Емпатійні прояви лікаря мають глибокий особистісний сенс для пацієнта, оскільки вони відображають позитивну спрямованість його діяльності і сприяють впевненості пацієнта в успішному результаті лікування. Лікар з розвиненою емпатією володіє співчуттям до ближнього, терпимістю, чуйністю, здатністю заспокоїти пацієнта. Значення емпатійного складника мовної підготовки лікаря набуває більшої актуальності в умовах переосмислення наявної системи цінностей. У зв'язку з цим оволодіння майбутнім лікарем емпатійним складником мовленнєвої підготовленості є актуальним для вирішення найбільш значущих медичних професійних завдань.

Лікарі повинні постійно контролювати зміст мовлення, яке вони використовують для пояснень пацієнту, зокрема, пояснення діагнозу і причин, які призвели до хвороби, а також пропозиції з приводу лікування і засад, на яких ґрунтуються ці пропозиції; стосунки співробітництва – важливо, щоб пацієнт міг відчувати, що лікар чітко розуміє його потреби і готовий до співпраці з пацієнтом для їх вирішення. Окрім навичок створення мовленнєвих обставин і продовження інтерв'ю, важливим також є і спосіб його завершення. Лікар повинен подати чіткий сигнал про те, що інтерв'ю завершується, зазвичай шляхом підсумовування вищесказаного. Отже, навички збирання анамнезу - головна, вирішальна частина стосунків лікаря і хворого [114].

За С. Литаєвим, основними прийомами, необхідними для полегшення процесу збирання анамнезу, є ті, які допомагають полегшити залучення пацієнта до медичного інтерв'ю з метою правильної постановки діагнозу, а саме: «мовчання» – навичка, яку необхідно навчитися правильно використовувати як спосіб надихнути пацієнта висловитися якомога повніше, торкнутися складної теми і згадати важливу інформацію; навичка «управління потоком інформації» передбачає надання пацієнтам можливості для вільного спілкування, але водночас лікар має зберігати контроль над інтерв'ю шляхом тактовного спрямування змісту бесіди в бік діагностики проблеми; навичка «підсумовування» – оскільки під час консультації може бути отримано велику кількість інформації, лікар повинен уміти підсумувати головні дані, що виникли в ході консультації, переконатися в тому, що досягнуто взаєморозуміння з пацієнтом [67; с. 26-32]. На думку В. Дубрової, основна відповідальність за характер стосунків, важливих для успішного лікування, завжди лягає на медичного працівника. Він зобов'язаний, будуючи свої взаємини із хворим, враховувати особливості його особистості,

переживання. Так, діагностичний процес для лікаря починається вже з моменту появи хворого: його зовнішнього вигляду, ходи, особливостей мови тощо [31; с. 62-66]. У свою чергу, і хворий із перших миттєвостей оцінює лікаря. Різниця в тому, що лікар бачить кожного пацієнта на тлі нескінченної низки хворих, а для хворого лікар – людина незвичайна, унікальна, якій він довіряє своє здоров'я і навіть життя. Тому пацієнт допитливо і з особливою увагою вивчає лікаря. Його перше враження про лікаря є фундаментом майбутнього психотерапевтичного впливу [42]. У зв'язку з цим слід відзначити феномен, який поширений у клінічній психології як ятропсихогенія. М. Мисюк зазначає, що це не короткочасна реакція хворого на неправильне висловлювання або дію лікаря, а зафіксований невротичний розлад, що має зазвичай справжні причини в особистості пацієнта і характері взаємин із лікарем. Це негативний плацебо-ефект, пов'язаний із певними очікуваннями, побоюваннями і настановами пацієнта щодо хвороби, лікаря і лікування [73]. Негативний вплив лікаря на хворого може бути в широкому діапазоні від явних ятрогеній (ефект зумовлений здебільшого неправильною поведінкою лікаря) до псевдоятрогеній (ефект зумовлений болючим сприйняттям хворого). За словами вченого, відсутність довірчого контакту між пацієнтом і лікарем є загальною умовою виникнення ятрогенії [73].

Як зазначає Е. Шубін, лікареві необхідно вміти будувати діалог, щоб одержати зрозумілу відповідь, спрямувати процес передавання інформації у потрібне русло, перехопити й утримати ініціативу в бесіді, активізувати увагу співрозмовника, зробити спілкування більш ефективним, знати техніку постановки запитань і техніку відповідей на них. Шляхом свідомого використання різного типу запитань сучасний лікар повинен уміти «розговорити» мовчазного, закритого співрозмовника і водночас повинен уміти вчасно зупинити занадто говірку людину, володіти технікою переконання (метод вибору, сократівський діалог, авторитет, виклик, проекція очікування), вміти вести суперечку з професійної теми, враховувати характер захворювання і звідси обирати тип контакту, оскільки успіх медичного працівника часто залежить не тільки від загального рівня здібностей, а й від мистецтва й техніки спілкування [117; с. 97].

Лінгвістичній характеристиці підмови медицини характерний високий ступінь стандартизації мовних засобів, широке вживання типових мовних зворотів, точність, відсутність образності, індивідуальних рис, лексика здебільшого термінологічна, вживається в прямому значенні, відсутні жаргонізми, діалектизми, речення переважно прості, поширені з прямим порядком слів, з простим граматичним часом.

Т. Вербицька зазначає, що основними чинниками, які знижують ефективність комунікації, є семантичні невербальні бар'єри, відсутність зворотного зв'язку, невміння слухати тощо. Для розвитку здібностей ефективного спілкування майбутнього лікаря в процесі навчання в медичному ЗВО необхідно, щоб педагоги спрямовували зусилля на розвиток у студентів комунікабельності, а саме здатності до емпатії, довірчого, відкритого

спілкування, толерантного ставлення, здатності позитивно сприймати, запобігати або раціонально вирішувати конфліктні ситуації, на розвиток навичок співробітництва і вміння працювати «в команді» [12; с. 47].

Так, основною метою навчання комунікабельності, на думку Т. Вербицької, є підвищення ефективності підготовки фахівців медичного профілю і їхньої відповідності запитам сучасних умов шляхом створення у виші сприятливої атмосфери для усвідомленого вибору студентами майбутньої професійної діяльності, особистісного напряму освіти і профілю професійної підготовки, необхідної кваліфікації відповідно особистісним інтересам, освітнім запитам і потребам ринку праці [12; с. 52].

Отже, професійна діяльність лікаря не обмежується знанням симптомів хвороб і дозувань ліків. Важливу роль відіграє також і психологічний чинник: чи є лікар гармонійно розвиненою особистістю з морально-етичними рисами, чи вміє входити в контакт із хворими і грамотно взаємодіяти з ними – все це є ознаками особистості лікаря як професіонала.

За К. Єфремовою, для повноцінного спілкування лікарю-практику крім необхідного словникового запасу потрібно вміти правильно будувати речення та використовувати доцільні граматичні структури. Синтаксис діалогів лікарів – це мовне вираження комунікативних настанов лікаря у процесі виконання ним професійних завдань, що виявляє себе в репліках-висловленнях, різних за характером, будовою та інтонацією. Щодо граматичних структур, властивих усній формі медичного зорієнтованого спілкування, вчений виокремлює спонукальні односкладні речення, розповідні речення, в яких лікар повідомляє зміст свого припущення, загальнопитальні речення, які мають частки суб'єктивно-модального змісту, слова-речення (Добре, зрозуміло), що передають позитивну оцінку інформації, наданої пацієнтом, поєднане питання зі ствердженням, оскільки в процесі розпитування лікар може прогнозувати появу певних симптомів чи змін у стані пацієнта, питальні речення з рядами однорідних членів, запитання тестового характеру, неповні питальні речення, що допомагають лікареві зосередитися на спостережуваних ознаках, осмислити їх у процесі спілкування з пацієнтом, умовні складнопідрядні речення, складні речення, що містять дві предикативних частини, які чітко визначають альтернативу [32].

Спілкування між фахівцями-медиками докорінно відрізняється від спілкування лікаря з пацієнтом, має свою специфіку і найбільшою мірою розкриває особливості фахового медичного дискурсу та характеризує лікаря як мовну особистість. Діалоги лікарів перебувають у стосунках фахової взаємодії. Для дискурсу рівноправних партнерів характерне корпоративне спрямування, колегіальність та комунікативна типовість, що реалізується в можливості використання всіх функціональних типів речень обома комунікантами. Дискурсу нерівноправних партнерів властиві ознаки дотримання субординації та комунікативна різнотипність, яка спричиняє обмеження у використанні певних комунікативних типів речень кожним із комунікантів.



Комунікація лікарів здійснюється на трьох рівнях: мовному, паралінгвістичному та екстралінгвальному. На мовному рівні здійснюється, наприклад, збір анамнезу, повідомлення про стан здоров'я, про ефективність лікування, даються рекомендації, вказівки тощо. На паралінгвістичному рівні відбувається обмін інформацією шляхом міміки, жестів тощо. Екстралінгвальний рівень забезпечує лікаря необхідною психофізичною інформацією (вимірювання температури, пальпація, огляд, вивчення результатів аналізів, читання медичної карти, застосування медичних інструментів тощо). Усі рівні комунікації взаємодіють між собою в процесі спілкування лікаря з хворими та медичним персоналом.

Вчені (С. Рубінштейн, Б. Ломов) виокремлюють кілька функцій спілкування. Перцептивна функція спілкування зумовлена сприйняттям та розумінням партнерами один одного. Найбільш значущими тут виступають елементи зовнішньої поведінки (міміка, пантоміміка, інтонація мови) та особистісні якості (ставлення до людей, фахові дані тощо). У професійній лікарській діяльності це забезпечує зняття психічного напруження пацієнта, встановлення з ним нормальних міжособистісних стосунків.

Інтерактивна функція спілкування забезпечує реалізацію рольової структури діяльності лікаря у спілкуванні з хворими, у використанні всіх резервів своїх ролей в організації необхідної цілеспрямованої взаємодії з об'єктом діяльності – пацієнтом – для вирішення професійних завдань. Цей аспект мовного спілкування лікаря визначається також виконанням таких ролей: лікаря-дослідника, лікаря-психотерапевта, лікаря-співрозмовника, лікаря-колеги, лікаря-порадника. Кожна ситуація, зумовлена однією із зазначених ролей, передбачає володіння словом, яке є не лише інструментом спілкування, а й часто ліками. Особливо, якщо воно вчасно сказане і вдало підібране [33; с. 24].

Зазначені функції тією чи тією мірою зумовлені типами мовленнєвого спілкування лікаря з різними учасниками процесу лікування (хворі, їх родичі, медичний персонал). Так, перший із цих типів, який за обсягом та сферою вживання можна вважати основним, збігається з професійними діями лікаря в рамках виконання таких медичних завдань, як збирання анамнезу, власне лікування, огляд хворого. Тут мова виступає не лише складником загальної професійної діяльності лікаря, а й основним його інструментом, оскільки має психотерапевтичну дію на процес лікування.

Другий тип мовленнєвого спілкування лікарів умовно можна позначити як фахове мовне спілкування. Воно передбачає обмін інформацією з колегами з різних медичних питань і має характер окремих мовних дій або періодичної вербальної взаємодії.

Ще один, ситуативний тип мовленнєвого спілкування, характеризує та супроводжує основну немовну роботу лікаря, наприклад, під час виконання хірургічних операцій, коли мова допомагає виконанню необхідних фізичних дій, координує роботу багатьох учасників операції. Таке спілкування є уривчастим, щільно пов'язаним із невербальними діями лікаря, утворюючи з

ними єдине ціле. Часто так зване ситуативне спілкування складається з одного лише слова [33; с. 37].

Фатичне спілкування, як зазначає О. Шаніна [115], спрямоване відволікання хворого від тривожних думок, переживань, страху тощо. Тут мовленнєва поведінка лікаря має бути спрямована на зняття нервової напруги хворого. Фатичне спілкування, що передбачає вміння пожартувати, підбадьорити інших комунікантів, сприяє різноманіттю стандартних форм та засобів спілкування медичних працівників, допомагає позитивно вплинути на емоційну сферу в напружені моменти та сприяє кращому взаєморозумінню всіх учасників процесу професійної діяльності.

Важливу роль у формуванні особистості лікаря-мовця відіграє публічне спілкування медиків, яке практикується в рамках проведення клінічних конференцій, дискусій, в обговоренні стану важкохворих, а також тих проблем, які є важливими для глибшого розуміння певних медичних питань.

Можна виокремити основні різновиди усного спілкування лікаря, які виявляють себе в таких рольових позиціях: 1) «лікар-пацієнт»; 2) «лікар-лікар (колеги)», 3) «лікар-родичі хворого». Ці позиції, зорієнтовані на особистість партнера і зумовлюють тип мовленнєвої взаємодії, який може бути вербально-вербальним або невербально-вербальним, залежно від конкретного змісту та умов спілкування. Наприклад, на мовний вплив лікаря пацієнт може відреагувати або мовною реакцією, або мімікою і жестом, або фізичними діями, виконуючи прохання лікаря. Таким чином, йдеться про мовленнєву дію, функціонально-орієнтований вислів, що зумовлений професійною діяльністю лікаря і мотивований умовами конкретного спілкування. Мова виступає в цьому випадку інструментом спілкування, зокрема у сфері інформаційного обміну комунікантів (лікаря і пацієнта).

Оскільки професійне спілкування медиків поширюється на різні комунікативні сфери (лікар-лікар, лікар-хворий, лікар-аудиторія фахівців, лікар-аудиторія нефахівців), то «все це вимагає наявності в лікаря навичок стилістичної диференціації усного мовлення в рамках професійної сфери спілкування» [34; с. 5-15]. Так, роль лікаря може виконуватися з використанням структурних елементів наукового стилю на наукових конференціях; офіційно-ділового – на фахових нарадах, побутово-розмовного – при спілкуванні з пацієнтами. В усіх названих випадках носій мови не виходить за межі соціальної ролі «лікаря».

Лінгвістичні знання майбутніх лікарів визначаються мовними чинниками, що впливають на формування у студентів-медиків концептів іншомовної професійної сфери, і охоплюють: 1) загальномедичні терміни, що входять до складу більшості підсистем клінічної термінології; 2) міжгалузеві терміни, що синхронно функціонують у двох чи кількох терміносистемах суміжних галузей клінічної медицини; 3) вузькоспеціальні терміни окремих підсистем.

Отже, англomовній лінгвістичній характеристиці підмови медицини характерний високий ступінь стандартизації мовних засобів, широке

вживання типових мовних зворотів, точність, відсутність образності, індивідуальних рис, здебільшого термінологічна лексика, яка вживається в прямому значенні, переважно прості речення, з використанням простих граматичних часів.

### Список використаних джерел із першого розділу

1. Адольф В.А. Проектирование образовательного процесса на основе компетентного подхода / В. Адольф, И.Ю. Степанова // Высшее образование в России. – 2008. – № 3. – С. 158-161.
2. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1969. – 339 с.
3. Анкваб М. Ф. Формирование профессиональной коммуникативной компетентности будущих врачей : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Анкваб Марина Федоровна. – Владикавказ, 2012. – 171 с.
4. Бабанский Ю.К. Методы обучения в современной общеобразовательной школе / Ю.К. Бабанский. – М.: Просвещение, 1985. – 208 с.
5. Бабишин С.Д. Изучалась ли в школах древней Руси медицина? – Сов. Здравоохранение, 1975, № 12. – С. 40.
6. Баева Т. А. Методика формирования профессиональной иноязычной компетенции студентов медицинских вузов в условиях информационно-образовательной среды : Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Баева Тамара Ахматовна. Нижний Новгород, 2013. – 220 с.
7. Батышев С. Я. Профессиональная педагогика: Учебник для студентов, обучающихся по педагогическим специальностям и направлениям. Под ред. С.Я. Батышева А.М. Новикова. Издание 3-е, переработанное. – М.: Из-во ЭГВЕС, 2009. – 455 с.
8. Башкуева Т. Д. Формирование профессионально-коммуникативной компетентности специалистов / Т.Д. Башкуева // Формирование профессионально-коммуникативной компетентности специалистов (На примере обучения студентов медицинских профессий иностранному языку) : Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Москва, 2006. – 210 с.
9. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности : [учебное пособие для вузов] / В.А. Бодров. – М. : ПЕР СЭ, 2001. – 511 с.
10. Большая советская энциклопедия [Электронный ресурс]. URL: <http://bse.sci-lib.com/>
11. Вайсбурд М.Л. Роль индивидуальных особенностей учащихся при обучении иностранному общению / М.Л. Вайсбурд Е.В. Кузьмина // Иностранные языки в школе. – 2004. – № 2. – С. 18.
12. Варданян А. О. Формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів : автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / А. О. Варданян. – Хмельницький, 2017.

13. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2003. – 1440 с.
14. Вербицкий А.А. Иноязычные компетенции как компонент общей профессиональной компетенции инженера: проблемы формирования / А.А. Вербицкий, В. Ф. Тенищева // Высшее образование сегодня. - 2007. - № 12. - С. 27-31.
15. Верхратський С.А. Історія медицини : посіб. [для студ. мед. ін-тів] / С.А. Верхратський – [3-є вид., перероб. і доповн.]. – К. : Вища школа, 1983. – 384 с.
16. Веснин В.Р. Практический менеджмент персонала: пос. по кадровой работе / В. Р. Веснин. – М., Юрист, 2008. – 495 с.
17. Вишнякова С. М. Профессиональное образование: ключевые понятия, термины, активная лексика: словарь. – М.: НМЦ СПО, 2009. – 266 с.
18. Волошенко О.В. Формування готовності майбутнього вчителя до педагогічної творчості в умовах коледжу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13. 00. 04 “Теорія і методика професійної освіти” / О.В. Волошенко. – К., 2000
19. Гальскова Н.Д. Новые технологии в контексте в современной концепции образования в области ИЯ / Н.Д. Гальскова // ИЯШ. – 2009. - № 7. – С. 16-20.
20. Ганіткевич Я.В. Історія української медицини в датах та іменах / Ярослав Володимирович Ганіткевич. – Львів : Вид-во НТШ, 2004. – 368 с.
21. Гмизіна Н.А. Словник психолого-педагогічних термінів і понять . – Нова Каховка : ММК, 2014. – с. 268.
22. Гончаренко С.У. Педагогічні дослідження. Методологічні поради молодим науковцям.- Київ-Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2008. – 278 с.
23. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. / С. Гончаренко. – К.: Либыдь, 1997. – 376 с.
24. Горбач Н.Л. Формування пізнавальної самостійності курсантів вищих навчальних закладів МВС як основа підвищення їхньої професійної підготовки: Навчальний посібник. – К., 1999. – 38 с.
25. Грабовская Л.И. Развитие научной теоретической мысли в Новороссийском университете (1865-1920 гг.): Автореф. дис... канд. мед. наук. – Одесса. - 1955.
26. Грибанов Э.Д. История развития медицинского образования. – М.: Медицина, 1974
27. Громбах С. Материалы к истории санитарного просвещения в России в XVIII веке. – М.: Изд-во АМН СССР, 1951. – 228 с.
28. Денисюк В.І. Доказова внутрішня медицина: Підручник / В.І. Денисюк, О.В. Денисюк. – Вінниця: ДП«Державна картографічна фабрика», 2011. – 928 с.
29. Деякі питання проведення міжнародного моніторингового дослідження якості вищої медичної освіти у 2018 р. / - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/275-2018-%D0%BF/print>

30. Дуранов М.Е. Педагогика воспитания и развития личности учащегося [Текст] / М.Е. Дуранов, И.М. Дуранов, В.И. Жернов и др. – Челябинск. – ЧелГУ. – 1996.
31. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психологические проблемы готовности к деятельности / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович. – Мн.: Изд-во БГУ, 1976. – 176 с.
32. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; [гол. онд. В.Г. Кремень]. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
33. Ефимов Д.И. Почему необходима реформа медицинского образования. – Профилактическая медицина, 1926, № 4.
34. Ефремова Е.Ф. Педагогические условия повышения эффективности иноязычной подготовки студентов медицинского ВУЗа : дис. ... канд. пед. наук. : 13.00.08 / Е.Ф. Ефремова. – Волгоград, 2009. – 87 с.
35. Життєва компетентність особистості: від теорії до практики: Науково-методичний посібник/ [ред. І.Г. Єрмакова]. – Запоріжжя: Центріон, 2005. – 640 с.
36. Закон України “Про вищу освіту” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1060-12>
37. Закон України “Про освіту” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>]
38. Зеер Э., Заводчиков Д. Идентификация универсальных компетенций выпускников работодателем // Высшее образование в России. – 2007. – № 11. – С. 39-45.
39. Зубанова Н.Ю. Формування професійно-педагогічної спрямованості майбутнього вчителя фізичної культури: автореф. дис. Канд. науке з фіз.. вихов. і спорту: 24.00.02 / Н.Ю. Зубанова; Волинський державний університет ім. Лесі Українки. – Луцьк, 1999. – 17 с.
40. Иванова Е.М. Основы психологического изучения проф.. деятельности. – М. : Изд-во МГУ, 1987. – 208 с.
41. Исаков Ю.Ф. Здравоохранению – высококвалифицированные медицинские кадры. – Мед. газета, 1 сентября 1978 г.
42. Искандарова О.Ю. Теория и практика формирования иноязычной профессиональной коммуникативной компетентности специалиста // Автореф. дисс. д-ра пед. наук: (13.00.01). – Оренбург, 2000. – 10 с.
43. Камызина А.В. Устная речь как неотъемлемый компонент в обучении иностранному языку в средней школе / А.В. Камызина // Россия и регионы: правовые, экономические, и социально-психологические проблемы педагогической антропологии : материалы III межрегиональной научно-практ. конф. - Элиста, 2004. – С. 212-215.
44. Карпюк Р.П. Загальний стан підготовленості майбутніх учителів фізичної культури до професійної діяльності / Р.П. Карпюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. – Харків, 2003. – Вип. 13. – С. 33-41]
45. Климов Е.А. Как выбрать профессию. – М., 1990. – 150 с.

46. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – 512 с.
47. Клос А.Є. Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях : (друга половина XVIII–30-ті роки XX ст.) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / А.Є. Клос. – К. , 2002. – 281 с.
48. Ковальчук В.В., Моїсеєв Л.М. Основи наукових досліджень : Навчальний посібник.- 4-е вид., перероб. і допов. – К. : ВД «Професіонал», 2007. – 240 с.
49. Колесник Н.Є. Підготовка майбутніх учителів початкових класів до організації художньо-технічної творчості учнів / Колесник Н. Є. : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. – Житомир, 2007. – 335 с.
50. Комунікативно-мовленнєвий супровід становлення україномовної особистості майбутніх фахівців дошкільної освіти півдня України : [навчальний посібник] / А.М. Богуш, О.С. Трифонова, О.І. Кисельова / Під загальною редакцією А.М. Богуш. – Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2013. – 241 с.
51. Кочан І.М. Словник-довідник із методики викладання української мови. – Друге вид., випр. і доп. / І. М. Кочан, Н. М. Захлюпана. – Львів : Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2005. – 306 с.
52. Краснобаев Б.И. Русская культура второй половины 18- начала 19 вв. – М.: Изд-во МГУ, 1983
53. Крисак Л. В. Методика навчання майбутніх лікарів загальної практики англomовного професійно-орієнтованого діалогічного мовлення [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Крисак Лариса Василівна ; Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. - Київ, 2016. - 21 с.
54. Крыштопа Б.П. Высшее медицинское образование в Украинской ССР / Борис Павлович Крыштопа. – К. : Здоров'я, 1985. – 320 с.
55. Кубачева К. И. Методика формирования языковой компетенции научных работников (аспирантов и соискателей) в области медицины в системе последипломного образования : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Кубачева К. И. – Санкт-Петербург, 2009. – 244 с.
56. Кузнецов А. Н. Совершенствование содержания профессионально ориентированной иноязычной подготовки студентов агроинженерных вузов : Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08, 13.00.02 : Москва, 2003. - 246 с.
57. Кузьмина Н. В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения / Н. В. Кузьмина. – М. : Высшая шк., 1990. – 119 с.
58. Кушик М.Л. Дидактичні основи фахової підготовки студентів у медичних навчальних закладах України (друга половина XIX– початок XX ст.) : автореф. дис...канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М.Л. Кушик. – Черкаси, 2009. – 20 с.
59. Левитов Н.Д. Психология труда. – М. : Учпедгиз, 1963. – 340 с.; С. 113

60. Левченко В.В., Кашина Е.Г. Критерии отбора содержания обучения иностранным языкам студентов в вузе на основе интеграции. - 2012. - № 5 (96); С. 48-50.
61. Лейбович А.Н. Профессиональные стандарты: разработка и внедрение: доклад на заседании АСИ [Электронный ресурс] / А.Н. Лейбович. Режим доступа: <http://prof-standart.org>.
62. Леушина И.В. Методическая стратегия иноязычной подготовки выпускника технического вуза // *Alma mater* (Вестник высшей школы). - 2016. - № 11. - С. 63–67.
63. Линенко А.Ф. Педагогічна діяльність і готовність до неї: Монографія ОКФА. – 1995. – 80 с.
64. Малихін О. В. Індивідуалізація професійно орієнтованого навчання та самонавчання іноземних мов у вищій педагогічній школі / О. В. Малихін // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Вип. №1. - 2001. [Електр. ресурс]. – Режим доступа: [www.nbuiv.gov.ua/ejournals/Vnadps/2011\\_1/11movvps.pdf](http://www.nbuiv.gov.ua/ejournals/Vnadps/2011_1/11movvps.pdf)
65. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание». - 1996. - 308 с.
66. Медицинское образование в мире и в Украине : учеб. пособие. Додипломное образование; Последипломное образование; Непрерывное профессиональное развитие / Ю. В. Поляченко [и др.]. - Харьков : Контраст, 2005. - 464 с.
67. Мирошникова О.Х. Качество иноязычной подготовки в вузе: исследование запросов работодателей // Наука и образование в жизни современного общества : сб. тр. междунар. науч.-практ. конф., Тамбов, 29 декабря 2014. Тамбов, 2015. - С. 120–121.
68. Моніторинг якості медичної освіти / Артемчук Л.М., Булах І.Є., Мруга М.Р. – К.: Центр тестування, 2005 – 143 с.
69. Мусохранова М.Б. Формирование речевой компетентности будущих врачей и провизоров в процессе обучения языковым дисциплинам. – Омск: изд-во ОмГМА. - 2005. - 228 с.
70. Мухтарова Н.Р. Понятие профессионально-ориентированного обучения иностранному языку на неязыковых факультетах вузов // Вестник МГГУ им. М.А. Шолохова. Филологические науки. - 2009. - № 2. - С. 95-102.
71. Набока А. Предпосылки развития профессионально-ориентированного образования: философский аспект [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.info-library.com.ua/libs/stattya/1248>
72. Нагорна Н.В. Формування у студентів понять компетентності й компетенції / Н.В. Нагорна // Виховання і культура. – 2007. – №1-2. – С. 22-25.
73. Неловкіна-Берналь О. А. Формування комунікативної компетентності іноземних студентів-медиків на заняттях з мови спеціальності / О.А. Неловкіна-Берналь // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. - 2012. - № 15(1). - С. 96-102

74. Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). Том 1 / Укладачі: В.В. Яременко, О.М. Сліпушко. – Київ: Вид-во «АКОНІТ», 2006. – 926 с.
75. Новиков А. М. Методология: словарь системы основных понятий / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – М. : Либроком, 2013. – 208 с.
76. Образцов П.И., Иванова О.Ю. Профессионально-ориентированное обучение иностранному языку на неязыковых факультетах вузов. – Орел: ОГУ, 2005. - 114 с.
77. Общая и профессиональная педагогика: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Профессиональное обучение»: В 2-х книгах / Под ред. В.Д. Симоненко, М.В. Ретивых. – Брянск : Изд-во Брянского государственного университета, 2003. – Кн. 1. - 174 с.
78. Овчарук О.В. Компетентнісний підхід до формування змісту середньої освіти: досвід зарубіжних країн / О.В. Овчарук // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / за заг. ред. О.В. Овчарук. – Київ : К.І.С. , 2004. – 112 с.
79. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Словарь русского языка: 70000 слов / Под ред Н.Ю. Шведовой. – 23-е изд., испр. – М. : Русский язык, 1990. – 917 с.
80. Ортинський В. Л. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. [ для студ. вищ. навч. закл.] / В. Л. Ортинський // К.: Центр учбової літератури. 2009. – 472 с.
81. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа». – К., 2003. – 31 с.
82. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа», напряму підготовки 1101 Медицина, затверджена наказом МОН України від 16 квітня 2003 р. № 239.
83. Островская И. В. Психологические особенности обучения общению учащихся медицинских училищ. Дис.. канд. психол. наук. 19.00.07. – М., 2004. – 171 с.
84. Отрощенко Л.С. Професійна компетентність економіста-міжнародника: технології формування. – Навчально-методичний посібник щодо вивчення спеціального курсу. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. – 71 с.
85. Павлик О. Б. Професійно-педагогічна підготовка майбутніх перекладачів до використання офіційно-ділового мовлення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 “Теорія та методика професійної освіти” / О. Б. Павлик. – Хмельницький, 2004. – 20 с.
86. Педагогика: Большая современная энциклопедия / сост. Е.С. Рапацевич. – Мн.: «Современное слово», 2005. – 720 с.
87. Педагогический энциклопедический словарь / Гл. ред. Б.М. Бим-Бад; Редкол. : М.М. Безруких, В.А. Болотов, Л.С. Глебова и др. – М. : Большая Российская энциклопедия, 2003. – 528 с.
88. Підготовка сімейних лікарів на сучасному етапі: вирішені та невирішені проблеми / [Лисенко Г.І., Яценко О.Б., Хіміон Л.В. та ін.]. – Сімейна медицина, 2011. – № 3. – С. 5–6.



89. Покушалова Л. В. Обучение профессионально ориентированному языку в техническом вузе / Л. В. Покушалова, Л. Т. Серебрякова // Молодой ученый. - 2012. - № 5. - С. 305-307.
90. Полякова Т.Ю. Направления модернизации системы подготовки по иностранному языку в инженерном образовании // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. - 2011. - № 618. - С. 97–98.
91. Пометун О. І. Теорія та практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн / О.І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. – Київ : К.І.С., 2004
92. Попова О. В. Професійно-мовленнева підготовка майбутніх перекладачів китайської мови в умовах університетської освіти : монографія. – Одеса : ПНПУ імені К.Д. Ушинського, ВОІ СОІУ «Атлант», 2016. – 660 с.
93. Постанова КМУ № 334-2018-п «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF>
94. Потапов Е. В. Шляхи організації виховної роботи у вищих медичних навчальних закладах / Е. В. Потапов // Пробл. безперервної мед. освіти та науки. – 2015. – № 2. – С. 28–30
95. Психологический словарь / Под ред. В.В. Давыдова, А.В. Запорожца и др. – М. : Педагогика, 1983. – 449 с.
96. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений / Сост. В.А. Мижериков. – Ростов-на-Дону, «Феникс», 1998. - 540 с.
97. Пуховська Л.П. Сучасні підходи до професіоналізму вчителя в різних освітніх системах // Шлях освіти, 2001. – С. 20-25.
98. Реан А.А. Социальная педагогическая психология / А.А.Реан, Я.Л. Коломинский. – СПб.: ЗАО «Издательство Питер», 1999. – 416 с.
99. Реформування галузі «Охорона здоров'я»: Збірник нормативно-правових документів. – К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ «Медінформ», 2012. – 288 с.
100. Романова Е. С. Психодиагностика: Учебное пособие. – СПб. : Питер, 2006. - 400 с.
101. Русаков Ю. Т. Развивающая образовательная среда колледжа как фактор формирования готовности студентов к профессиональной деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. – Магнитогорск, 2006. – 40 с.
102. Русалкіна Л.Г. Проблема підвищення рівня мотивації до вивчення іноземної мови студентами немовних вишів. Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського: зб. наук. праць. – Одеса, 2014. Спецвипуск. С. 275-280.

103. Русалкіна Л.Г. Урахування психологічних і вікових особливостей студентів медичних ВНЗ у процесі навчання. Освіта та розвиток обдарованої особистості: наук.-метод. журнал. – Київ, 2015. - № 9. - С. 26-28.
104. Русалкіна Л.Г. Психологічні і вікові чинники у процесі навчання майбутніх лікарів англomовного спілкування. Концептуальні засади професійного розвитку особистості в умовах євроінтеграційних процесів: зб. наук. статей. Київ, 2015. С. 441-445.
105. Русалкіна Л.Г. Ретроспективний аналіз розвитку і становлення професійної підготовки лікарів в Україні. Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського : зб. наук. праць. Одеса. 2017. № 2 (115). С. 90-94.
106. Русалкіна Л.Г. Специфіка іншомовної професійної підготовки майбутніх лікарів в умовах закладів вищої освіти. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки : зб. наук. пр. / за ред. проф. Тетяни Степанової. № 3 (62), вересень 2018. Т. 2. Миколаїв : МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2018. С. 278-283.
107. Русалкіна Л.Г. До питання про професійний розвиток особистості. Матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи. Полтава. 2016. С. 189-191.
108. Русалкіна Л.Г., Гожелова Н.М. Формирование мотивации к изучению иностранных языков у студентов медицинского вуза. Матеріали VII Міжнародної науково-методичної конференції // Лінгвістична підготовка студентів нефілологічних спеціальностей вищих навчальних закладів у контексті Болонського процесу та Загальноєвропейських рекомендацій з вивчення, викладання та оцінювання мов. Одеса. 2016. С. 255.
109. Русалкіна Л.Г. Професійна підготовка майбутніх лікарів у педагогіці вищої школи. Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи : зб. наук. праць. Київ. 2016. Вип. 2 (17). С. 64-68.
110. Русалкіна Л.Г. Деякі аспекти іншомовної підготовки студентів медичного ВНЗ. Матеріали VIII Міжнародної науково-методичної конференції // Лінгвістична підготовка студентів нефілологічних спеціальностей вищих навчальних закладів у контексті Болонського процесу та Загальноєвропейських Рекомендацій з вивчення, викладання та оцінювання мов. Одеса. 5-6 жовтня 2017 р.
111. Русалкіна Л.Г. Роль мовних дисциплін у загальній концепції викладання в медичному закладі вищої освіти // Актуальні проблеми навчання іноземних студентів: Матеріали XXI науково-практичної конференції з міжнародною участю, 12 квітня 2019 р. Дніпро (ДЗ «ДМА МОЗ України») С. 140-142.
112. Самарин Ю.А. Психология студенческого возраста и становление специалиста // Вестник высшей школы. М., 1969. № 8. С. 16-19.
113. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии: учеб. пособие. – М.: Народное образование, 1998. – 238 с.

114. Семушина Л. Инженерная педагогика: сб. ст. Вып. 4. – М.: Центр инженерной педагогики МАДИ (ГТУ), 2003. – 300 с.
115. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні / [Булах І.Є., Волосовець О.П., Гжегоцький М.Р., Глушко Л.В., Казаков В.М., Мороз В.М., Москаленко В.Ф., Мруга М.Р., Передерій В.Г., Перцева Т.О.]. – К.: Книга-плюс, 2007. – 40 с.
116. Слостенін В.А. Педагогика професійного освіти: учеб. пособие для студ. высш. учеб. завед. / под ред. В.А. Слостенина. – М.: Академия, 2004. – 368 с.
117. Словарь русского языка. В 4 т. / под ред. А. П. Евгеньевой. – М.: Русский язык, 1983. – 486 с.
118. Словарь современного русского литературного языка под ред. К. Тимофеева, Н. Менделеев, т. 10. Москва-Ленинград, изд. Акад. наук СССР, 1960. - 1774 с.
119. Словник іноземних слів / Уклад. Л.О. Пустовіт та ін. – К. : Довіра, 2000. – 1018 с.
120. Словник української мови. Академічний тлумачний словник (1970-1980) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sum.in.ua/s/pokaznyk>
121. Смирнов В.И. Общая педагогика в тезисах, дефинициях, иллюстрациях. – М.: Педагогическое общество России, 1999. – 328 с.
122. Современный словарь по педагогике / Сост. Е.С. Рапацевич. – Мн. : Современное слово, 2001. – 928 с.
123. Соловьев З.П. Избранные произведения. – М.: Медицина, 1956. – 215 с.
124. Стародуб Є.М. Особливості підготовки сімейних лікарів на післядипломному етапі / Є.М. Стародуб, О.Є. Самогальська, Н.І. Ярема // Мат. Науково-практичної конференції «Підготовка сімейних лікарів та моделі впровадження сімейної медицини в Україні», м. Чернівці, 13–14 квітня 2005 р. – Чернівці, 2005. – С. 47.
125. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / [Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І.І. та ін.]. – Медична освіта, 2007. – № 2. – С. 5–13.
126. Тарнопольский О., Корнева З. Интеграция обучения языку и специальности в неязыковом вузе. Монография. – Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2013. – 314 с.
127. Тарнопольский О. Б. Методика обучения английскому языку на I курсе технического вуза / О. Б. Тарнопольский. - Киев : Выща шк., 1989. – 158 с.
128. Тарнопольский О. Б., Кожушко С. П. Методика обучения английскому языку для делового общения / О. Б. Тарнопольский, С. П. Кожушко. - К. : Ленвит, 2004. - 192 с.
129. Типове положення про університетську клініку при державному вищому навчальному закладі III–IV рівнів акредитації МОЗ України.

130. Трудове право України [текст] підручник / За загальною редакцією М.І. Іншина, В.Л. Костюка, В.П. Мельника. Вид. 2-ге, перероб. і доп. – Київ: Центр учбової літератури, 2016. – 472 с.
131. Федоренко О. М. Особливості компонентного складу змісту навчання іншомовного професійно спрямованого спілкування // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки, 2013. – Вип. 108 (1). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP\\_2013\\_1\\_108\\_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_1_108_35)
132. Фоломкина С. К. Обучение чтению на иностранном языке в неязыковых вузах. – М.: Высшая школа, 1987. – 205 с.
133. Философско-психологические проблемы развития образования / под ред. В.В. Давыдова. – М.: Педагогика, 1981. – 176 с.
134. Філософський словник / За ред. В.І. Шинкарука. – 2-е вид. і доп. – К.: Голов. ред. УРЕ, 1986. – 800 с.
135. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / М. М. Фіцула. – К. : «Академвидав», 2006. – 352 с.
136. Фофанов О.Д. Досвід підготовки спеціалістів первинної ланки медико-санітарної допомоги в контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку при викладанні педіатрії студентам молодших курсів. – “Child’s health” 6(49) 2013.
137. Францева М. В. Успешность учебно-профессиональной деятельности студентов медицинского вуза /М.В. Францева //Научно-теоретический журнал «Научные проблемы гуманитарных исследований», Пятигорск, 2008. – С. 85-94.
138. Халеева И. И. Основы теории обучения пониманию иноязычной речи / И. И. Халеева. – М. : Высш. шк., 1989. – 240 с.
139. Харченко Е. В. Варианты речевого поведения профессиональных коммуникантов // Вопросы филологии. – 2003. – № 1. – С. 9–14.
140. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. Пер. с нем. Сергей Дмитриев, Д. Леонтьев, Е. Патяева, С. Шапкин, А. Шапкина. – СПб: Питер, 2003. – 846 с.
141. Хомская Е. Д. Х. Нейропсихология: 4-е издание. – СПб.: Питер, 2005. – 496 с.
142. Цветкова Н. И. Система качества как основа формирования коммуникативных стратегий при обучении иностранному языку. Дис. канд. пед. наук. 13.00.02. – М., 2007. – 233 с.
143. Цепкало О. В. Методика навчання комунікативних стратегій професійно спрямованого англомовного писемного спілкування майбутніх фахівців з машинобудування. Дис. канд. пед наук. 13.00.02. – К., 2017. – 244 с.
144. Цимбровська Х. І. Методика формування у майбутніх лікарів-педіатрів професійно орієнтованої англомовної компетентності в усному спілкуванні: Дис... канд. пед. наук. 13.00.02. – Тернопіль, 2017. – 226 с.
145. Шадриков В. Д. Деятельность и способности. – М.: Изд. корпорация «Логос», 1994. – 320 с.

146. Шатилов С. Р. Методика обучения немецкому языку в средней школе: учебное пособие. – М.: Просвещение, 1986. – 223 с.
147. Шерстюк О. М. Картки для самостійної роботи учнів з французької та англійської мов / О. М. Шерстюк, Е. Т. Арванітополо // Бібліотека журналу «Іноземні мови». – 2007. – Вип. 1. – 48 с.
148. Шостак І. І. Формування у майбутніх фінансистів англійської лексичної компетенції у процесі читання професійно орієнтованих текстів. Дис... канд. пед. наук. 13.00.02. – Одеса, 2015. – 261 с.
149. Шутак Л. Б., Ткач А. В. Ділова українська мова: Навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти I-IV рівнів акредитації. – Чернівці: Буковинська державна медична академія, 2007. – 165 с.
150. Щукин А. Н. Методика обучения речевому общению на иностранном языке: учебное пособие для преподавателей и студентов языковых вузов. – М.: Изд-во Икар, 2011. – 454 с.
151. Энциклопедия профессионального образования: в 3 т. / Под ред. С.Я. Батышева. – М.: АПО, 1999. – Т. 2. – 440 с.
152. Юхненко Л.В. Технология интенсивно-коммуникативного профориентированного обучения чтению и говорению на иностранном языке студентов неязыковых вузов : дис. ... канд. пед. наук / Юхненко Л.В. ; Тольят. политех. ин-т. - Тольятти, 2000. - 192 с.
153. Яворская А.А. Развитие среднего медицинского образования на Украине за годы Советской власти : автореф. дис. канд. мед. наук: спец. 14.00.33 «Социальная гигиена и организация здравоохранения». 2002. – 142 с.
154. Ярослав Н. С. Пізнавальні психічні процеси та пізнавальна діяльність особистості : навч.-метод. посіб. / Н. С. Ярослав, В. С. Король. – Ніжин : Вид-во Ніжинського держ. педагогічного ун-ту ім. Миколи Гоголя, 2004. – 110 с.
155. Ясько Б. А. Психология личности и труда врача: Курс лекций. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 304 с.
156. The Advanced Learner's Dictionary of Current English. / Edited by A Hornby. – Ставрополь : СПИИП «Сенгилей» в 3-х томах. – 1992. – Том 3. – 509 с.
157. The Concise Oxford English – Russian Dictionary / ed. by Paul Falla. – Oxford: Oxford University Press, 2001. – 1007 p.

## РОЗДІЛ 2

# МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

### 2.1. Методологічні орієнтири дослідження

Основою будь-яких наукових досліджень є методологія та її основні концепти, як-от: закони, принципи, підходи. В словникових джерелах термін «методологія» визначається як «вчення про методи досягнення істини в науковому пізнанні та зведення знань у єдину систему» [115]; «вчення про науковий метод пізнання; сукупність пізнавальних засобів, методів, прийомів, що застосовуються в певній науці; галузь знання, яка вивчає засоби, передумови і принципи організації пізнавальної і перетворювальної діяльності» [103; с. 64].

Термін «методологія» грецького походження означає «вчення про методи» або «теорія методів»; «вчення про науковий метод пізнання; сукупність пізнавальних засобів, методів, прийомів, що застосовуються в певній науці; галузь знання, яка вивчає засоби, передумови і принципи організації пізнавальної і перетворювальної діяльності. За своєю суттю це – базова основа пізнання і перетворення реальної дійсності» [103; с. 68]. Методологія – «найбільш загальна система принципів організації наукового дослідження, способів досягнення і побудови наукового знання» [42; с. 199]; «одна із форм самопізнання та самосвідомості. Методологія визначає сутність наукової діяльності та її взаємовідносини з іншими сферами, тобто її практичну, соціальну, суспільну і культурну реалізацію» [42].

Вчені по-різному розглядають поняття «методологія». У широкому сенсі – як «навчання про структуру, логічну організацію, засоби і методи діяльності взагалі» (В. Ковальчук, Л. Моїсєєв), *методологію наукових досліджень* – «сукупність теоретичних положень про принципи побудови, форми і засоби науково-пізнавальної діяльності»; *конкретно-наукову методологію* – сукупність конкретних теорій і методів наукового дослідження в різноманітних галузях природничих, технічних і гуманітарних наук [56; с. 30-33].

Поняття методологія є складним і неоднозначним. Воно використовується в широкому значенні загальної методології. У цьому випадку цей термін означає філософську вихідну позицію наукового пізнання, загальну для всіх наукових дисциплін. Методологія досліджує теоретичні проблеми шляхів та засобів наукового пізнання і закономірностей дослідження як творчого процесу [104].

Вживання поняття «методологія» у вузькому значенні слова передбачає теорію наукового пізнання в конкретних наукових дисциплінах. За В. Штоффом, «на відміну від методології у широкому філософському розумінні, що загострює увагу на аналізі методологічної ролі і евристичного значення, головним чином, онтологічних принципів, законів і категорій,

методологія науки в більш вузькому значенні є частиною гносеології і призначена вивчати закономірності складного процесу пізнання в тих його різноманітних і взаємопов'язаних формах і проявах, які характерні для науки» [124; с. 9].

Такі визначення методології не суперечать одне одному, вони відображають процес поступового розвитку галузі методологічної рефлексії, усвідомлення дослідниками власної діяльності, винесення такої рефлексії за рамки індивідуального досвіду. Виходячи з цього, методологію педагогічної науки будемо розглядати як сукупність теоретичних положень про педагогічне пізнання і перетворення дійсності.

На сучасному рівні методологічної науки необхідно не тільки вирішувати окремі актуальні методологічні питання, але й створювати методологію педагогіки вищої школи як специфічну систему знань, певні способи оволодіння знаннями, вміннями, навичками, методи засвоєння культури людства і формування на цьому підґрунті духовної еліти суспільства. Саме в такому аспекті будемо розглядати це поняття.

Особливе місце в сучасному наукознавстві посідає педагогічна методологія, яка є вченням про принципи, форми і методи наукового пізнання педагогічної дійсності. Вчені (М. Ретівих, В. Симоненко) трактують *«педагогічну методологію»* як *«сукупність теоретичних положень про педагогічне пізнання та перетворення дійсності»* [73; с. 61-62].

Проблемам методології педагогіки присвятили наукові праці вітчизняні та зарубіжні вчені (С. Гончаренко, В. Загвязінський, І. Зязюн, В. Полонський, О. Рудницька, П. Воловик, Ю. Бабанський, С. Гессен, В. Журавльов, М. Скаткін, Я. Скалкова, В. Штофф та ін.).

Розробка теоретичних засад методів педагогічної підготовки майбутнього фахівця в умовах ступеневої освіти є однією з актуальних проблем педагогічної методології. За С. Гончаренком, це – *«специфічна система знань (і способи їх одержання) про засади і структуру педагогічної теорії, підходи до досліджуваних процесів і явищ, а також метод формування навичок і розвиток особистісних якостей»* [30; с. 66-71]. На думку вченого, педагогічна методологія охоплює питання співвідношення педагогіки і психології, показники науковості тієї чи тієї праці в галузі педагогіки. За В. Смирновим, методологія педагогіки є системою знань про підходи, дослідження педагогічних явищ і процесів, способи отримання знань, які правдиво відображають постійно змінну педагогічну дійсність в умовах суспільства, що розвивається [107; с. 85]. Отже, методологія педагогіки виступає як одиничне в загальному.

В. Загвязінський методологічні проблеми педагогіки умовно поділив на п'ять груп: загально-методологічні; загально-наукові; частково-методологічні; проблеми вивчення, оцінки, використання й удосконалення методів навчання і виховання, їх класифікації та оцінки, розвиток за рахунок збагачення методами суміжних наук; проблеми критики різних ідеологічних концепцій у педагогіці [43; с. 44].

Як підтверджує досвід і результати досліджень учених (В. Загвязінський, В. Краєвський), така класифікація відповідає методології наукового пізнання. Центральною ідеєю, що поєднує ступені педагогічної освіти, є постійний розвиток і перетворення освіти на механізм розвитку особистості і суспільства, спрямування вищої школи як соціокультурного інституту не на відтворення старих форм суспільного буття, а на розвиток демократичного, гуманного суспільства. Все це вимагає перегляду і переоцінки компонентів педагогічного процесу, основним сенсом якого є саморозвиток, самоствердження, самореалізація особистості майбутнього лікаря. Мірою цього розвитку виступає якість роботи викладача ВЗО і всієї системи освіти в цілому.

В. Краєвський, узагальнюючи досягнення в цій галузі, вказує, що «методологія педагогіки – це система знань про основи і структуру педагогічної теорії, принципи, підходи і способи набуття знань, що відображають педагогічну дійсність, а також система діяльності з набуття цих знань та обґрунтуванню програм, логіки і методів, оцінці якості спеціально-наукових педагогічних досліджень» [61; с. 301]. В. Загвязінський вважає, що педагогічна методологія містить вчення про структуру та функції педагогічного знання, в тому числі про педагогічну проблематику; вихідні, ключові, фундаментальні соціально-педагогічні положення (теорії, концепції, гіпотези), що мають методологічний сенс; вчення про способи використання здобутих знань для вдосконалення практики; вчення про логіку і методи соціально-педагогічного пошуку [61; с. 302].

Вважаємо більш важливим не фіксацію відмінностей у поглядах на методологію, а пошук суттєвих якісних її характеристик, які зближують позиції різних дослідників, дозволяють досягти високого ступеня узгодженості в її визначенні, застосувати це визначення до розробки методології наукового знання. На нашу думку, в основу підготовки майбутніх лікарів мають бути покладені індивідуальна і дослідницько-зорієнтована парадигми. Результатом професійного саморозвитку має стати підготовленість майбутнього фахівця-медика до професійної діяльності, що охоплює такі компоненти: мотиваційно-ціннісний (забезпечує спрямованість на особистісно-професійні зміни, формування ціннісних орієнтацій); змістовий (передбачає оволодіння теоретичними і практичними професійними знаннями, вміннями, навичками, особистісно зорієнтованими технологіями, особистісно-професійною рефлексією); комунікативно-емпатійний (оволодіння технологією взаємодії з колегами, пацієнтами, культурою спілкування і психоаналізом); культурологічно-світоглядний (уміння створювати власну концепцію на основі полікультурних знань і загальнолюдських цінностей).

У кожному з цих аспектів вивчення можна знайти реально існуючі або можливі варіанти оптимального рішення: як, враховуючи цільову настанову, планувати, організовувати процес навчання, спрямовувати його та керувати ним. Орієнтуватися в них і зрозуміти, які варіанти або їх комбінації



приведуть до бажаних результатів, – означає наблизитися до пізнання сутності і закономірностей процесу педагогічної підготовки майбутніх лікарів в умовах ступеневої освіти. Ті чи ті завдання можуть бути зрозумілими і розв'язаними тільки на підґрунті певних методологічних підходів.

Зупинимось докладніше на сутності поняття «підхід». У термінологічних джерелах *«підхід»* тлумачиться як сукупність способів, прийомів розгляду чого-небудь [106]. Зафіксуємо початкове визначення поняття «підхід» - деяка позиція, погляд, що зумовлює дослідження, проектування, організацію того чи того явища, процесу (в нашому випадку – освіти) [59; с. 72]. «Підхід» означає «йти під низ чогось», тобто знаходиться в основі чогось [111; с. 198]. Підхід як спосіб концептуалізації знань (за В. Краєвським) [61] визначається якоюсь ідеєю, концепцією і базується на основних для нього одній або більше категоріях.

У науковій літературі з методології педагогіки наявні різні погляди щодо тлумачення поняття *«підхід»*. Так, вчені (О.Новиков і Д.Новиков) зазначають, що, з одного боку, підхід розглядають як певний вихідний принцип, вихідну позицію, основне положення чи переконання (цілісний, комплексний, системний, синергетичний тощо), а з іншого – як напрям вивчення предмета дослідження (історичний, логічний, змістовий, формальний тощо) [72; с. 186].

Ю. Загородній зазначає, що «підхід виступає як специфічна основа освітньої парадигми, фундамент її концепції, вказує на способи побудови тієї чи тієї системи» [44; с. 90]. На думку О. Овчарук, «підхід є тим підґрунтям, який дозволяє цілісно формувати ту чи ту компетентність студента» [74; с. 5-14]. О. Попова розглядає «підхід» як тематично зумовлену, науково обґрунтовану та практично спрямовану сукупність способів і прийомів, що використовуються задля оптимізації загального процесу професійної підготовки, один з її методологічних орієнтирів [86; с. 122]. Н. Дюшеєва трактує методологічний підхід як стратегію, основою якої є положення певної теорії і яка визначає спрямування наукового пошуку щодо предмета дослідження [37; с. 16-23].

Виходячи з вищенаведеного розуміння «підходу», відзначимо, що в сучасному стані науки наявні безліч підходів, які можна класифікувати за різними підставами. Різні підходи не виключають один одного (деякі з них можуть удосконалювати інші) – вони реалізують різні плани розгляду одного і того самого явища. Поряд з підходами, досить обмеженими за сферою свого втілення (наприклад, тільки освіта), існують і більш загальні, що охоплюють безліч явищ, станів, процесів.

У процесі дослідження було визначено три методологічні підходи, що лягли в основу формування англомовної підготовки майбутніх лікарів: комунікативно-діяльнісний, компетентнісний, контекстний. Компетентнісний підхід дає змогу розглядати професійно-мовленнєві знання, вміння і навички майбутніх лікарів як основу їхньої англомовної

професійно-мовленнєвої компетентності, професійної надійності. Цей підхід дозволяє максимально наблизити освітній процес медичного ЗВО до умов реальної професійної комунікації і сформувати підготовленість до неї. Розглянемо зазначений підхід детальніше.

### **2.2.1. Поняття «компетенція» та «компетентність» як наукові категорії**

Характеристиці компетентнісного підходу за логікою викладу матеріалу передуює визначення ключових понять компетентнісного підходу, як-от: «компетенція» і «компетентність».

Звернімося до термінологічних джерел. Так, слово «компетентний» означає: 1) той, що має достатні знання в якій-небудь галузі; той, що з чим-небудь добре обізнаний; тямущий; той, що ґрунтується на знанні; кваліфікований; 2) той, що має певні повноваження; повноправний, повновладний [15, с. 445].

Поняття «*competere*» латино-російський словник трактує як відповідати, бути здатним, годящим, а поняття «*competentia*» – як відповідність, узгодженість [33; с. 46]. Компетентність трактується як обізнаність, поінформованість, авторитетність; компетенція – коло повноважень будь-якої організації або особи; коло питань, з яких певна особа має певні знання, досвід, повноваження [105; с. 282]. «*Competence*» у перекладі з англійської мови означає уміння, здатність; компетенція, компетентність, здатність [127; с. 563]. Тлумачний словник англійської мови визначає поняття «*competence*» як: достатність, відповідність, уміння виконувати певне завдання, роботу та обов'язок; загальні вміння та навички, розумові здібності [29]. Компетентний – той, що має достатній рівень знань у якій-небудь галузі; кваліфікований, ґрунтується на знанні, з чим-небудь гарно обізнаний, тямущий [15; с. 445]; «компетентність»: міра відповідності знань, умінь і досвіду осіб певного соціально-професійного статусу реальному рівні складності виконуваних ними завдань і вирішуваних проблем. На відміну від терміна «кваліфікація» включає, крім суто професійних знань і вмінь, що характеризують кваліфікацію, такі якості, як ініціатива, співпраця, здатність працювати у групі, комунікативні здібності, уміння вчитися, оцінювати, логічно мислити, відбирати і використовувати інформацію [77; с. 237].

Велика сучасна педагогічна енциклопедія пов'язує компетентність із професійними якостями особистості, як-от: «міра відповідності знань, умінь і досвіду осіб певного соціально-професійного статусу, реальному рівню складності завдань і проблем, які вирішуються. Крім кваліфікаційних знань, умінь і навичок, охоплює такі якості, як ініціатива, співробітництво, здатність працювати в групі, комунікативні здібності, вміння вчитись, оцінювати, логічно мислити, відбирати й використовувати інформацію» [77].

Компетентність – інтегрована особистісна якість, особистісна характеристика, ставлення до предмета діяльності; компетентність

набувається не лише під час навчання, а й за допомогою засобів неформальної освіти, внаслідок впливу середовища [39; с. 408].

Поділяємо погляд І. Зимньої, яка під «компетентністю» розуміє актуальну, особистісну якість, що формується як соціально-професійна інтелектуально зумовлена характеристика людини, його особистісна риса [48; с. 34-42]. А. Богуш та її наукова школа визначають це поняття як «комплексну характеристику особистості, яка вбирає в себе результати попереднього психологічного розвитку, знання, вміння, навички, креативність, ініціативність, самостійність та сформованість різних компетенцій, самооцінку, самоконтроль» [11; с. 3–5]. В. Шандриков тлумачить це поняття як якість особистості або сукупність якостей, мінімальний досвід діяльності в заданій галузі [120]; вміння мобілізувати в конкретній ситуації одержані знання та досвід з урахуванням зовнішніх обставин. С. Шишов розглядає компетентність як певну загальну здатність людини, що базується на її знаннях, досвіді, цінностях і здібностях, яка не зводиться ні до конкретних знань, ні до навичок, а проявляється як можливість встановлення зв'язку між знанням та ситуацією [123; с. 30-34]; А. Хуторської вважає компетентністю поєднання відповідних знань і здібностей, що дають підставу обґрунтовано судити про певну сферу й ефективно діяти в ній; володіння людиною відповідною компетенцією, що включає його особисте ставлення до неї та предмета діяльності [118; с. 58-64].

На основі аналізу наукової літератури, розглянемо різні погляди до трактування понять «компетенція» та «компетентність». Так, під поняттям «компетенція» О. Кучай розуміє сукупність взаємозалежних якостей особистості (знання, вміння, навички, способи діяльності), що задаються до певного кола предметів і процесів та необхідних для якісної, продуктивної діяльності щодо них [62; с. 44-48]. Тобто автор акцентує насамперед на якостях особистості.

О. Пометун тлумачить «компетенцію» як інтегративне поняття, що містить такі аспекти: готовність до цілезабезпечення; готовність до оцінювання, готовність до дії, готовність до рефлексії [85; с. 18]. О. Пометун ототожнює компетенцію з готовністю, з чим важко погодитись.

В окремих наукових працях, терміни «компетенція» і «компетентність» вживаються як синоніми (Дж. Равен), в інших – чітко розмежовуються (В. Краєвський, А. Хуторської). Н. Бібік також вважає однією з причин неточність перекладу з іноземної мови: «запозичення термінології із зарубіжних видань через неточність перекладу внесло безліч непорозумінь у з'ясуванні явищ, які ... не є новими ні для української термінолексичної традиції, ні для педагогічної дійсності» [7; с. 45-50]. На думку Н. Бібік, Н.Нагорної, така невідповідність виникла в наслідок неточного перекладу рекомендацій Ради Європи, коли англійське слово «competency» помилково перекладалося на співзвучне компетенція. Причиною цього є відповідність двох українських еквівалентів: компетенція і компетентність, одному англійському – competency [70; с. 266-268].

М. Головань відзначає, що в англomовних джерелах застосовується також слово «competency», яке має ті самі значення, що й «competence». Крім того, на основі аналізу етимологічної інформації тлумачного словника, «competency» походить від латинського *competentia*, а це означає, що його потрібно перекладати як «компетенція» [29; с. 224-233].

Суголосні з думкою А. Богуш, що компетенція – відсторонена, наперед задана вимога до освітньої підготовки студента, це його вміння, навички і знання, компетентність – уже сформована його особистісна якість [59; с. 111].

Отже, під компетенцією будемо розуміти заздалегідь задані соціальні вимоги до професійної підготовки студентів, які є необхідними для здійснення якісної практичної професійної діяльності в медичній галузі, а саме: знання, вміння, навички та їх використання.

Слідом за А. Богуш, у професійно-мовленнєвій діяльності розрізняємо мовну (лінгвістичну) та мовленнєву (лексичну, фонетичну, граматичну, діалогічну, монологічну) компетенції [10]. Розглянемо поняття «мовна компетенція».

Термін *мовна компетенція* до наукового дискурсу був уведений Н. Хомським, який визначав це поняття як знання мови на противагу мовному використанню [116; с. 21]. На думку вченого, мовна компетенція носія мови складається з суми всіх знань про мову, яка й виступає підґрунтям граматики. Лінгвіст вибудовував свою концепцію в ідеалістичному дусі, про що свідчить одне з вихідних положень про ідеального мовця-слухача, який має існувати в абсолютно однорідній мовній спільноті. З таким підходом і пов'язане протиставлення мови її вживанню, оскільки мовне використання, на думку Н. Хомського, є досить спотвореним відображенням мовної компетенції через неможливість всеохоплюючого опису. Відповідне прагнення абстрагуватися від реальних мовленнєвих актів не відповідає основному принципу соціолінгвістики – вивченню мови в соціальному контексті. Погляд Н. Хомського на поняття мовної компетенції був дещо звужений та вимагав певного розширення й нового семантичного навантаження, яке б ураховувало результат процесу соціалізації.

*Мовленнєва компетенція* особистості є актуальною в наш час проблемою. Означену проблему досліджували багато вчених (Ю. Бельчиков, Є. Боринштейн, Н. Буланкіна, Т. Коць, Л. Луньова, Л. Масенко, Л. Мацько, В. Пасинок, Т. Потоцька, М. Сердюк, Л. Ставицька та ін.).

Психолінгвістичні дослідження розглядають мовну компетенцію складником мовленнєвої компетенції особистості. Мовну компетенцію визначають як сукупність конкретних умінь, необхідних для мовленнєвих контактів, а також для оволодіння мовою як навчальною дисципліною (Л. Божович, А. Василевич, А. Іванова), як імпліцитне знання, що уможливорює мовцеві розуміння і продукування висловлювань (О. Демська-Кульчицька), засвоєння й усвідомлення мовних норм, що склались у фонетиці, лексиці, граматиці, орфоєпії та адекватне їх використання у мовленнєвій діяльності (А. Богуш).

Зауважимо, що мовленнєва компетенція є одним з основних чинників формування професійного іміджу особистості, вона полягає у використанні обмеженої кількості одиниць мови, закономірностей їх функціонування і оперування ними для побудови різноманітних висловлювань – від найпростішого висловлювання почуття до передання інтелектуальної інформації. Оволодіння мовленнєвою компетенцією спонукає особистість до адекватних мовленнєвих дій, готує її до мовленнєвої практики в умовах природного професійного спілкування.

Отже, мовленнєва компетенція відіграє важливу роль для успішної професійної діяльності майбутнього лікаря. В наш час затребуваність фахівця на ринку праці, його конкурентоспроможність у значній мірі залежать від вільного володіння як рідною, так й іноземною мовами, вміння ефективно спілкуватися, від знань, прийомів мовленнєвого впливу та переконання.

Американські соціолінгвісти, у протипагу лінгвісту Н. Хомському, висувають поняття **комунікативної компетенції**. Дослідник Д. Хаймс підкреслював, що компетенція включає не лише володіння граматикою та словниковим запасом, а й знання умов, ситуацій, у яких відбувається мовленнєвий акт [126; с. 14]. Вчений зауважує, що визначення поняття комунікативної компетенції залежить від двох аспектів: інтуїтивного знання мови та здатності її використовувати; а також охоплює такі параметри – граматична правильність, реалізованість, придатність і «зустрічність» [Там само; с. 35]. Д. Хаймс дотримується думки щодо неподільності функціонування мови і культурних та суспільних явищ, стверджуючи водночас про взаємодію лінгвістичних і нелінгвістичних чинників у процесі комунікації. Ключовими словами у цій дефініції, зазначає О. Селіванова, є система знань, що характеризує й інші тлумачення цього виду компетенції, однак у них не відображена дієва роль саме комунікативної компетенції, на відміну від мовної [101; с. 48-53]. На думку вченої, комунікативна компетенція передбачає володіння не лише знаннями та навичками побудови інтенційно-стратегічної програми комунікації, а й її дотримання і контроль за нею у процесі спілкування; орієнтацію на співрозмовника, передбачення його реакції; відбір мовних і паравербальних засобів комунікації та їх декодування; подолання комунікативних перешкод, усунення комунікативних шумів, виходу із комунікативного цейтноту тощо. Саме у такому тлумаченні, слушно зауважує О. Селіванова, комунікативна компетенція містить мовну компетенцію, що створює підґрунтя для диференціації знань, які входять до комунікативної компетенції людини [101; с. 56].

За М. Львовим, комунікативна компетенція передбачає не лише теоретичні знання, але й навички, вільне володіння мовленням. Вчений зазначає, що сучасна методика навчання мов потребує взаємопов'язаного навчання всіх чотирьох видів зовнішнього мовлення (говоріння, аудіювання, письмо, читання) і внутрішнього (мисленнєвого) мовлення; всі ці види мовлення взаємопідтримують один одного [68; с. 174].

Ретроспективний аналіз наукової літератури дозволив дійти висновку, що термін «комунікативна компетенція» рівнозначно вживається поруч з такими дефініціями, як-от: комунікативна компетентність, комунікативна грамотність, комунікативні здібності, комунікативна здатність, комунікативні вміння тощо. М. Вятюнев зазначає, що комунікативна компетенція – це вибір і реалізація програм мовленнєвої поведінки залежно від здібності людини орієнтуватися в обставинах спілкування, вміння класифікувати ситуацію залежно від теми, завдань, комунікативних настанов [25; с. 38-45]. А. Богуш визначає це поняття як комплексне застосування мовних і немовних засобів з метою комунікації, спілкування в конкретних соціально-побутових ситуаціях, уміння орієнтуватися в ситуації спілкування, ініціативність спілкування; обізнаність, певна система знань, практичних мовленнєвих умінь і навичок, мовленнєвих здібностей людини [8; с. 6]. Ф. Бацевич ідентифікує це поняття як сукупність знань про спілкування в різноманітних умовах із різними комунікантами, а також знань вербальних і невербальних основ інтеракції, умінь їх ефективно використовувати в конкретному спілкуванні в ролі адресата й адресанта [6; с. 79]. Н. Смірнова «комунікативну компетенцію» розглядає як вербальну комунікативну здібність, що забезпечує можливість вирішення засобами мови завдання спілкування [108]. За А. Щукіним, в основі комунікативної компетенції лежить комплекс умінь, що дозволяють брати участь у мовленнєвому спілкуванні, у його продуктивних і рецептивних видах [125; с. 241]. Ю. Ємельянов розуміє під комунікативною компетенцією не лише індивідуальну якість, а певний стан свідомості групи людей, які прагнуть зрозуміти один одного [38]. Ю. Жуков вбачає в цьому понятті здатність встановлювати і підтримувати потрібні контакти з іншими людьми, певну сукупність знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективне спілкування [40; с. 29].

У дослідженні Н. Гальскової визначено сутність іншомовної комунікативної компетенції, як здібність людини розуміти й утворювати іншомовні висловлювання в різноманітних соціально визначених ситуаціях з урахуванням лінгвістичних і соціальних правил, яких дотримуються носії мови [26; с. 19]. Учена виокремлює такі компоненти іншомовної комунікативної компетенції: 1) лінгвістичний (знання про систему мови, що вивчається, і сформовані на їх основі навички оперування мовними (лексико-граматичними і фонетичними) засобами спілкування); 2) прагматичний (знання, навички і вміння, що дозволяють розуміти й утворювати іншомовні висловлювання відповідно до конкретної ситуації спілкування, мовленнєвого завдання і комунікативного наміру); 3) соціолінгвістичний (знання, навички і вміння, що дозволяють здійснювати мовленнєве і немовленнєве спілкування з носіями мови, що вивчається, відповідно до національно-культурних особливостей чужого лінгвосоціуму) [26; с. 22].

А. Нікітіна визначає комунікативну компетенцію як здатність користуватися мовою залежно від ситуації, особлива якість мовленнєвої особистості, яка набувається в процесі спілкування і спеціально

організованого навчання, що передбачає вироблення таких основних умінь і навичок: 1) ефективно отримувати інформацію; 2) отримувати додаткову інформацію про співрозмовника (на основі знань про об'єктивні закономірності функціонування мови в суспільстві з метою визначення рівня соціально-культурного розвитку людини, її соціального статусу; на основі вмінь розрізняти відтінки інтонації та голосу співрозмовника, щоб оцінити його емоційний стан та вмінь інтерпретувати зміст його висловлювань і зрозуміти можливий підтекст); 3) досягати поставленої мети шляхом переконання співрозмовника і спонукання до дії; 4) здійснювати позитивну самопрезентацію – тобто виявляти приємне враження на співрозмовника або читача на основі володіння культурою мовлення [71; с. 62].

Звернімось до визначення комунікативної компетенції І. Зимньої, яку вчена розуміє як здатність здійснювати мовленнєву діяльність, реалізуючи мовленнєву поведінку, адекватну цілям, засобам і способам різноманітних завдань і ситуацій спілкування [51; с. 144-153]. Аналогічної думки дотримуються учені (С. Омельчук і Т. Радзієвська). Так, Т. Радзієвська вважає, що без комунікативної компетенції неможливо вивчити мовленнєву поведінку, мовну свідомість та мовленнєву діяльність індивіда або соціальної групи в контексті суспільних процесів. Очевидно, її вияви та релевантні ознаки розподіляються згідно зі структурою суспільства, його дискурсивними практиками та індивідуальним досвідом індивіда, мають багатовекторний характер. Діяльнісний аспект комунікативної компетенції зводиться переважно до вміння здійснювати вибір між певними мовними засобами [90; с. 400].

Отже, проаналізувавши дефініції науковців, під комунікативною компетенцією будемо розуміти комплексний процес застосування мовних і немовних засобів із метою спілкування в певних ситуаціях, а також вміння володіти ситуацією спілкування.

Розглянемо поняття «іншомовна комунікативна компетенція». В сучасних дослідженнях цей термін тлумачать як здатність брати до уваги у мовленнєвому спілкуванні контекстуальну доречність і вживаність іншомовних одиниць для реалізації когнітивної та комунікативної функцій [27; с. 18]; знання іноземної мови, високий рівень практичного володіння як вербальними, так і невербальними її засобами, а також досвід володіння мовою на варіативно-адаптивному рівні залежно від конкретної мовленнєвої ситуації [75; с. 14]; ступінь задовільного володіння певними нормами спілкування, поведінки як результат навчання, як засвоєння етно- і соціально-психологічних еталонів, стандартів, стереотипів поведінки, ступінь володіння технікою іншомовного спілкування, як мовною системою в дії [89; с. 12]; знання, вміння та навички, необхідні для розуміння чужих та власних програм мовленнєвої поведінки, адекватної цілям, сферам, ситуаціям спілкування, зміст якої охоплює знання основних понять лінгвістики мови (стилі, типи, способи зв'язку речень у тексті), уміння та навички аналізу тексту та власне комунікативні надбання [113; с. 6–7].

З огляду на зазначені визначення науковців, англомовну комунікативну компетенцію майбутніх лікарів будемо розуміти як сформовану здатність бути суб'єктами комунікативної діяльності англомовного спілкування, які адекватно орієнтуються у професійній ситуації спілкування, застосовують лінгвістичні і паралінгвістичні засоби виразності англомовного мовлення, пов'язаного з повсякденною діяльністю лікаря, поважають і розуміють традиції і культуру носіїв англійської мови.

Оскільки сьогодні суспільству потрібні спеціалісти з наявністю знань, умінь і навичок, які відповідають ринку праці, здатні вирішувати завдання практичної діяльності, суголосні з поглядом Г. Селевко про те, що терміни компетенція і компетентність розмежовуються: компетенція – освітній ресурс, який виявляється у підготовленості випускника ЗВО. Компетентність – це інтегрована риса людини, яка проявляється у загальній здатності і готовності до діяльності, що ґрунтується на знаннях і досвіді [100; с. 138-143].

На думку В. Калініна, компетентністю є більш широке поняття, яке характеризує і визначає рівень професіоналізму особистості, а її досягнення відбувається через набуття необхідних компетенцій, що складають мету професійної підготовки фахівця [53; с. 8].

З погляду вченого, компетенція – це готовність людини до мобілізації знань, умінь і зовнішніх ресурсів для ефективної діяльності в певній життєвій ситуації. Компетентність – це сукупність особистісних якостей того, хто навчається, (ціннісних орієнтацій, знань, умінь, навичок, здібностей), здатність до діяльності в певній особистісно значущій сфері [53].

Компетентність є надбанням самої особистості, визначає якісний рівень, засвоєння за результатами навчання, знань, умінь, навичок та здатності застосувати їх на основі власного досвіду, в процесі здійснення певної діяльності. Компетенція пов'язана з певним видом діяльності, а компетентність – з особистістю, з її внутрішніми якостями та здібностями.

Компетенція щільно пов'язана з компетентністю, оскільки конкретно окреслює те наперед задане коло питань і в тій сфері діяльності, з якими повинна бути добре обізнана, тобто компетентна особистість.

І. Зимняя приділяє увагу соціально-професійній компетентності людини, автор вважає її особистісною, інтегративною якістю, що формується, і виявляється в адекватності рішення (стандартних і особливо нестандартних, що вимагають творчості) завдань всього розмаїття соціальних і професійних ситуацій. Соціально-професійна компетентність проявляється в діях, діяльності, поведінці, вчинках людини. Вчена вважає, що соціально-професійна компетентність як цілісна особистісна якість людини ґрунтується на певному рівні розвитку її інтелектуальних і насамперед розумових дій, таких як аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення тощо; на цілезабезпечення і співвіднесення мети як образу результату з її реалізацією. Автор розглядає ці процеси (розумові дії) як вихідну, базову, облігаторну передумову формування



соціально-професійної компетентності. Ще одним облігаторним складником, також вихідною, базовою для формування соціально-професійної компетентності умовою, на думку І. Зимньої, є сукупність необхідних для реалізації професійної діяльності особистісних властивостей людини, таких як цілеспрямованість, організованість і відповідальність. І. Зимня зазначає, що компетенції, як деякі внутрішні, потенційні, приховані психологічні новоутворення (знання, уявлення, програми (алгоритми) дій, системи цінностей і відносин) виявляються в компетентностях людини [48; с. 34-42].

Вчена позиціонувала ідеалізовану модель цілісної соціально-професійної компетентності змістовно чотирма різнопорядковими блоками: 1) **базовий** – інтелектуально забезпечує (основні розумові операції на рівні норми розвитку). Відповідно до цього блоку випускник ЗВО повинен володіти як мінімум нормою розвитку таких розумових дій (розумових операцій), як-от: аналіз, синтез; зіставлення, порівняння; систематизація; прийняття рішення; прогнозування; співвіднесення результату дії із поставленою метою; 2) **особистісний**, у межах якого людині повинні бути притаманні: відповідальність; організованість; цілеспрямованість; 3) **соціальний** – соціально забезпечує життєдіяльність людини і адекватність її взаємодії з іншими людьми, групою, колективом. У відповідності з цим блоком випускник повинен організовувати своє життя відповідно до соціально-значущих уявлень про здоровий спосіб життя; керуватись у своїй поведінці цінностями буття (життя), культури, соціальної взаємодії; створювати і реалізовувати перспективні лінії саморозвитку; інтегрувати знання у процесі набуття й використовувати їх в процесі вирішення соціально-професійних завдань; співпрацювати, керувати людьми і підпорядковуватися; спілкуватися в усній і письмовій формах рідною та іноземною мовами; знаходити рішення в нестандартних ситуаціях; творчо вирішувати соціальні і професійні завдання; приймати, зберігати, обробляти, поширювати і перетворювати інформацію (бібліотечні каталоги, інформаційні системи, інтернет, електронна пошта тощо); 4) **професійний** – забезпечує адекватність виконання професійної діяльності [49]. Відповідно до цього блоку випускник повинен вміти вирішувати професійні завдання за фахом, призначенням. Ці завдання можуть бути інваріантними у сфері діяльності і спеціальними, наприклад, виробничо-технічні, розрахунково-проектні, експериментально-дослідні, експлуатаційні.

Отже, соціально-професійна компетентність – це сукупна інтегральна особистісна характеристика людини, яка отримала кваліфікацію і характеризується професіоналізмом; соціально-професійна компетентність – це сукупний складник, що формується на базі розумових здібностей і особистісних якостей людини, які дозволяють визначити її як компетентну у своїй галузі.

Соціально-професійна компетентність щільно пов'язана з комунікативною компетентністю, яку учені (Н. Бондаренко, Л. Варзацька, М. Вашуленко, Н.Голуб, М. Пентилюк, І. Хомяк, Г. Шелехова та ін.)

визначають як: практичний та індивідуальний досвід успішного використання мови й мовлення (знань, умінь і навичок) у різних життєвих ситуаціях; дієвий досвід реалізації накопичених знань, мовних і мовленнєвих умінь і навичок у процесі комунікації з метою досягнення бажаних результатів; досвід ефективної мовної й мовленнєвої діяльності у процесі пізнання й комунікації.

Комунікативна компетентність особистості, як зазначає Т. Вольфовська, залежить від змін, які відбуваються в суспільстві; найважливішими поняттями в новій моделі комунікативної культури молоді повинні стати згода, діалог та конструктивна співпраця [21; с. 13]. Компетенції «вливаються» в освітній процес шляхом технологій, змісту, типу взаємодії між викладачами і студентами та між самими студентами [3; с. 11-12].

Беручи до уваги погляди науковців, доходимо висновку про те, що компетентність – це насамперед особистісна якість, яка дає спроможність кваліфіковано здійснювати діяльність, виконувати завдання або роботу; набір знань, навичок і ставлень, що дають змогу особистості ефективно діяти або виконувати певні функції, спрямовані на досягнення певних стандартів та ключових компетенцій у професійній галузі.

### **2.2.2. Компетентнісний підхід до англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів**

На сучасному етапі розвитку науки і освіти виокремився компетентнісний підхід як до розвитку особистості, так і до процесу навчання (Н. Бібік, Є. Божович, В. Болотова, І. Зимня, Д. Ізаренков, О. Лозова та ін.).

Проблема *компетентнісного підходу* розглядається у багатьох сучасних дослідженнях вітчизняних і зарубіжних дидактів, як-от: А. Андреєв, А. Богуш, І. Зимня, О. Овчарук, Р. Пастушенко, О. Пометун, Дж. Равен, Г. Селевко, А. Хуторської та ін.

Упродовж останніх десятиліть періодичні науково-методичні видання активно висвітлюють питання щодо компетентнісного підходу в навчанні мови, що свідчить про сформованість наукового підґрунтя з означеного питання (І. Бех, А. Богуш, М. Вашуленко, Л. Мацько, М. Пентилук та ін.). Взаємозв'язок компетенцій і компетентностей висвітлено у працях вітчизняних і зарубіжних (Н. Білик, Л. Ващенко, М. Головань, І. Гудзик, Л. Парашенко, О. Савченко, А. Хуторської та ін.) учених.

Якісна освіта потребує сучасного компетентнісно зорієнтованого підходу щодо оновлення змісту вищої освіти вищих медичних закладів, передбачаючи формування компетентного спеціаліста. Компетентнісний підхід вважається невід'ємним складником блоку гуманітарних дисциплін у медичних ЗВО, що базується на оновленні структури, змісту і форми освітньо-виховного процесу на засадах особистісної орієнтації. Щоб актуалізувати сутність значення компетентнісного підходу в медичних ЗВО,

необхідно перебудувати зміст освіти з процесу навчання на його результат в усіх видах діяльності і поетапно застосовувати його до гуманітарних дисциплін.

Закон «Про вищу освіту» відкриває нові можливості перед ЗВО для розгортання інноваційних процесів, пов'язаних насамперед із впровадженням компетентнісного підходу, що виступає сьогодні визначальним у реформуванні та оновленні професійної освіти [46].

Наразі європейський і світовий розвиток освіти характеризується швидким утвердженням компетентнісного підходу, зміщення акцентів в освітній парадигмі від процесуального до результативного її складників, від знеособленої до особистісної орієнтації. Спостерігається дедалі більша концентрація освітньої діяльності навколо освітніх результатів. Саме результати, виражені в термінах компетентностей, стають основним системоутворювальним чинником, відповідно до якого організуються, добираються, узгоджуються, оптимізуються, гармонізуються всі інші компоненти освіти, включаючи оцінювання. Однак у вітчизняній теорії і практиці освіти компетентнісний підхід ще не набув загальнонаціонального визнання та впровадження, не відбулося й серйозних відповідних парадигмальних змін.

Проблему компетентнісного підходу в освіті вивчали В. Байденко, А. Богуш, В. Болотов, Ф. Гоноболін, Б. Ельконін, Е. Зеєр, І. Зимня, І. Зязюн, В. Краєвський, Н. Кузьміна, А. Маркова, А. Новиков, О. Овчарук, Т. Орджи, Дж. Равен, Є. Рогов, В.Серіков, Л. Паращенко, Ю. Татур, Л. Тархан, В. Тушева, С. Трубачова, Г. Фрейман, М. Холстед, А. Хуторської, В. Шадриков та ін.

Основна ідея компетентнісного підходу зводиться до того, що результатом освіти є не окремі знання, вміння і навички, а компетенції. За такого підходу сутність підготовки медичних кадрів полягає не у збагаченні студентів певною кількістю інформації, а в розвитку вміння оперувати нею, проектувати та моделювати свою діяльність, здатності творчо застосовувати набуті знання і досвід у практичній діяльності.

Відповідно до компетентнісного підходу в руслі позиційованого дослідження зміст вищої медичної освіти і методика навчання мають бути зорієнтовані на англomовну професійну підготовку компетентного фахівця, в якій важливим аспектом є формування англomовної професійної компетентності. У цьому контексті значно зростає значення самостійної роботи студентів-майбутніх лікарів, виконання ними індивідуальних освітньо-дослідних завдань, ефективним є використання інноваційних освітніх технологій, зокрема, методу проектів, тренінгів, рольових та ділових ігор, а також розв'язування методичних задач і ситуацій, створення англomовного професійного портфоліо студента.

Компетентнісний підхід до навчання реалізується поряд із традиційним та інноваційними підходами (особистісно зорієнтований, діяльнісний). Інноваційні підходи мають спільні риси: об'єктом навчання є індивідуальний

досвід пізнання перетворення предметів довколишньої дійсності (студент, поряд із досвідом пізнання, за традиційного підходу є об'єктом навчання); суб'єктами навчання є і студент, і викладач; пошуково-виконавчий та творчий рівні активності студентів як суб'єктів навчання; функція студента полягає у формуванні власних знань, умінь і навичок, які є передумовою формування компетенцій за таким підходом.

За визначенням А. Хуторського, «компетентісно зорієтований підхід – це підхід до організації освітньо-виховного процесу, спрямований на набуття особистістю певної суми знань і досвіду, що дають їй змогу доходити висновків, переконливо висловлювати власні думки, діяти адекватним чином у різних ситуаціях» [119; с. 37]. І. Зимня відносить компетентісний підхід до третього рівня методології пізнання. Аналізуючи цей підхід поряд із комплексним, особистісно-діяльнісним і проблемним, учена зазначає, що «компетентісний підхід у його початковому варіанті, запропонованому розробниками ключових компетенцій для молодих європейців, тільки посилює практичну зорієтованість освіти, не протиставляючись традиційному і, приймаючи необхідність посилення його практико-зорієтованість, розширює його зміст власне особистісними складниками, робить його гуманістично спрямованим» [47].

О. Леонтьєв наголошує на винятковій ролі педагогіки розвитку, яка ґрунтується на ідеях діяльнісного та особистісно зорієтованого підходах, у формуванні компетентності вищого рівня. Діяльнісний підхід, за його словами, впритул наближується до ідеї компетентісного підходу в межах компетентностей, які забезпечуються навчальними знаннями. Кінцевою метою діяльнісного підходу до навчання є перетворення того, хто навчається, на суб'єкта навчання. Компетентісний підхід, у розумінні вченого, повинен забезпечити несуперечливу трансформацію суб'єкта навчання на суб'єкт розвиненої суспільної практики. Щодо особистісно зорієтованого підходу, то його повністю має асимілювати компетентісний [65].

Під компетентісним підходом розуміють спрямованість освітнього процесу на формування та розвиток ключових, загально предметних і предметних компетентностей, результатом чого є загальна компетентність як інтегрована характеристика особистості. Ця характеристика формується в процесі навчання і містить знання, вміння, ставлення, досвід діяльності й поведінкові моделі особистості [84; с. 38]. Основною ідеєю компетентісного підходу, на думку автора, є компетентісно-зорієтована освіта, яка спрямована на комплексне засвоєння знань та способів практичної діяльності, завдяки яким людина успішно реалізує себе в різних галузях професійної діяльності, набуває соціальної самостійності, стає мобільною та кваліфікованою, вільно орієнтується в довколишньому середовищі та вдало вирішує складні завдання. О. Пошетун зазначає, що під компетентісним підходом слід розуміти спрямованість освітнього процесу на формування ключових (базових, основних) і предметних компетентностей

особистості. Результатом такого процесу буде формування загальної компетентності людини, що є сукупністю ключових компетентностей, інтегрованою характеристикою особистості. Така характеристика має сформуватися в процесі навчання і містити знання, вміння, ставлення, досвід діяльності й поведінкові моделі особистості. Науковець визначає компетентності як спеціально структуровані (організовані) набори знань, умінь, навичок і ставлень, яких набувають у процесі навчання які дозволяють людині ідентифікувати і розв'язувати, незалежно від ситуації, проблеми, характерні для певної сфери діяльності завдання [84; с. 44].

Н. Бібік аналізує компетентнісний підхід в освітньому процесі як переорієнтацію «з процесу на результат освіти в діяльнісному вимірі» і розгляд цього результату з погляду потреби суспільством, забезпечення здатності випускника відповідати новим запитам ринку, мати відповідний потенціал для практичного розв'язання життєвих проблем [7; с. 45–50].

Загалом, дослідники у царині компетентнісного підходу виокремлюють такі його особливості: 1) перенесення акцентів з процесу навчання на його результати, якими є компетенції [2; с. 110-151]; 2) зміщення акценту з накопичування нормативно визначених знань, умінь і навичок до формування й розвитку у студентів здатності практично діяти, застосовувати індивідуальні техніки й досвід успішних дій у ситуаціях професійної діяльності та соціальної практики [76]; 3) студентоцентрована зорієнтованість навчання (В. Байденко) [5]; 4) націленість фахової підготовки на майбутнє працевлаштування випускників у вищій школі (О. Заблоцька).

Зважаючи на вищезазначені погляди вчених, виявляється, що розгляд компетентнісного підходу здійснюється як сучасний симбіоз традиційних підходів, а саме: культурологічного, діяльнісного та особистісно зорієнтованого, дидактоцентричного тощо. Щоб визначити його власний зміст, умови реалізації та застосування, необхідно звернутись до досвіду реалізації цього підходу у країнах Західної Європи і США, зупинившись на найбільш важливих відмінностях. По-перше, компетентнісний підхід розглядається як альтернатива традиційному кредитному підходові. Оцінка компетенцій, на відміну від екзаменаційних випробувань, орієнтованих на виявлення обсягу і якості засвоєних знань, передбачає використання об'єктивних методів діагностики діяльності. По-друге, компетентність тлумачиться як «здібність до вирішення задач і готовність до виконання професійної ролі у тій чи тій галузі діяльності». Вимоги до компетентності висуваються передусім роботодавцями, а рівень відповідності індивідуальних показників вимогам суспільства є головним показником компетентності [67; с. 13–25].

Компетентнісний підхід зумовлює зміни у підходах до формування змісту підготовки, визначення переліку навчальних дисциплін і скорочення їх кількості в навчальних планах, визначення компетентностей з кожного предмета і формування змісту кожної дисципліни, а також підбір необхідної

для навчального процесу інформації. Важливо врахувати, що формування професійних компетентностей може змінюватися, але в межах освітньо-кваліфікаційної характеристики та концепції підготовки за спеціальністю. Незважаючи на суттєві наукові, теоретичні й практичні розробки проблеми впровадження компетентнісного підходу до здобуття якісної освіти, її стан залишається не досить задовільним.

Прихильники компетентнісного походу вважають, що підготовка фахівця у ЗВО повинна здійснюватися на компетентнісній основі (В. Байденко, Л. Болотов, І. Зимня, Н. Кузьміна, Ю. Татур, А. Хуторської та ін.) і приводять відповідні аргументи. Е. Зеер і Е. Симанюк вважають, що реалізація компетентнісного підходу в професійній освіті сприятиме досягненню його основної мети – підготовки кваліфікованого фахівця відповідного рівня і профілю, конкурентоздатного на ринку праці, який вільно володіє своєю професією і зорієнтований у суміжних галузях діяльності, здатний до ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів, готовий до постійного професійного зростання, соціальної та професійної мобільності. Дослідники (Ю. Татур, А. Хуторської) підкреслюють, що компетентнісний підхід – це пріоритетна орієнтація на цілі освіти: здатність до навчання, самовизначення (самодетермінація), самоактуалізація, соціалізація і розвиток індивідуальності» [119; с. 25]. Розглядаючи результат підготовки фахівця з вищою освітою за допомогою компетентнісного підходу, О. Овчарук доходить висновку про те, що компетентність спеціаліста з вищою освітою – це виявлені ним на практиці прагнення і здатність (готовність) реалізувати свій потенціал (знання, вміння, досвід, особистісні якості тощо) [74; с. 11]. Вчений припускає, що природа компетентності така, що вона є наслідком саморозвитку індивіда, його особистісного зростання, наслідком самоорганізації і узагальнення діяльнісного і особистісного досвіду [74; с. 12]. З наведених поглядів дослідників випливає, що компетентнісний підхід змінює традиційне уявлення про мету підготовки фахівця – передання йому певної суми знань, умінь і навичок. Підтримуємо думку Т. Вольфовської про те, що компетентність виступає як необхідний людині рівень сформованості досвіду міжособистісної взаємодії, щоб успішно функціонувати в суспільстві з урахуванням власних здібностей і соціального статусу [21].

В системі медичної освіти компетентнісний підхід реалізується в комплексній підготовці майбутніх лікарів до професійної діяльності, яка передбачає орієнтацію на міжнародні стандарти якості підготовки фахівців у галузі медицини. У зв'язку з цим англomовна компетенція майбутнього лікаря є невід'ємним компонентом професійної підготовки, оскільки дозволяє сучасному лікарю у професійній діяльності максимально адекватно актуалізувати себе інтелектуально як на рецептивному, так і на продуктивному рівнях, дозволяє ознайомитися із зарубіжними новітніми досягненнями в професійно-медичній сфері. Англomовна компетенція виступає як здатність майбутніх фахівців вирішувати комунікативні

завдання в рамках медичної професійної діяльності, працювати з науково-технічною літературою та англomовною документацією, виконувати пошук і аналіз інформації, необхідної для вивчення зарубіжного досвіду в межах обраної спеціалізації, і, таким чином, створює передумови для професійного і особистісного зростання майбутнього фахівця, підвищує ефективність його професійної англomовної діяльності.

Проаналізувавши наукові праці, доходимо висновку, що професійно-зорієнтована мовна компетенція – це сукупність знань, практико-зорієнтованих умінь і навичок професійного спілкування, володіння прийомами логічного мислення, спрямованими на вирішення професійно зорієнтованих ситуаційних завдань. У свою чергу, англomовна компетентність майбутніх лікарів – це набута особистісна якість як інтегрований результат освітньої англomовної діяльності студентів медичного напряму підготовки, який базується на сукупності знань, отриманих з англійської мови у процесі цієї підготовки, і виявляється в англomовних уміннях, необхідних для сучасного життя, підготовленості діяти в англomовних професійних життєвих ситуаціях, здатності до досягнення більш якісного результату англomовної практичної діяльності у медичній сфері. Застосування компетентнісного підходу підвищить ефективність англomовної професійно-мовленнєвої підготовки майбутніх лікарів за рахунок посилення діяльнісного аспекту англomовного навчання та зміцнення взаємозв'язку мотиваційного, професійного та англomовного складників у професійній підготовці майбутнього лікаря.

Значущість компетентнісного підходу, на наш погляд, полягає у тому, що процес набуття майбутніми лікарями англomовних професійних знань, умінь і навичок передбачає практичну спрямованість професійної підготовки в поєднанні фаховими і фундаментальними дисциплінами. Компетентнісний підхід у вищій медичній освіті зорієнтований не тільки на всебічний професійний розвиток, а й на англomовну підготовку студентів-майбутніх лікарів до професійної діяльності як компетентного фахівця, високо вихованої, освіченої особистості, яка володіє англійською (чи іншими іноземними мовами), здатної до постійного самовдосконалення, самоосвіти, прийняття креативних рішень під час лікарської практики. Іншими словами, компетентнісний підхід в англomовній професійній підготовці означає зміщення акценту з накопичування знань, умінь і навичок на формування та розвиток у студентів ключових і предметних англomовних компетенцій і компетентностей та вміння їх практично застосовувати у лікарській практиці.

Отже, застосування компетентнісного підходу в системі вищої медичної освіти передбачає визначення англomовних ключових і предметних компетентностей майбутніх лікарів, а також їх змісту; визначення етапів формування рівнів і показників сформованості англomовної підготовленості; розробку системи контролю та оцінювання рівня англomовної підготовленості.

### 2.3. Комунікативно-діяльнісний підхід до англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів

Оскільки дослідницький пошук спрямовано на визначення методологічних підходів щодо організації англомовної підготовленості майбутніх лікарів, вважаємо за доцільне звернутися до комунікативно-діяльнісного підходу.

У цілісному комунікативно-діяльнісному підході існують два взаємозумовлених складники – діяльнісний і комунікативний. Діяльнісний підхід базується на концептуальних положеннях теорії діяльності. Його прихильниками є Б. Ананьєв, П. Анохін, Л. Виготський, Р. Кузьміна, О. Леонтьєв, Б. Ломов, С. Рубінштейн, О. Лурія та ін. Вчені розглядають означений підхід як методологічний напрям [65], який передбачає опис, пояснення, проектування об'єктів і процесів із погляду категорії діяльності.

З'ясуємо насамперед поняття «діяльність», яке є складником означеного підходу. Ідея аналізу діяльності як метод наукової психології людини була закладена ще в ранніх роботах Л. Виготського. Було введено в науковий обіг поняття «інструментальних» операцій, поняття мети, а пізніше – і поняття мотиву («мотиваційної сфери свідомості») [24].

Людина завжди має справу з певними видами діяльностями, кожен з яких відповідає певній потребі суб'єкта. Окремі конкретні види діяльності можна розрізняти між собою за будь-якою ознакою: за формою, способами здійснення, емоційною напруженістю, часовою і просторовою характеристикою, фізіологічними механізмами тощо. Зазначимо, що докладну характеристику людської діяльності та її структуру дослідив О. Леонтьєв [64]. Вчений зазначив, що головне, що відрізняє одну діяльність від іншої, полягає у відмінності їх предметів. Адже саме предмет діяльності надає їй певну спрямованість. За запропонованою О. Леонтьєвим термінологією, предметом діяльності є її мотив, який завжди відповідає тій чи тій потребі. Отже, за О. Леонтьєвим, поняття діяльності пов'язано з поняттям мотиву. Діяльності без мотиву не існує [64; с. 22-23].

Основними елементами людської активності є дії. Дією називають процес, що підлеглий свідомій меті. Подібно до того, як поняття мотиву співвідноситься з поняттям діяльності, поняття мети співвідноситься з поняттям дії. Діяльність учасників спільної праці спонукає їх продуктом, який з самого початку безпосередньо відповідає потребі кожного з них. Людська діяльність існує тільки у формі дії або ланцюга дій. Наприклад, трудова діяльність існує в трудових діях, освітня діяльність – в освітніх діях, діяльність спілкування – в діях (актах) спілкування тощо. Один і той самий мотив може конкретизуватися в різних цілях і відповідно продукувати різні дії [64].

В основі психологічної теорії діяльності лежить методологічний принцип, який свідчить про те, що не свідомість визначає буття, діяльність, а, навпаки, буття, діяльність людини визначають її свідомість. На основі



цього положення С. Рубінштейн у 30-і рр. ХХ ст. сформулював головний для вітчизняної психології принцип єдності свідомості і діяльності. «Формуючись у діяльності, психіка, свідомість у діяльності і проявляється. Діяльність і свідомість утворюють органічне ціле, тотожність, єдність» [91]. На думку С. Рубінштейна, діяльність не є сукупністю рефлекторних та імпульсивних реакцій на зовнішні стимули, оскільки регулюється свідомістю і розкриває його, у свою чергу, свідомість розглядається як реальність, що проявляється через систему суб'єктивних відносин, у тому числі через діяльність суб'єкта, в процесі якої свідомість формується і розвивається. Цей принцип розроблявся в обох варіантах діяльнісного підходу (О. Леонт'єв і С. Рубінштейн), проте між ними існували відмінності в розумінні цієї єдності [91; с. 221]. О. Леонт'єв уважав, що вирішення С. Рубінштейном проблеми єдності свідомості і діяльності не виходить за межі діяльності, яка розглядається як зовнішня активність. О. Леонт'єв запропонував інше вирішення проблеми: психіка, свідомість «живе» в діяльності, свідомість не просто «проявляється і формується» в діяльності як окрема реальність – вона «вбудована» в діяльність і нерозривна з нею [64].

Відмінності між двома варіантами діяльнісного підходу чітко формулюються у 40-50-і рр. ХХ ст. і стосуються переважно обох проблем. По-перше, це проблема предмета психологічної науки. На погляд С. Рубінштейна, психологія повинна вивчати не діяльність суб'єкта як таку, а «психіку і тільки психіку» через розкриття її істотних об'єктивних зв'язків, у тому числі через дослідження діяльності. О. Леонт'єв навпаки вважав, що діяльність повинна входити до предмету психології, оскільки психіка невід'ємно пов'язана з тим, що породжують моменти діяльності, вона є формою предметної діяльності.

Отже, підсумуємо: на думку С. Рубінштейна, будь-яка дія людини виходить із мотивів, спрямовується на мету і виражає ставлення людини до довколишнього середовища. Діяльність і свідомість утворюють єдність. Саме факт усвідомлення діяльності змінює характер її протікання. З іншого боку, усвідомленість дії залежить від ставлення, що складається в процесі діяльності. Визначення діяльності неможливо окремо від свідомості. Поведінка людини не зводиться до простої сукупності реакцій, вона містить систему свідомих дій, яка відрізняється від реакції іншим ставленням до об'єкта. Дія – свідомий акт діяльності, який спрямовується на об'єкт. Діяльність (взаємодія суб'єкта з довколишнім світом) – це процес, через який реалізується ставлення людини до довкілля. Види людської діяльності визначаються за характером основного продукту, який створюється в діяльності і є її метою: практична (трудова) і теоретична (пізнавальна, наукова) діяльність.

О. Леонт'єв у теорії діяльності висував такі ідеї: 1) діяльність є процесом, який здійснює життя суб'єкта, метою якого є задоволення предметних потреб суб'єкта; 2) предметні потреби визначаються як внутрішній стан організму; 3) діяльність породжує психічне життя;

4) діяльність, крім об'єктивного відображення реальності, переводить образ в об'єктивно-предметну форму. Мова є формою відображення образу в індивідуальній свідомості; 5) у кожному віці людини існує провідна діяльність.

Принципово важливим є те, що вихідною формою для всіх видів діяльності, у тому числі і «внутрішніх» видів, є зовнішня предметна діяльність. Внутрішня діяльність є вторинною, вона формується в процесі зовнішньої предметної діяльності. Цей перехід здійснюється через систему перетворень. Отже, необхідно відзначити два важливих моменти. По-перше, в процесі інтеріоризації відбувається перехід не тільки від зовнішнього плану до внутрішнього, але й перехід від колективної діяльності до індивідуальної. По-друге, між зовнішньою та внутрішньою діяльністю існують постійні взаємні переходи: має місце як процес інтеріоризації, так і процес екстеріоризації. Такі взаємні переходи є можливими тому, що ці процеси мають єдину спільну будову. Відкриття спільності побудови цих форм людської діяльності О.Леонтьєв уважав «одним із найважливіших відкриттів сучасної психологічної науки» [64; с. 101-104]. Отже, загальна структура діяльності має такі компоненти: потреба ↔ мотив ↔ ціль ↔ умова досягнення цілі ↔ дія ↔ операції.

Відомо, що будь-яка діяльність людини завжди здійснюється в певному середовищі, в якому кожна особистість постійно реалізується в різноманітних відносинах. Як результат, освіта, спрямована на іншомовну підготовку фахівця, є мовною, центром якої постає людина, що пізнає та створює мовлення шляхом спілкування. В руслі дослідження розглянемо поняття *«мовленнєва діяльність»*.

Метою мовленнєвої діяльності, за В. Гумбольдтом, є досягнення взаєморозуміння, яке означає, що «ніхто не може говорити з іншим інакше, ніж цей інший за рівних обставин говорив би з ним» [32; с. 71]. Вочевидь, у цьому висловлюванні стверджується необхідність наявності в комунікантів спільного соціального досвіду, який припускає спільність системи діяльностей. У роботах В. Гумбольдта також акцентується на взаємозв'язку мовленнєвої діяльності, мови і мислення та інтелектуальної діяльності. Мова розглядається як засіб інтелектуальної діяльності людини, яка «матеріалізується в мовленні і стає доступною для почуттєвого сприйняття, тому інтелектуальна діяльність і мова є неподільними. Мовлення, що лунає, є самостійною діяльністю ще і тому, що, подібно до предметів зовнішнього світу, впливає на людину» [32; с. 75]. Мова повинна «виступати в оточенні всього, що робить людину людиною», тобто є частиною всієї властивої людині активності [32; с. 76].

В. Гумбольдт підкреслює взаємозв'язок внутрішньої психічної діяльності й органів чуття, яка здійснюється засобами мови. Згідно його твердження, «діяльність органів чуття повинна вступити в синтетичний зв'язок із внутрішнім процесом діяльності духу; і лише цей зв'язок зумовлює виникнення уявлення. Цей процес може відбуватися тільки за допомогою

мови. З її допомогою духовне прагнення прокладає собі шлях через уста в зовнішній світ, і потім у результаті цього прагнення, втіленого у слові, слово повертається до слуху того, хто говорить» [32; с. 76-77]. Його можна назвати процесом інтеріоризації – екстеріоризації, у результаті якого відбувається розвиток мислення, утворення понять.

Отже, відповідно до результатів досліджень В. Гумбольдта, мовленнєва діяльність – це не тільки передавання інформації, але і процес, у результаті якого відбувається розвиток мислення і спрямування певної дії на співрозмовника; що має, як і будь-яка інша діяльність, соціальну природу.

Діяльнісний підхід до проблеми мови і мовлення розглянуто також і в роботах Ф. де Соссюра. Так, учений підкреслює взаємозв'язок суспільного та індивідуального аспектів у мовленнєвій діяльності. Крім того, на думку вченого, мовленнєва діяльність об'єднує в собі і сталу систему, і розвиток, бо є одночасно і продуктом минулого, і сучасним явищем.

Основою всіх виявів мовленнєвої діяльності Ф. де Соссюр вважає мовлення, і визначає його як суспільний продукт, сукупність необхідних умов для реалізації мовленнєвої здібності індивіда [109; с. 18]. Мовленнєва діяльність, за Ф. де Соссюром, – це різноманітний і різноманітний процес, що поєднує в собі фізичний, фізіологічний і психологічний аспекти і тому є предметом дослідження багатьох наук [109; с. 22]. Отже, мовленнєва діяльність передбачає насамперед володіння мовцем мовленням.

Під мовленням А. Богуш розуміє: 1) спосіб існування і виявлення мови, «мову в дії, мовний процес у різних видах і формах»; 2) виявлення процесу формування ідей; 3) спосіб конкретизації мовленнєвого спілкування [8; с. 114].

Внутрішня структура мовленнєвої діяльності подібна до структури будь-якої іншої діяльності людини і може розглядатись як внутрішній вияв зовнішньої мови. Це внутрішнє суб'єктивно-психічне уявлення мови, що розкладається на слухові і рухові словесні уявлення. Тобто мовленнєва діяльність виникає на основі певних потреб, підпорядковується будь-якій немовленнєвій меті і припускає наявність системи мотивів. Мотиви і цілі формуються в діяльності, до якої входить процес спілкування. Залежність мовленнєвої діяльності від певної мети, умов і засобів дозволяє дійти висновку про її евристичну природу [8; с. 122].

До основних видів мовленнєвої діяльності належить говоріння, аудіювання, письмо, читання. Вказані види мовленнєвої діяльності взаємодіють один з одним за характером і роллю, що виконується у процесі діяльності. За характером мовленнєвого спілкування види мовленнєвої діяльності диференціюються на усні (говоріння, аудіювання), до яких у людини формується спадкова схильність, і письмові (письмо, читання), які вимагають цілеспрямованого навчання. За роллю, яку виконують у процесі спілкування, вони поділяються на ініціальні – від яких виходить ініціатива в момент мовлення і реактивні – які відповідають на ініціативу (читання та аудіювання). За спрямованістю людської мовної діяльності на сприйняття і

породження повідомлення види мовленнєвої діяльності поділяють на рецептивні – приймають мовної продукт (аудіювання, читання) і продуктивні – створюють мовної продукт (говоріння та письмо).

Потреба є основним джерелом мовленнєвої діяльності. Сама по собі потреба не може визначити конкретну спрямованість діяльності. Потреба отримує свою визначеність тільки в мотиві, вона «знаходить» себе в ньому. Мотив – це опредмечена потреба, бажання говорити, спрямована на предмет. Це означає, що в голову людині, яка має намір говорити, вже приходить якась думка. Мета – це те, до чого людина прагне в момент мовлення. Результатом мовленнєвої діяльності є реакція людей, які її оточують, на продукт мовленнєвої діяльності певної людини.

Мовленнєва діяльність є важливим складником освітнього процесу. Отже, підсумовуючи визначення вчених, будемо розглядати мовленнєву діяльність як процес використання людиною мови з метою передавання і засвоєння суспільно-історичного досвіду, встановлення комунікації або планування своїх дій. Вона характеризується цілеспрямованістю (наявністю мети) та структурністю (мовленнєвими діями і операціями). Мовленнєва діяльність передбачає обов'язкове врахування ситуації, контексту, в яких реалізовано певну мовленнєву дію, а також її мотивацію, що має вирішальне значення, оскільки мотивацію розглядаємо не лише як умову ефективного навчання, а як важливий чинник розвитку особистості майбутнього фахівця.

Сформульований психологічною наукою **діяльнісний підхід** до мовленнєвих процесів, синтезований із досягненнями лінгвістичної науки у вивченні мовлення, було взято за основу досліджень психолінгвістики, яка вивчає процеси породження мовлення, а також сприйняття і формування мовлення у їх співвідношенні з мовною системою [31; с. 374]. Крім того, психолінгвістика дає змогу звернутись до мови та її явищ як до певної системи орієнтирів, необхідної для діяльності людини, для створення певної мовної професійної картини світу. У зв'язку з цим психолінгвістику по-іншому називають теорією мовленнєвої діяльності або діяльність спілкування. Діяльнісний підхід ґрунтується на ідеях В. Гумбольта про мову і положеннях Л. Віготського про словесне значення, а також на низці концептуальних положень теорії діяльності (Б. Ананьєв, П. Анохін, П. Гальперін, В. Давидов, М. Дьомін, М. Каган, Г. Костюк, Н. Кузьміна, М. Коляда, О. Леонтєв, Б. Ломов, О. Лурія, С. Рубінштейн та ін.). Цей підхід широко використовується в сучасних наукових дослідженнях, у тому числі в професійній педагогіці і тлумачиться як методологічний напрям, який передбачає опис, пояснення та проектування об'єктів і процесів із погляду категорії діяльності, а діяльність визначається як форма активного цілеспрямованого вияву сутнісних сил особистості та основа, засіб і найважливіша умова її розвитку [58; с. 46-58].

В цілому діяльнісний підхід до мовлення дозволив аналізувати його як певну систему дій або операцій різних ступенів складності та різних ієрархічних значущостей. У межах діяльнісної парадигми теорія мовленнєвої

діяльності розглядає також співвідношення мови і мовлення. Так, І. Зимня вважає, що мова – це засіб, а мовлення – спосіб реалізації мовленнєвої діяльності, по-іншому: мовлення – спосіб формування і формулювання думки засобами мовної системи у процесі мовленнєвої діяльності [47]. Таке розуміння мовлення робить його залежним не лише від дії мовних законів, а й від впливу зовнішніх чинників: культурно-історичних традицій носія мови, від індивідуальних особливостей мовця, від умов і характеру спілкування. Отже, мовленнєва комунікація – це стратегічний процес, основою для якого є вибір оптимальних комунікативних, передусім мовних ресурсів. З огляду на зазначене, можна стверджувати, що основною функцією мовлення є комунікативна. Зокрема, С. Рубінштейн називає мовлення діяльністю спілкування [91; с. 382]. Отже, вивчення мови у медичних ЗВО, які мають професійну спрямованість, повинно здійснюватись у межах комунікативно-діяльнісного підходу, який передбачає врахування потреб, мотивів спілкування й умов, за яких здійснюється комунікація.

Оскільки науковий пошук спрямований на визначення методологічних підходів щодо організації англійської освіти майбутніх лікарів, уважаємо за необхідне визначити одним з них **комунікативний підхід**.

Ідею навчання іноземної мови на комунікативній основі підтримало широке коло зарубіжних і вітчизняних науковців, а саме: Г. Відоусан, У. Літлвуд, Г. Піфо, Б. Беляєв, І. Бім, А. Богущ, П. Гурвич, Г. Китайгородська, Ю. Пассов, М. Пентилюк, В. Скалкін, Н. Складенко та ін.

Сутність комунікативного підходу до навчання іноземних мов, у тому числі й англійської, полягає у тому, що сам процес оволодіння мовою має бути своєрідною моделлю процесу спілкування. У цьому випадку комунікативність розглядається не як методичний принцип, а як принцип методологічний, що підпорядковує собі всі аспекти навчання: співвіднесення знань з уміннями і навичками, відбір прийомів навчання, зміст загальноосвітніх і виховних завдань, а також обсяг і характер зв'язків з іншими навчальними предметами. Головне в комунікативному навчанні – це спрямованість освітнього процесу на розвиток практичних умінь володіння іноземною мовою як засобом спілкування в різноманітних життєвих ситуаціях у залежності від мети спілкування, тобто на формування іншомовної комунікативної компетенції певного рівня. Відтак, уся організація освітньої діяльності має певним чином відтворювати процес моделювання принципово важливих параметрів спілкування, як-от: особистісний характер комунікативної діяльності суб'єктів спілкування, стосунки та взаємодія мовленнєвих партнерів; ситуація як форма функціонування спілкування, змістова основа процесу спілкування; система мовленнєвих засобів, які забезпечують іншомовну комунікативну діяльність, функціональний характер засвоєння та використання мовленнєвих засобів, евристичність. Зазвичай, такий підхід до навчання іноземної мови номінують комунікативно-діялісним оскільки він, за словами О. Леонтьєва, зорієнтований на співрозмовника, а комунікативність – це, зрештою,

оптимальний вплив на співрозмовника. За комунікативно-діяльнісним підходом, спілкування виступає метою, способом і засобом навчання іноземної мови [64; с. 49-52]. Означений підхід має глибоку психолінгвістичну зумовленість: ґрунтується на взаємозв'язку мови і мовленнєвої діяльності, психології породження та розуміння висловлювань і концентрується на мові як системі та мовленні як діяльності з актуалізації можливостей, які іноземна мова надає її носіям.

Ф. де Соссюр розглядав мову як знакову систему, яка виникає й використовується заради спілкування та в ситуаціях спілкування, є його основним засобом, тобто виконує комунікативну функцію, крім того вона є засобом передання інформації від мовця до слухача [109]. Відтак, мова пов'язана з потребами та умовами комунікації людини, складає найважливіший аспект її соціальної поведінки, посідає певне місце в іншомовній комунікативно-пізнавальній діяльності. Відзначимо, що немає галузі людського існування, яка б не стосувалася спілкування, що, виступає у вигляді комунікативної активності із власною стратегією реалізації певних комунікативно-пізнавальних завдань, а саме: привернути увагу співрозмовника, зорієнтувати його у меті та умовах спілкування, організувати смислове сприйняття співрозмовником інформації; запевнити співрозмовника, викликати його співчуття, підтримати його погляд, тобто вплинути у процесі спілкування на іншого/інших задля зміни його/їхньої поведінки. У зв'язку з цим більш актуальним постає питання про соціальні функції іншомовного спілкування, його природу і місце у загальній системі діяльності суспільства та індивіда як частини цього суспільства. Проблеми спілкування як багаторівневого та багатомірного феномена досліджуються на різноманітних рівнях наук: соціології, психології, лінгвістики, психолінгвістики, лінгвосоціопсихології, педагогіки тощо. Як свідчать дослідження, існують різні підходи до проблеми спілкування. Філософи, наприклад, аналізують спілкування як спосіб реалізації суспільних відносин, розглядають його як вид діяльності, де фіксуються суб'єкт-суб'єктні відносини, вивчають вплив спілкування на формування особистості (М. Бахтін, А. Камю, Ж. Сартр, К. Ясперс та ін.). Дослідження проблем спілкування в загальнофілософському плані виступає методологічним підґрунтям, на якому базується вивчення цього феномена в інших науках. Зокрема, у психології та педагогіці спілкування розглядається як міжособистісна і міжгрупова взаємодія, основу якої становить пізнання одне одного та обмін певними результатами психічної діяльності – інформацією, думками, почуттями, оцінками тощо (Г. Андреєва) [3; с. 16], як особистісна потреба людини (А. Петровський) [80; с. 312]. Психологи називають таку потребу комунікативною і вважають, що вона проявляється через прагнення людини до розуміння її іншими. В лінгводидактиці комунікативно-діяльнісний підхід розглядається як принцип, що є передумовою успішного вивчення мовних явищ, як у рідній, так і в іноземних мовах (А. Богуш, М. Вашуленко, М. Пентилюк, К. Плиско, Г. Шелехова та ін.), а також як

сучасний метод навчання, що характеризується наданням пріоритету різним видам мовленнєвої діяльності, використанням активних форм спілкування, які відповідають реальним життєвим комунікативним ситуаціям.

Розглянувши сутність комунікативного підходу, зупинимося на детальнішому тлумаченні понять «**комунікація**», «**спілкування**». Для цього звернімося до словникових джерел. Спілкування - взаємні стосунки, діловий, дружній зв'язок [106]. Слово «спілкування» походить від дієслова спілкуватися і є однокореневим зі словами «суспільство», «спільність». Поняття «спілкування» є стрижневим у реалізації комунікативної методики навчання мови.

Спілкування, за М. Пентилюк, є складним і багатогранним процесом, що одночасно виступає як процес взаємодії співрозмовників, інформаційний процес ставлення людей один до одного і як процес взаємовпливу, співпереживання і взаєморозуміння [78; с. 15-20].

За Б. Ломовим, існує інформаційно-комунікативна функція спілкування, яка охоплює процеси формування, передавання та отримання інформації. Її реалізація має декілька рівнів. На першому здійснюється вирівнювання відмінностей щодо інформованості людей, які вступають у психологічний контакт. Другий рівень передбачає передання інформації та прийняття рішень (спілкування реалізує цілі інформування, навчання тощо). Третій рівень пов'язаний із прагненням людини зрозуміти інших (спілкування, спрямоване на формування оцінювання досягнутих результатів. Завдяки спілкуванню, на думку вченого, людина регулює не тільки власну поведінку, а й поведінку інших людей і реагує на їхні дії [66; с. 3-23].

В науковій літературі (О. Леонт'єв, Ю. Лотман, Дж. Майерс, О. Селіванова, Ф. Шарков та ін.) відсутня єдина концепція щодо тлумачення понять «спілкування» і «комунікація». В деяких джерелах вказані терміни розглядаються як синоніми (Б. Анан'єв, Ф. Бацевич), при цьому науковці виходять зі змістового значення терміна «комунікація» від лат. «*communico*» – спілкуюсь із кимось. Вчені (Г. Андрєєва, К. Платонов, В. Соковнін) розмежовують поняття «спілкування» і «комунікація». Комунікація – це односторонній інформаційний зв'язок між людьми, тваринами та / або технічними пристроями, який носить односпрямований, безмовний і монологічний характер. Комунікація між людьми – це окремий випадок спілкування. Акт комунікації (продукування – передавання – отримання повідомлення) може бути разовим або багаторазовим, але при цьому він залишається односпрямованим і монологічним до тих пір, поки комунікатор і реципієнт не поміняються ролями, тобто поки не буде отримано усвідомлену відповідь. Тільки після цього комунікація з односпрямованої перетворюється у дво- або багатосторонній взаємний обмін посланнями зі зворотним зв'язком у формі діалогу або полілогу. Це і є спілкування між людьми [81; с. 48-51].

Спілкування є взаємним обміном інформацією між комунікатором (адресантом) і реципієнтом (адресатом), які міняються ролями. Це взаємна

комунікація зі зворотним зв'язком, що протікає у формі діалогу або полілогу між людьми, які спілкуються між собою. Таким чином, відмінність комунікації від спілкування полягає в тому, що перша є одностороннім інформаційним зв'язком, який можуть встановлювати і тварини, і технічні пристрої, а друге – інформаційний обмін між людьми. Адже в розмовній практиці між комунікацією і спілкуванням немає чіткої межі. Головне, що їх поєднує спільна для них ознака - повідомлення.

Отже, слухним уважаємо погляд Ф. Шаркова на те, що спілкування – специфічна форма людської взаємодії, необхідна умова та універсальний спосіб суспільного і особистісного розвитку, процес взаємообміну поглядами, уявленнями, думками, ідеями, знаннями, досвідом, почуттями і переживаннями. Необхідна умова здійснення культурної комунікації - наявність спільної мови у суб'єктів спілкування. Якщо комунікатор і реципієнт володіють загальним соціокультурним досвідом у певній мірі, вони однаково інтерпретують значення символів (коду), що сприяє взаєморозумінню між ними [121].

Важливим уважаємо міркування вчених (А. Богуш, Н. Гавриш), які наголошують на необхідності усвідомлення відмінностей між спілкуванням і комунікацією для повноцінного формування комунікативної діяльності: «життя в суспільстві потребує вміння діяти як із позиції суб'єкта, так і об'єкта діяльності, бути як учасником інформаційного процесу, так і партнером у спілкуванні. Процеси спілкування як міжособистісної взаємодії і процеси комунікації – сприйняття і передання вербальної інформації – виступають ланками єдиної комунікативної діяльності» [9; с. 79].

У лінгводидактиці **комунікативно-діяльнісний підхід** розглядається як принцип, що є передумовою успішного вивчення мовних явищ (М. Вашуленко, М. Пентилюк, К. Плиско, Г. Шелехова та ін.), а також сучасний метод навчання, що характеризується наданням переваг різним видам мовленнєвої діяльності, використанням активних форм спілкування, які відповідають реальним життєвим комунікативним ситуаціям. Єдиний цілісний комунікативно-діяльнісний підхід передбачає два щільно взаємопов'язані компоненти – діяльнісний і комунікативний, кожен з яких має свій шлях становлення.

Під комунікативно-діяльнісним підходом і навчанням на його основі розуміють організацію освітнього процесу, підґрунтя якого складає комунікативна взаємодія, що забезпечує участь кожного члена комунікативного процесу як об'єкта і суб'єкта пізнавальної діяльності. Такий підхід реалізується використанням методів і прийомів роботи, що забезпечують спільну пізнавальну діяльність студентів: взаємонавчання, робота у парах, взаємоконтроль, бесіда, дискусія тощо. Означений підхід передбачає співробітництво в навчанні, у якому зацікавлені як викладачі, так і ті, хто навчаються. Колективна освітня, переважно пошукова діяльність, сприяє формуванню пізнавальних мотивів, в результаті чого відбувається свідоме засвоєння знань і вмінь [14; с. 15-20].



На думку М. Пентилюк, комунікативно-діяльнісний підхід передбачає дотримання принципу цілісного вивчення мови і мовлення [78]. За Г. Шелеховою, комунікативно-діяльнісний підхід є одним із основних принципів у навчанні як рідної, так і іноземної мов, за якого процес оволодіння мовленням має здійснюватися у процесі розв'язування студентами усних і письмових завдань, розташованих у порядку зростання їх складності [122; с. 16-19].

З вищевикладеного матеріалу підсумуємо, що використання комунікативно-діялісного підходу у процесі англійської підготовки майбутніх лікарів сприятиме активізації англійської професійно зорієнтованої діяльності студентів, а також інтенсифікації процесу навчання англійської мови. В умовах збільшення обсягу освітньої інформації суттєвого значення набувають відбір і структурування змісту англійського навчального матеріалу, активізація розумової діяльності, інтенсифікація процесу англійського навчання студентів медичного ЗВО, організація самонавчання, здатності самостійно знаходити вирішення англійських завдань і проблем. Ураховуючи медичну специфіку ЗВО, спрямовану на формування професійно зорієнтованої англійської підготовки студентів необхідним вважаємо застосування інтерактивних методів, прийомів і засобів англійського навчання, що дозволить підвищити або сформулювати мотивацію студентів до англійського професійно зорієнтованого навчання, дозволить активізувати діяльність педагога і студентів, зорієнтувати студентів на англійську самостійну пізнавальну діяльність і самонавчання; враховувати особистісні якості та здібності тих, хто навчається. Проведення цілеспрямованої англійської професійної підготовки в медичному виші, організація англійської практико-зорієнтованої діяльності із застосуванням сучасних способів і прийомів дозволить організувати педагогічний процес, спрямований на підвищення рівня професійної англійської підготовки майбутніх лікарів.

#### **2.4. Контекстний підхід у векторі англійської професійної підготовки майбутніх лікарів**

На сучасному етапі актуалізувалась у наукових дослідженнях орієнтація на контекстний підхід в організації експериментально-дослідної роботи.

Контекстний підхід був предметом наукового розгляду багатьох учених як зарубіжних (Дж. Брунер, Е. Джонсон, Дж. Дьюї), так і вітчизняних (Н. Бакшаєва, Н. Борисова, А. Вербицький, Т. Дубовицька, Н. Жукова, В. Калашников, О. Ларіонова, Ю. Маслова, Т. Сорокіна, В. Теніщева та ін.).

Насамперед з'ясуємо сутність поняття «контекст». За термінологічними джерелами, «контекст» (від лат. contextus – з'єднання, зв'язок) – відносно закінчений уривок писемної або усної мови (тексту), в межах якого найбільш точно виявляється значення окремих слів, які входять до його складу, висловів тощо [106]. Контекст – це система внутрішніх і зовнішніх умов

життя та діяльності людини, яка впливає на сприйняття, розуміння й перетворення нею конкретної ситуації, надаючи значення цій ситуації як цілому утворенню, так і конкретним її компонентам. У психологічному плані контекст – це система внутрішніх і зовнішніх умов поведінки і діяльності, яка впливає на особливості сприйняття, розуміння і перетворення суб'єктом конкретної ситуації, яка зумовлює сенс і значення цієї ситуації як цілого [47; с. 16]. Отже, у психології контекст пов'язаний із поняттям «ситуація» (система умов, що спонукають суб'єкта і опосередкує його активність). Ситуація охоплює зовнішні умови, саме суб'єкт і тих людей, з якими він контактує. Психолінгвісти (І. Зимня) надають контексту провідну роль у процесі переробки інформації, оскільки саме завдяки контексту людина знає, чого варто очікувати і як осмислювати продукт сприйняття. Перш, ніж перейти до дії, людина намагається зібрати якомога більше контекстної інформації. Психологи (Б. Ломов, О. Скрипченко) називають таке випереджувальне передбачення («перед-налаштування», очікування, інтуїцію) антиципацією. Йдеться про процеси, що виникають в організмі людини ще до появи подій, які впливають на результати її діяльності. Антиципації створюються під впливом контекстів. Прогнозування базується саме на передбаченні, принаймні, на крок уперед. Отже, контекст може активізувати мислення суб'єкта і вводити його у стан проблемної або творчої ситуації, а занурюючи суб'єкта у нові контексти, можна підвести його навіть до відкриття [80].

У науковій літературі виокремлюють внутрішній і зовнішній контексти. В. Іщук відзначає, що внутрішній контекст являє собою індивідуально-психологічні властивості, знання і досвід людини; зовнішній – предметні, соціокультурні, просторово-часові та інші характеристики ситуації, у яких вона діє [52; с. 141-148]. А. Вербицький вказує на наявність предметного й соціального контекстів – послідовне моделювання професійної діяльності фахівців із предметно-технологічного і соціального боків [16; с. 45].

Основною характеристикою контекстного навчання є моделювання не тільки предметного, але й соціального змісту майбутньої професійної діяльності, яке реалізується на практиці за допомогою системи інноваційних форм і методів роботи. Таке навчання надає цілісності, системної організованості, практичності й особистого переходу діяльності у професійну з відповідною зміною потреб, мотивів, цілей і дій. Контекстне навчання забезпечує трансформацію пізнавального змісту знань, що засвоюються, на практичні, професійні вміння й навички.

Зарубіжні вчені (К. Брейнерд, Е. Джонсон) по-різному розглядають контекстне навчання. В американській педагогіці існує напрям досліджень, прихильники якого вважають недоцільним орієнтуватися на будь-які загальні закономірності навчання. На їхню думку, для кожного студента необхідно створювати власний контекст, який зумовлює відображення зовнішнього світу і формування знання [127]. Американська вчена Е. Джонсон у монографії розглядає контекстний підхід як такий, у якому

мислення студентів звернене до досвіду. Контекстне навчання залучає студентів до значущої для них діяльності, сприяє зв'язку академічного знання з контекстом ситуацій реального життя [128; с. 3].

Становлення контекстного підходу пов'язують із виникненням «ділових ігор та інших зорієнтованих на практику форм і методів активного навчання у ЗВО», розглядають як «навчання, яке накладене на тло професійної діяльності» [18; с. 17-21].

Сутність контекстного підходу полягає в активному навчанні, спрямованому на реалізацію системного використання професійного контексту, тобто поступового насичення освітнього процесу елементами професійної діяльності. Відповідно до контекстного підходу, за А. Вербицьким, підготовка фахівців відзначається максимальним наближенням змісту і форм навчання до професійної діяльності фахівця; під час освітнього процесу відтворюють реальні зв'язки і стосунки, вирішують конкретні професійні завдання [18; с. 24-28].

Організація ініціативної діяльності студентів відповідно до закономірностей переходу від навчальних текстів, знакових систем як носіїв минулого досвіду до професійної діяльності з компетентнісною орієнтацією складає сутність такої інноваційної технології, як знаково-контекстне навчання. Автор контекстного навчання А. Вербицький наголошує на інтеграції пояснювальних можливостей теорії контекстного навчання й методології компетентнісного підходу, що дозволили вченому дійти висновку про існування «контекстно-компетентнісного підходу до реформування освіти» [20; с. 32–37].

Контекстний підхід у сучасній педагогіці набуває все більшого визнання, оскільки заснований з урахуванням емпіричного досвіду викладачів-практиків. У 2002 році у США вийшла монографія Е. Джонсон «Контекстне викладання й навчання», в якій автор зазначає, що «контекстне викладання й навчання залучає студентів до значущої для них діяльності, що сприяє зв'язку академічного знання із контекстом ситуації реального життя» [127; с. 3].

А. Вербицький відзначає, щоб бути теоретично і практично компетентним, «студенту необхідно здійснити подвійний підхід: від знака до думки, а від думки – до вчинку, дії. Перехід від інформації до її використання опосередковується думкою, що і робить цю інформацію знанням» [20; с. 41].

Процес організації контекстного навчання, за А. Вербицьким, відбувається за такими принципами: педагогічне забезпечення особистісного залучення студента в освітню діяльність; моделювання в освітній діяльності студентів цілісного змісту, форм і умов професійної діяльності фахівців; проблемний зміст навчання; відповідність форм організації освітньої діяльності студентів цілям і змісту освіти; провідна роль спільної діяльності, міжособистісного спілкування та взаємодії майбутніх лікарів; педагогічно обґрунтоване співвідношення нових і традиційних педагогічних технологій,

принцип відкритості; єдність навчання та виховання особистості фахівця [20; с. 47-48].

Характерною рисою технології контекстного навчання А. Вербицький вважає створення предметного і соціального контекстів професійної діяльності майбутнього лікаря, що додає до освітнього процесу цілу низку нових особливостей, а саме:

- просторово-часовий контекст «минуле – сучасне – майбутнє»;
- системність і міжпредметність знання;
- можливість динамічного розгортання змісту навчання, який зазвичай подається статично;
- план діяльності медичних фахівців;
- посадові функції та обов'язки;
- посадові та особисті інтереси майбутніх фахівців [20; с. 48].

І. Жукова підкреслює, що основними характеристиками контекстного навчання є те, що студент із самого початку займає діяльну позицію, предмет якої поступово перетворюється із суто навчального у практико-професійний; вимоги з боку професійної діяльності є системоутворювальними, вони задають контекстний принцип побудови й розгортання не лише окремих навчальних дисциплін, а й зміст усієї підготовки фахівця у ЗВО [41; с. 70–71].

І. Жукова відзначає, що «у контекстному навчанні передусім акцентується на формуванні професійної мотивації розвитку особистості. Тому зміст освітньої діяльності студента формується не тільки, виходячи з логіки навчальних предметів, але й виходячи з моделі професіонала, логіки майбутньої професійної діяльності» [41; с. 74].

Слово «контекст» може мати і широкий сенс: їм можна позначати фізичну дію, вчинок, репліку, систему мотивів. Отже, контекст може бути соціальним, поведінковим, емоційним, історичним, культурним, діяльним [69]. З цієї позиції освітній процес у ЗВО є одним із проявів соціальної практики, що відображає закономірності, які існують у суспільстві. Отже, освітній процес – лише фрагмент у контексті суспільного життя, відповідно, він не може ґрунтуватися тільки на одній технології навчання. Справжнє розуміння свідомості і психіки людини вимагає включення у «реальний контекст життя і діяльності людей» [91]. Це положення має значення для професійного навчання у вишах, оскільки контексти життя і майбутньої праці наповнюють навчання особистісним змістом, визначають міру зануреності у пізнавальний процес.

Сутність контекстного навчання полягає у здійсненні освітнього процесу в межах майбутньої професійної діяльності шляхом вирішення конкретних професійних завдань. Засвоєння змісту навчання відбувається не шляхом передання студенту інформації, а в процесі його власної, внутрішньо мотивованої активності, спрямованої на предмети і явища довколишнього світу.

Відрив теоретичного навчання від майбутньої практики, з одного боку, та неможливість здійснювати практичну підготовку як складника професійної підготовки студентів в освітньому закладі – з іншого, призводять до необхідності проміжної ланки між освітньою та професійною діяльністю. У психолого-педагогічних джерелах така діяльність-посередник отримала назву «квазіпрофесійної» як діяльність студента, навчальна за формою і професійна за змістом, що є трансформацією змісту й форм діяльності в адекватні, найбільш узагальнені змістові форми професійної діяльності [17].

Особливу увагу в процесі контекстного навчання приділяють реалізації поступового, поетапного переходу студентів до базових форм діяльності більш високого рангу: від освітньої діяльності академічного типу до квазіпрофесійної діяльності (ділові та дидактичні ігри), а потім до освітньо-професійної діяльності (практика, стажування).

А. Вербицький підкреслює, що «накладення освітньої інформації, що засвоюється, на канву соціальної за своєю сутністю професійно-предметної діяльності, призводить до засвоєння студентами цієї інформації на рівні особистісних змістів, а не тільки закріплених у науці значень. У цьому, на думку вченого, полягає сутність контекстного навчання» [17; с. 60].

У формах освітньої діяльності реалізуються насамперед процедури передання й засвоєння студентами знакової інформації (семіотична освітня модель), а у квазіпрофесійній діяльності в аудиторних умовах відтворюється предметний та соціальний зміст діяльності, що засвоюється (імітаційна навчальна модель). За С. Качаловою, основною характеристикою освітньо-виховного процесу контекстного типу, реалізованого за допомогою системи нових і традиційних форм і методів навчання, є моделювання мовою знакових засобів предметного й соціального змісту майбутньої професійної діяльності. У спеціальних дисциплінах відтворюються реальні професійні ситуації, фрагменти професійної діяльності, а також відносини задіяних у них людей. Таким чином, студенту задаються контури його професійної діяльності. Основою взаємодії викладача і студента стає ситуація у всій її предметній та соціальній неоднозначності. Саме в ході аналізу ситуацій, ділових і освітніх ігор (ігри-комунікації, ігри-захисту від маніпуляції, ігри для розвитку інтуїції, ігри-рефлексії тощо) студент формується як фахівець і член майбутнього колективу [55; с. 87-91].

У моделі контекстного навчання активність студента під час аудиторної навчальної роботи проявляється у трьох базових формах діяльності та деяких проміжних. Базовими є: діяльність академічного типу (проблемні лекції, семінари-дискусії), квазіпрофесійна діяльність (ділові ігри та інші ігрові форми), освітньо-професійна діяльність (науково-дослідна робота студента, підготовка кваліфікованої роботи, проекту тощо). Проміжними виступають усі інші форми – традиційні та інноваційні, які відповідають конкретним цілям та змісту навчання на відповідному етапі навчання

(практичні заняття з іноземної мови професійного спрямування, моделювання життєвих ситуацій, аналіз конкретних випадків, рольові ігри).

Учені (Н. Муслімов, М. Уразова) пропонують для практичної реалізації концепції контекстного навчання використання на семінарських заняттях дидактичного методу «Студент у ролі викладача». При використанні такої форми заняття організаційну і навчальну активність проявляє не викладач, а студент. На практичних заняттях реалізується принцип зв'язку теорії з практикою, у майбутніх фахівців формуються професійні вміння й навички, розвивається дослідницький інтерес.

Отже, завдяки переходу від однієї базової форми діяльності до іншої студенти отримують більш розвинуту практику застосування освітньої та наукової інформації у функції засобів здійснення освітньої, квазіпрофесійної та освітньо-професійної діяльності, оволодіваючи реальним професійним досвідом, отримуючи можливості природного занурення у професію.

Активні методи навчання (дискусії, дидактичні ігри, моделювання життєвих та виробничих ситуацій тощо) в тому випадку, які відображають сутність майбутньої професії і формують професійні якості спеціалістів, є своєрідним тренінгом, під час якого студенти можуть відпрацьовувати професійні навички в умовах, наближених до реальних. Глибокий аналіз помилок студентів, який проводиться під час підведення підсумків, знижує їх ймовірність повторення у реальній дійсності. Таким чином, це сприяє скороченню терміну адаптації молодого спеціаліста для повноцінного виконання професійної діяльності, а контекстний підхід змінює спрямованість навчання на досягнення практичного результату.

Отже, побудова моделі процесу англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів за технологією контекстного підходу дозволяє максимально наблизити зміст і процес професійно-освітньої діяльності майбутніх лікарів до їхньої майбутньої професії. Із вищезазначеного можна дійти висновку, що контекстне навчання допомагає подолати суперечність між індивідуальним характером навчальної роботи студента, його розвитком і колективним характером англомовної професійної діяльності, яка передбачає взаємодію і спілкування фахівців, як рідною, так й іноземною мовами, особистий внесок кожного, досягнення колективних та суспільних цілей між виконавською позицією студента в навчанні (виконує те, чого вимагає викладач) та ініціативною позицією майбутнього спеціаліста (у предметному та моральному відношеннях) у професійній діяльності.

Зміст контекстного навчання виступає не тільки як предметний аспект англомовної професійної діяльності, який задається за допомогою системи англомовних навчальних завдань, моделей, ситуацій, але й її соціокультурний аспект, що відтворюється різними формами спільної діяльності та англомовного спілкування. Студент засвоює предметний зміст англомовного навчання (знання, уміння, навички, досвід професійної діяльності), і займаючи певну позицію у системі взаємодії учасників

освітнього процесу, обмінюється англомовною інформацією, оцінками, думками з одногрупниками.

Отже, суттєвою характеристикою контекстного навчання майбутніх лікарів є англомовне моделювання за допомогою знакових засобів предметного і соціального змісту майбутньої лікарської діяльності. У контекстному англомовному навчанні засобами знань (за знаковими системами) формуються контури майбутньої англомовної професійної реальності, відповідно, абстрактні педагогічні положення (суперечності, закономірності, принципи) наближуються до життєвих реалій.

Вирішальною умовою реалізації контекстного навчання в англомовній професійній підготовці майбутніх лікарів є оволодіння ними інтерактивними методами. Сутність останніх полягає в системному залученні їх до процесу пізнання інтелектуальної, емоційної та практичної сфер особистості англійською мовою. Завдяки наближенню англомовної освітньої діяльності до професійної шляхом використання проблемних та ігрових ситуацій моделювання, студент отримує змогу максимально виявити активність та засвоїти практичні вміння й навички.

Інтеграція теорії контекстного навчання і методології компетентнісного підходу позиціонують контекстно-компетентнісний підхід до реформування сучасної освіти. А. Вербицький стверджує, що контекстний підхід до навчання забезпечує поєднання теоретичної та практичної підготовки майбутніх фахівців, органічний зв'язок одержаних знань із майбутньою професійною діяльністю. За словами вченого, на відміну від «монопідходів», у контекстному навчанні за умови належного науково-методичного обґрунтування студентських можливостей у досягненні конкретних освітніх завдань можуть знайти своє органічне місце будь-які педагогічні технології – і традиційні, і нові [17; с. 54-58].

Отже, контекстне навчання можна віднести до освітніх технологій, головне завдання яких полягає в оптимізації викладання і навчання з опорою не на процеси сприйняття або пам'яті, а насамперед на творче, продуктивне мислення, поведінку, спілкування. Тому в межах контекстного підходу особливу роль відіграють активні й інтенсифікуючі методи і форми навчання або навіть цілі технології, що забезпечують інтенсивний розвиток особистості як студента, так і педагога. Конструювання освітнього процесу в сучасній педагогічній практиці здійснюється або на основі навчання через інформацію, або на основі навчання через діяльність. У роботі А. Вербицького подано визначення контекстного навчання як концептуальної основи для інтеграції різних видів діяльності студентів (освітньої, наукової, практичної) [19; с. 32 – 37].

Традиційна дидактична система вбачає своє основне завдання в тому, щоб долучити студента до узагальненого і систематизованого досвіду людства. З цього випливає твердження про провідну роль теоретичних знань у змісті навчання, орієнтація на засвоєння основ наук. Відповідно, це призводить до відриву теорії від практики, до того, що педагогічна традиція

замінює практику освітньою інформацією. Студенти засвоюють через масив освітньої інформації те, що напрацьовано іншими, отримано в результаті суспільно-історичної практики людства, беруть готове із соціального досвіду. В цьому випадку студенту нав'язують цілі засвоєння кимось здобутих знань, а освітня інформація втрачає для нього особистісний сенс. Цей соціальний досвід передається, трансформується спеціальними семіотичними засобами – текстами, знаковими системами. Ці знакові системи «заміщують» реальну дійсність для конкретної людини, виокремлюють її із власного просторово-часового контексту. Для постіндустріального суспільства ця традиційна навчальна схема застаріла, крім того, в традиційній освіті є ціла низка суперечностей, яких неможливо усунути в рамках традиційної технології.

За А. Вербицьким, існує низка суперечностей у навчанні у ЗВО. Перше з них, на думку науковця, полягає у тому, що метою традиційного навчання оголошується засвоєння знакової освітньої інформації, і чим більше її засвоєно, тим вище вважається рівень освіченості людини. Натомість будь-яка інформація, в тому числі і освітня, має подвійну природу: по-перше, вона може бути засобом пізнання світу, а по-друге, вона є частиною, фрагментом культури. Студент засвоює не саму культуру, а лише засіб її засвоєння [19; с. 31-39]. Крім того, під час застосування технології контекстного навчання викладачі зустрічаються з певними труднощами. Перша трудність полягає в тому, що оволодіння професійною діяльністю забезпечується в рамках і засобами якісно іншої діяльності – освітньої, яка характеризується своїми власними особливостями. Друга трудність – саме форми освітньої діяльності, неадекватні формам професійної діяльності, що здобувається. У процесі навчання студент засвоює лише дещо про професійну діяльність, тобто пізнає професійну діяльність тільки як частину цілого процесу. Щоб сформувати фахівця, треба забезпечити перехід від одного типу діяльності (пізнавальної) до іншої (професійної) з відповідною зміною потреб, мотивів, цілей, дій, засобів, предметів і результатів. Третя складність впливає із другої – відмінності між освітньою та професійною діяльністю. Перша суперечність між освітньою та професійною діяльністю лежить між абстрактним предметом освітньої діяльності (тексти, знакові системи, програмні дії) і реальним предметом майбутньої професійної діяльності, де знання подаються у контексті виробничих процесів і ситуацій. Традиційне навчання не може вирішити цю суперечність, звідси феномен формальних знань, неможливість застосування їх на практиці, труднощі інтелектуальної та соціальної адаптації випускників до умов професійної діяльності. Друга суперечність існує між системним використанням знань у професійній діяльності та розбіжністю їх засвоєння з різних навчальних дисциплін і на різних кафедрах. Отримана «мозаїка» знань не сприяє розвитку інтересу студента до майбутньої професійної діяльності. Традиційне навчання намагається розв'язати цю суперечність через встановлення міжпредметних зв'язків, розробку структурно-логічних схем і наскрізних програм



спеціальностей. Водночас, як показує практика, викладачі загальних кафедр (анатомії, біології, хімії) не мають чіткого уявлення про цілісність професійної діяльності, а також про профіль фахівця. Третя суперечність – між залученістю у процеси професійної діяльності особистості фахівця на рівні творчого мислення і соціальної активності і опорою в традиційному навчанні на процеси пам'яті, уваги, сприйняття, руху. Схема традиційного навчання йде від XVII століття, а більш фундаментально ця теорія засвоєння знань була вивчена фізіологами і отримала назву асоціативно-рефлекторної теорії Сеченова-Павлова. В цій схемі, мисленню немає місця, основне навантаження лягає на запам'ятовування. Якщо студент мислить, то всупереч традиційній схемі навчання, а не завдяки їй. Мислення – це звернення до майбутнього, до тих невідомих, нестандартних і проблемних ситуацій, які виникнуть у процесі практичної діяльності.

В навчанні контекстного типу моделюється повний цикл мислення – від зародження проблемної ситуації, породження пізнавальної мотивації до знаходження способів вирішення проблеми і доведення його правильності. Інформація, наприклад, тексти, інші знакові системи в контекстному навчанні перетворюються на знання, тобто студент повинен зрозуміти особистісний сенс того, що засвоюється, визначити дієве ставлення до нього. Практичної компетентності студент набуває лише в разі подвійного переходу: від знака (інформації) до думки, а від думки – до дії, до осмисленого вчинку. Отже, інформація повинна даватися в контексті майбутньої професійної діяльності, з метою майбутнього професійного використання: дію, навчаючись і вчуся діючи. Період адаптації випускників ЗВО наразі становить від трьох до п'яти років.

За А. Вербицьким, контекстне навчання зорієнтоване на те, що знання, вміння, навички даються не як предмет, на який повинна бути спрямована активність студента, а як засіб вирішення задач діяльності фахівця. Так, контекстне навчання розглядає вчення і працю не як різні види діяльності, а як два етапи розвитку однієї і тієї самої діяльності в генезі [18].

Отже, основною характеристикою освітньо-виховного процесу контекстного типу, що реалізується за системою нових і традиційних форм і методів навчання, є моделювання предметного і соціального змісту майбутньої професійної діяльності. У спеціальних дисциплінах відтворюються реальні професійні ситуації і фрагменти діяльності, відносини задіяних у ньому людей. Таким чином, студенту задаються контури його професійної праці. Одиницею роботи викладача і студента стає ситуація у її предметній і соціальній неоднозначності і суперечливості. Саме в ході аналізу ситуацій, ділових і освітніх ігор (ігри-комунікації, ігри-захисту від маніпуляції, ігри для розвитку інтуїції, ігри-рефлексії тощо) студент формується як фахівець і член майбутнього колективу.

На думку вчених (В. Сидоренко, В. Любарець), контекстне навчання допомагає подолати суперечність між індивідуальним характером освітньої діяльності студента, його розвитком і колективним характером професійної

діяльності, яка передбачає взаємодію і спілкування фахівців, особистий внесок кожного досягнення колективних та суспільних цілей; між виконавчою позицією студента в навчанні (виконує те, чого вимагає викладач) та ініціативною позицією майбутнього фахівця (у предметному та моральному відношенні) у професійній діяльності. За таких умов формуються моральні якості особистості [102].

Англомова підготовка майбутніх лікарів як система є інтегрованою єдністю освітньо-виховних цілей і змісту освіти, людського чинника (викладачів і студентів) і головних матеріальних чинників (засобів навчання). Найважливішою умовою успішної англомовної підготовки майбутніх лікарів у медичному виші є розробка методологічних вимог до загальної та інваріантної і специфічної компоненти у ступеневому педагогічному процесі. Розробка цієї проблеми пов'язана з низкою чинників, а саме: пошуком співвідношення цілей, складності, логіки, варіативності англомовного навчання; моделей взаємодії викладачів і студентів медичного ЗВО; із визначенням змісту педагогічного процесу, поєднанням раціонального, емоційного та емпатійного; з модернізацією технології навчання; з урахуванням світового досвіду багаторівневої і безперервної педагогічної освіти; із взаємозв'язком і співвідношенням процесів соціалізації та індивідуалізації, новаторства і традицій у педагогічній освіті; з методологією і технологією проектування освітнього процесу підготовки фахівців на рівні предмета, університету; зі співвідношенням філософських, соціальних, психологічних і педагогічних закономірностей та підходів при визначенні засад і вирішенні проблем англомовної діяльності.

Отже, контекстний підхід в англомовній підготовці охоплює компетентнісний зміст професії – сформованість англомовних знань, умінь, навичок, наявність здібностей до професії лікаря та професійно значущих якостей, набуття яких передбачено на момент закінчення англомовної професійної підготовки у медичному виші.

Основними навчальними формами англомовної професійної підготовки в контекстному навчанні майбутніх лікарів є аналіз конкретних виробничих ситуацій (case-study), ситуаційні задачі і рольові ігри. Вони дозволяють відтворити в освітній діяльності ті контексти, в яких англомова діяльність студента виступає засобом розв'язання змодельованих професійно-медичних завдань. Як кінцевий результат відбувається формування цілісної системи соціально-професійних умінь майбутнього фахівця, як-от: інформаційних, аналітичних, комунікативних для розв'язання низки завдань англомовної професійної діяльності.

Для виконання англомовних професійних обов'язків майбутньому лікарю необхідно володіти професійними (надання медико-санітарної допомоги населенню, проведення санітарно-освітньої роботи із виховання населення, надання консультативної допомоги сім'ям з питань планування сім'ї, етики, психології, гігієни) і англомовними (спілкуватися, встановлювати і підтримувати взаємини з пацієнтами) вміннями. Англомова

професійна діяльність лікаря складається з розв'язання системи «типових виробничих завдань», пов'язаних із використанням англійського мовлення. Типове виробниче завдання – це узагальнена модель попередніх проблемних ситуацій спілкування, в нашому випадку – англійського, пов'язана з контекстом технологічних процесів, реалізація яких складає професійні функції фахівця [112]. Кожна з них містить указівку на мету, засоби, терміни виконання, просторову точність дій, очікуваний результат. Отже, типове виробниче завдання має складну структуру, до якої належать соціальний, психологічний, англійський мовленнєвий і професійний складники, інтегрована єдність яких складає підготовленість до майбутньої англійської професійної діяльності лікаря.

Таким чином, побудова освітнього процесу з навчання англійської мови майбутніх лікарів на основі технології контекстного підходу дозволяє максимально наблизити зміст і процес освітньої діяльності студентів медичних вишів до майбутньої професії і ефективно здійснювати професійний розвиток майбутніх фахівців.

### Список використаних джерел із другого розділу

1. Абрамова Г. С. Ділові ігри: теорія і організація / Г. С. Абрамова, В. А. Степанович. – Єкатеринбург : Ділова книга, 1999. – 239 с.
2. Адам С. Использование результатов обучения (Using Learning Outcomes UK Bologna Seminar) // Болонский процесс: середина пути / Под ред. В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. Российский Новый Университет, 2005. – С. 110-151.
3. Андреева Г.М. Социальная психология. - М., Аспект Пресс, 2017. – 363 с.
4. Байденко В.И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы): Методическое пособие. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 114 с.
5. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании / В.И. Байденко // Высшее образование в России. – 2004. - № 11. – С. 3-13.
6. Бацевич Ф.С. Основи комунікативної лінгвістики: [підручник для студентів вищ. навч. закл.] / Ф. С. Бацевич. – К. : Видвничий центр «Академія», 2004. – 342 с.
7. Бібік Н.В. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз / Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / За заг. ред. О.В. Овчарук. – К.: «К.І.С.», 2004. – С. 45-50.
8. Богуш А.М. Дошкільна лінгводидактика: теорія и практика. – Запоріжжя: Просвіта, 2000. – 216 с.

9. Богуш А.М. Дошкільна лінгводидактика : Теорія і методика навчання дітей рідної мови / Богуш А.М., Гавриш Н.В.; за ред.. А.М. Богуш. – К. : Вища школа. – 2007. – 542 с.
10. Богуш А.М. Мовленнєвий компонент дошкільної освіти / А.М. Богуш. – Одеса: Ярослав, 2004. - С. 74-80.
11. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей: сутність та шляхи реалізації / А. М. Богуш // Дошкільне виховання, 1999. – № 6. – С. 3–5.
12. Богуш А.М. Теоретичні й методологічні засади формування мовленнєвої компетенції дошкільника / А.М. Богуш // Педагогіка і психологія. – 2000. - № 1. – С. 5-10.
13. Буйницька О. П. Інформаційні технології та технічні засоби навчання : [навч. посіб.] / О. П. Буйницька. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – 240 с.
14. Вашуленко М.С. Перспективність і наступність у навчанні української мови в початковій і середній школі // Українська мова і література в школі. - 1991. - № 2. - С. 15-20.
15. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2003. – 1440 с.
16. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А.А.Вербицкий. – М.: Высшая школа, 1991. – 206 с.
17. Вербицкий А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения / А. А. Вербицкий. – М. : ИЦ ПКПС. – 2004. – 84 с.
18. Вербицкий А.А. Контекстное обучение: теория и технологии // Новые методы и средства обучения, № 2(16). Педагогические технологии контекстного обучения / Под ред. А.А. Вербицкого. - М.: Знание, 1994. - С. 3-57.
19. Вербицкий А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования / А. А. Вербицкий // Высшее образование в России. – № 5. – 2010. – С. 32–37.
20. Вербицкий А. Новая образовательная парадигма и контекстное обучение: Монография. – М.: Исследовательский центр качества подготовки специалистов, 1999. – 120 с.
21. Вольфовська Т. Комунікативна компетентність молоді як одна з передумов досягнення життєвої мети / Т. Вольфовська // Шлях освіти. – 2001. - № 3. – С. 13.
22. Воронин А. С. Словарь терминов по общей и социальной педагогике / А. С. Воронин. – Екатеринбург : ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2006. – 135 с.
23. Вища освіта України і Болонський процес : [навчальний посібник] / [М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Шинкарук, В. В. Грубінко, І. І. Бабин] ; за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.
24. Выготский Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка / Л. С. Выготский // Вопросы психологии. – №6. – 1966. – С.62-68.

25. Выготский Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский // Избранные психологические исследования. – М. : Изд-во ФПН РСФСР, 1956. – С. 39-385.
26. Вятютнев М.Н. Коммуникативная направленность обучения русскому языку в зарубежных школах / М.Н. Вятютнев // Русский язык зарубежом. – 1977. - № 6. – С. 38-45.
27. Гальскова Н.Д. Теория обучения иностранным языкам: Лингводидактика и методика / Н.Д. Гальскова, Н.И. Гез. – М. : Издательский центр «Академия», 2005. – 336 с.
28. Гез Н. И. Формирование коммуникативной компетенции как объект зарубежных методических исследований // Иностранные языки в школе. 1985. - № 2.- С. 17–24.
29. Гмизіна Н. А. Словник психолого-педагогічних термінів і понять (на допомогу працівникам навчальних закладів міста) / Н. А. Гмизіна. – Нова Каховка : ММК, 2014. – 268 с.
30. Головань М.С. Компетенція та компетентність: порівняльний аналіз понять / М.С. Головань // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2011. – №8. – С. 224-233.
31. Гончаренко С.У. Педагогічні дослідження. Методологічні поради молодим науковцям.- Київ-Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2008. – 278 с.; С. 66-71.
32. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / Семен Гончаренко. – Либідь, 1997. – с.
33. Гумбольдт В. Избранные труды по языкознанию. – М. : Прогресс, 1986. – 171 с.
34. Дворецкий И.Х. Латинско-русский словарь / сост.: И.Х. Дворецкий. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: 1976. - 1096 с.
35. Дмитренко Т. А. Профессионально ориентированные технологии / Т. А. Дмитренко // Высшее образование в России. – 2003. – №3. – С. 159-161.
36. Донченко Т. Мовленнєвий розвиток як науково-методична проблема / Т. Донченко // Дивослово. – 2006. - №5. – С. 10-12.
37. Дубовицкая Т. Д. Диагностика уровня профессиональной направленности студентов / Т. Д. Дубовицкая // Психологическая наука и образование. – 2004. – №2. – С. 82-87.
38. Дюшеева Н.К. Методологические подходы к профессионально-личностному формированию будущего учителя. – Педагогическое образование и наука. – 2008. - № 9. – С. 16-23.
39. Емельянов Ю.Н. Теория формирования и практика совершенствования коммуникативной компетентности: дис. Д-ра психол. наук / Ю.Н. Емельянов. – СПб. : СПб. ун-т, 1992. – 124 с.
40. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; гол. ред. В.Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
41. Жуков Ю. М. Коммуникативный тренинг / Ю.М. Жуков. – М. : Гардарики, 2003. – 223 с.

42. Жукова И. А. Контекстное обучение как средство формирования профессиональной компетентности будущих юристов : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Жукова Ирина Александровна. - Москва, 2011.- 252 с.
43. Загвязинський В.І., Атахов Р. Методологія і методи психолого-педагогічного дослідження. – М.: Издат. Центр "Академія", 2003. – С. 199.
44. Загвязинский В.И. Методология и методика дидактического исследования. – М. : Просвещение, 1984. – 160 с. - С. 43.
45. Загородній Ю.І. Політична соціалізація студентської молоді в Україні : досвід, тенденції проблеми / Ю.І. Загородній, К.Г. Митрофанов, О.В. Соколов. – Київ : Генеза, 2004. – 144 с.
46. Закон України «Про освіту» / - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
47. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.help/law/1556-VII/edition01.01.2019/>
48. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 42 с.
49. Зимняя И.А. Ключевые компетентности – новая парадигма результата образования / И.А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – №5. – С. 34-42.
50. Зимняя И.А. Компетентностный подход. Каково его место в системе современных подходов к проблемам образования (теоретико-методологический аспект) // Высшее образование сегодня. - 2006. – № 8. – С. 78-86.
51. Зимняя И.А. Психология обучения неродному языку / И.А.Зимняя. – М. : Русский язык, 1989. – 219 с.
52. Зимняя И.А. Самоконтроль как компонент речевой деятельности и урени его становлення / И.А. Зимняя и др. Методика обучения иностранным языкам: хрестоматія; сост. А.А. Леонтьев. – М. : Русский язык, 1991. – С 144-153.
53. Іщук В.В. Використання контекстного навчання у професійній підготовці майбутніх учителів / В.В. Іщук // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2012. – № 22 (257). – С. 141-148.
54. Калінін В.О. Формування професійної компетентності майбутнього вчителя іноземної мови засобами діалогу культур: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / В.О. Калінін. – Житомир, 2005. – 20 с.
55. Калугин Ю. Е. Основы педагогики профессионального дополнительного образования и профессионального самообразования : [учеб. пособие] / Ю. Е. Калугин. – Челябинск : Изд-во ЮУрГУ, 2004. – 161 с.
56. Качалова С.М. Технология контекстного обучения в практике вузовского обучения // Вестник ЦМО МГУ. - 2009. - № 3. - С. 87-91.

57. Ковальчук В.В., Моїсєєв Л.М. Основи наукових досліджень : Навчальний посібник.- 4-е вид., перероб. і допов. – К. : ВД «Професіонал», 2007. – 240 с.
58. Ковтун О. В. Формування професійного мовлення у майбутніх фахівців авіаційної галузі : монографія / Олена Віталіївна Ковтун; наук. ред. А. М. Богуш. – К. : Освіта України, 2012. – 478 с.
59. Коляда М. Використання діяльнісного підходу при формуванні інформаційної культури майбутніх економістів // Педагогіка і психологія професійної освіти. 2003. – № 1. – С. 46-58
60. Комунікативно-мовленнєвий супровід становлення україномовної особистості майбутніх фахівців дошкільної освіти півдня України : [навчальний посібник] / А.М. Богуш, О.С. Трифонова, О.І. Кисельова / Під загальною редакцією А.М. Богуш. – Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2013. – 241 с.
61. Контекстное обучение / Википедия – свободная энциклопедия : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>.
62. Краєвський В.В. Загальні основи педагогіки. М., 1998. 322 с.
63. Кучай О.В. Компетенція і компетентність – відображення цілісності та інтеграційної суті результату освіти / О.В. Кучай // Рідна школа. 2009. №11. С. 44-48.
64. Лаврентьев Г. В. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов / Г. В. Лаврентьев, Н. Б. Лаврентьева, Н. А. Неудахина. – Барнаул : Изд-во АлтГУ. – Ч. 2. – 2004. – 232 с.
65. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. - М.: Политиздат, 1975. - 208 с.
66. Леонтьев А.Н. Деятельность и личность // Психология личности. Т 2. Хрестоматия. – Самара: Изд. Дом “БАХРАХ”, 1999. – с. 165-196.
67. Ломов Б.Ф. Проблема общения в психологии / Б.Ф. Ломов // Проблема общения в психологии. – М. : Наука, 1981. – С. 3-23.
68. Луговий В. І. Європейська концепція компетентнісного підходу у вищій школі та проблеми її реалізації в Україні / В. І. Луговий // Педагогіка і психологія. – 2010. – № 2. – С. 13–25.
69. Львов М.Р. Основы теории речи: [Уч. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / М.Р. Львов. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 248 с.
70. Люшер Макс. Сигналы личности: ролевые игры и их мотивы. - Воронеж: НПО "Модэк", 1993. - 160 с.
71. Нагорна Н.В. Формування у студентів понять компетентності й компетенції / Н.В. Нагорна // Виховання і культура. – 2007. – №1-2. – С. 266-268.
72. Нікітіна А.В. Лексико-стилістичний аналіз тексту як засіб удосконалення комунікативних умінь і навичок учнів 5-7 класів: дис... канд. пед. наук 13.00.02 / А.В. Нікітіна. – К., 2000. – 198 с.
73. Новиков А. М. Методология: словарь системы основных понятий / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – М. : Либроком, 2013. – 208 с.

74. Общая и профессиональная педагогика: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Профессиональное обучение»: В 2-х книгах / Под ред. В.Д. Симоненко, М.В. Ретивых. – Брянск : Изд-во Брянского государственного университета, 2003. – Кн. 1. - 174 с.; С. 61-62.
75. Овчарук О.В. Компетентнісний підхід до формування змісту середньої освіти: досвід зарубіжних країн / О.В. Овчарук // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / за заг. ред. О.В. Овчарук. – Київ : К.І.С. , 2004. – С. 5-14.
76. Павленко О. О. Формування комунікативної компетенції фахівців митної служби в системі неперервної професійної освіти: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. 13.00.04. К., 2005. - С. 14.
77. Паращенко Л.І. Готовність до діяльності: принципи та форми організації управлінської підготовки старшокласників: Навч.-метод. посіб. / Л.І. Паращенко, О.П. Зінченко, П.М. Андруховець. – К.: Майстер книг, 2011. – 104 с.
78. Педагогика: Большая современная энциклопедия / Сост. Е.С. Рапацевич. – Мн. : Современ. Слово, 2005. – 720 с.
79. Пентилюк М. Концептуальні засади комунікативної методики навчання української мови / Пентилюк М., Горошкіна О., Нікітіна А.// Українська мова і література в школі. – 2006. - № 1. – С. 15-20.
80. Пентилюк М.І. Культура мови і стилістика: Пробний підручник для гімназій гуманіст. профілю. - К.: Вежа, 1994. - 240 с.
81. Петровский А.В. Общая психология. - М., 1976. – с.
82. Платонов К.К. Структура и развитие личности / К.К. Платонов. – М. : Наука, 1986. – 256 с.
83. Положення Національної стратегії розвитку освіти в Україні (2012-2021 рр.) / - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.meduniv.lviv.ua/files/info/nats\\_strategia.pdf](http://www.meduniv.lviv.ua/files/info/nats_strategia.pdf)
84. Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (2018) / - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/reforma-medichnoi-osviti-scho-zminitsja-dlja-studentiv-ta-likariv>
85. Пометун О.І. «Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті»; за заг. ред. О.В. Овчарук. – Київ : К.І.С. – 2004. – 112 с.
86. Пометун О.І. Теорія та практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн / О.І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. – Київ : К.І.С., 2004. – С. 15-24.
87. Попова О.В. Професійно-мовленнєва підготовка майбутніх перекладачів китайської мови в умовах університетської освіти : монографія. – Одеса : Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського, ВОІ СОІУ «Атлант», 2016. – 660 с.



88. Постанова КМУ щодо порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я» (2019)/ - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/moz-ukrayini-zaprovadzhuje-yedinij-derzhavnij-kvalifikacijnij-ispit>
89. Програма з англійської мови для професійного спілкування / [колектив авторів: Г. Є. Бакаєва, О. А. Борисенко, І. І. Зуєнок, В. О. Іваніщева, Л. Й. Клименко, Т. І. Козимирська, С. І. Кострицька, Т. І. Скрипник, Н. Ю. Тодорова, А. О. Ходцева]. – К. : Ленвіт, 2005 – 119 с.
90. Прудникова Н.Н. Педагогическая технология формирования иноязычной компетенции студентов неязыковых вузов: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01. Саратов, 2007. - С. 12.
91. Радзієвська Т.В. Нариси з концептуального аналізу та лінгвістики тексту. Текст-соціум-культура-мовна особистість: Монографія / Т.В. Радзієвська. – К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агенство», 2010. – 491 с.
92. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. – СПб.: Издательство „Питер”, 1999. – 720 с.
93. Русалкіна Л.Г. Структурні елементи формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів. Наукові записки : наукове фахове видання. – Тернопіль, 2015. № 1. С. 94-99.
94. Русалкіна Л.Г. Дієве засвоєння знань у процесі іншомовної підготовки майбутніх лікарів. Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського: зб. наук.праць. Одеса. 2016. № 2. С. 65-68.
95. Русалкіна Л.Г. Контекстний підхід у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів. Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського : зб. наук.праць. Одеса. 2017. № 3 (116). С. 65-68.
96. Русалкіна Л.Г. Комунікативно-діяльнісний підхід як невід’ємний складник іншомовної підготовки майбутніх лікарів. Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи : зб. наук. праць. Київ. 2017. Вип. 2 (19) . С. 70-75.
97. Русалкіна Л.Г. Іншомовна компетенція як складник професійної підготовки майбутніх лікарів. Навчання і виховання обдарованої дитини: теорія та практика : зб. наук. праць. – Київ. – 2018. Вип. 2 (19). С. 25-32.
98. Русалкіна Л.Г. Критеріальний підхід до англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки : зб. наук. пр. Випуск № 4 (63). Миколаїв : МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2018. С. 128-131.
99. Русалкіна Л.Г. Застосування компетентнісного підходу у процесі навчання англійської мови студентів медичних вишів *Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences*, VI (30), I.: 184, 2018 Dec. С. 27-30. [www.seanewdim.com](http://www.seanewdim.com)
100. Русалкіна Л.Г., Гожелова Н.М. Застосування комунікативного підходу в навчанні іноземних мов у медичному ВНЗ. Збірник наук. доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції // Актуальні проблеми

- сучасної дошкільної та вищої освіти». Варшава. 2016. С. 95-96.
101. Селевко Г. Компетентности и их классификация // Народное образование. – 2004. – № 4. – С. 138-143.
102. Селіванова О.О. Сучасна лінгвістика: напрями та проблеми: [підручник] / О.О. Селіванова. – Полтава : Довкілля. – К.- 2008. – 712 с.
103. Сидоренко В.К., Любарец В.В. Технология формирования профессиональной компетентности на основе контекстного обучения // Биоресурсы и природопользование. 2013. 5, № 1-2. С. 136-143.
104. Сисоєва С.О. Методологія науково-педагогічних досліджень. – Рівне : Волинські обереги, 2013. – 360 с.
105. Скалкова Я. Методология и методы педагогического исследования. – М., 1989. – С. 7.
106. Словник іншомовних слів / уклад.: С.М. Морозов, Л.М. Шкарапута. – К.: Наукова думка, 2000. – 680 с.
107. Словник української мови. Академічний тлумачний словник (1970-1980) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sum.in.ua/s/pokaznyk>.
108. Смирнов В.И. Общая педагогика в тезисах, дефинициях, иллюстрациях. – М.: Педагогическое общество России, 1999. – С. 85.
109. Смирнова Н.И. Объем и содержание коммуникативной компетенции школьников (для курса русского языка в средних школах США): автореф. дис... канд. пед. наук / Н.И. Смирнова. – М., 1993. – 23 с.
110. Соссюр Ф. де. Труды по языкознанию. – М.: Прогресс, 1977. – 289 с.
111. Типове положення про університетську клініку при державному вищому навчальному закладі III–IV рівнів акредитації МОЗ України / - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1104-15>]
112. Толковый словарь русского языка: в 4 т. / Под ред. Д.Н. Ушакова. - М.: 2000. С.
113. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Олена Василівна Уваркіна / Інститут вищої освіти АПН України. – К., 2003. – 200 с.
114. Федоренко Ю. П. Формування у старшокласників комунікативної компетенції в процесі вивчення іноземної мови: Автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. - Луцьк, 2005. - С. 6–7.
115. Фесенко Т. А. Специфика национального культурного пространства в зеркале перевода / Т. А. Фесенко. – Тамбов: Изд-во ТГУ, 2002. – 228 с.
116. Філософський словник / За ред. В.І. Шинкарука. – 2-е вид. і доп. – К.: Голов. ред. УРЕ, 1986. – 800 с.
117. Хомский Н. Язык и мышление / Н. Хомский. – М. : Прогресс, 1972. – 164 с.
118. Хруцький Є. А. Організація проведення ділових ігор : [навч. посібник для викладачів серед. спец. навч. закладів]. – М. : Вищ. шк., 1991. – 320 с.

119. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58-64.
120. Хуторской А.В. Компетентностный подход в обучении. - М.: Издательство «Эйдос»; Издательство Института образования человека, 2013. - 73 с.
121. Шандриков В.Д. Новая модель специалиста: инновационная підготовка и компетентностный поход / В.Д. Шандриков // Высшее образование сегодня. – 2004. - № 8. – С. 26-31.
122. Шарков Ф. И. Основы теории коммуникации / Шарков Ф.И. – М. : Социальные отношения, Перспектива. – 2005. – 248 с.
123. Шелехова Г.Т. Сучасні підходи до навчання рідної мови в загальноосвітній середній школі // Українська мова і література в школі. - 1998. - № 1. – С. 16-19.
124. Шишов С. Е. Понятие компетенции в контексте качества образования // Стандарты и мониторинг в образовании. – 1999. – № 2. – С. 30-34.
125. Штофф В.А. Введение в методологию научного познания. – Л., 1972. – С. 9.
126. Щукин А.Н. Методика преподавания русского языка как иностранного / А.Н. Щукин. – М. : Высшая школа, 2003. – 334 с.
127. Hymes D. H. On communicative competence / D. H. Hymes. – Philadelphia : University of Pennsylvania Press, 1971. – 213 p.; С. 14.
128. The Concise Oxford English – Russian Dictionary / ed. by Pau IFalla. – Oxford: Oxford University Press, 2001. – 1007 p.

## РОЗДІЛ 3 АНГЛОМОВНА ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

### 3.1. Специфіка англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти

Значний внесок у становлення системи сучасної англомовної підготовки майбутніх фахівців належить вітчизняним ученим. Зокрема, питання підвищення ефективності іншомовної підготовки у вищій школі у процесі надання їй професійної спрямованості розглядаються в роботах Г. Барабанової, О. Бігич, О. Биконі, Г. Гринюк, Я. Дьячкової, І. Задорожної, Л. Зені, О. Квасової, С. Кіржнер, Л. Конопленко, О. Конотоп, Г. Кравчук, Б. Лабінської, Л. Личко, Л. Морської, Я. Окопної, Л. Сажко, Н. Скляренко, О. Петрашук, О. Тарнопольського, О. Хоменка, В. Черниш та ін.

Теоретико-аналітичний аспект англомовної професійної підготовки лікарів ґрунтується на концепціях О. Асмолова, І. Беґа, Б. Грушинського, С. Чашко, А. Шмельової.

Сьогодні галузь охорони здоров'я і суспільство в цілому відчують потребу у фахівцях, які володіють англійською мовою, і здатні проводити професійно спрямовану мовленнєво-мисленнєву діяльність у професійному оточенні, опанувати новітні досягнення зарубіжної медицини, брати участь у спільних наукових і практичних дослідженнях із зарубіжними колегами. Вчені (О. Гаврилюк, І. Марковіна, А. Салміна) відзначають, що медичні фахівці, практичні лікарі і педагоги медичних вишів зустрічаються з певними труднощами під час обробки професійної інформації з іноземних джерел, спілкуванні з партнерами з метою вирішення медичних проблем. Це зумовлює необхідність розробки нових технологій, методів і способів навчання англійської мови, спрямованих на професійно зорієнтовану підготовку студентів. Незважаючи на велику кількість досліджень, слід зауважити, що сучасне навчання англійської мови в медичному ЗВО потребує всебічного вдосконалення способів і засобів професійно спрямованої підготовки, націленої на реалізацію практико-зорієнтованої освітньої діяльності з урахуванням постійно зростаючих вимог суспільства, досягнень педагогіки і психології.

Огляд психолого-педагогічної літератури свідчить, що під час організації професійно зорієнтованої підготовки з англійської мови необхідно вирішити цілу низку психолого-педагогічних завдань: визначити мету, забезпечити мотивацію студентів, провести відбір і структурування навчального матеріалу на основі міждисциплінарної інтеграції, врахувати психологічні характеристики особистості, виокремити і застосувати результативні підходи до навчання, створити і реалізувати організаційно-педагогічні умови для здійснення цієї підготовки. Головним завданням професійно зорієнтованої англомовної професійної підготовки є наближення

змісту і методів викладання англійської мови до практичних потреб студентів. Насамперед це стосується відбору матеріалу, його критичного осмислення, обліку професійної специфіки і рівня англомовної підготовленості студентів [70; с. 95-102]. Так, В. Левченко, О. Кашина декларують, що відбір змісту навчання на основі міждисциплінарної інтеграції передбачає впорядкування, узгодження, взаємодоповнення і збагачення змісту науковими знаннями з різних навчальних предметів, що виражається у вигляді інтегрованих предметів і програм і дозволяє залучити студента до комунікації, а також підвищити мотивацію до вивчення англійської мови [60]. Підхід до відбору змісту повинен бути зорієнтований на останні досягнення в тій чи тій галузі людської діяльності, висвітлювати наукові досягнення, які відображають професійні інтереси студентів, щоб надати їм можливість професійного зростання [89; с. 305]. Л. Юхненко розглядає професійну спрямованість навчання англійської мови як «спеціально організований процес орієнтації цілей, змісту, форм і методів навчання на майбутню спеціальність, на розвиток професійних умінь і особистісних якостей, необхідних для ефективного виконання різних професійних завдань» [157; с. 67].

У контексті професійно зорієнтованого навчання англійської мови також необхідно враховувати особистісні характеристики студента: рівень інтелектуального розвитку, готовність до навчання англійської мови, здатність до проведення аналітико-синтетичної роботи, здатність до самостійної роботи тощо [11; с. 18].

Професійно-зорієнтована англомовна підготовка, за О. Малихіним, повинна здійснюватися на основі моделювання змісту професійної діяльності з метою використання можливостей англійської мови під час формування мовленнєвої компетенції [64; с. 28].

Механізм формування англомовної професійної підготовленості полягає у впливі на процеси осмислення і регуляції, тобто розумові процеси. Тому в рамках формування англомовної професійної підготовки не тільки засвоюється досвід реалізації мовленнєвої діяльності англійською мовою, а й розвиваються мовленнєві навички, вміння та мовні уявлення. В цьому процесі задіяні необхідні психолінгвістичні механізми, до яких відносяться відбиття форми і змісту висловлювання, оперативної пам'яті, звукового та письмового вираження мовлення, змістового структурування висловлювання, яке наповнене особистісним сенсом тощо. Одна з таких можливостей пов'язана з когнітивним аспектом англомовної мовленнєвої діяльності, в основі якої лежить стимулювання мовленнєво-розумової діяльності шляхом ознайомлення, осмислення і запам'ятовування слів, що означають те чи те поняття.

Метою професійно зорієнтованого навчання англійської мови, зауважує О. Тарнопольський, є формування широкої професійно спрямованої комунікативної компетенції у сфері ділового спілкування, що дає можливість як забезпечити комунікацію за всіма загальними питаннями

ділової активності, так і (згодом) спеціалізувати та поглиблювати володіння діловою мовою шляхом цілеспрямованого доучування [131; с. 28].

Професійно зорієнтована англomовна підготовка здійснюється на основі моделювання майбутньої професійної діяльності спеціаліста, її ціннісного наповнення, що зумовлює мотивацію діяльності, вважає О. Тарнопольський. Звідси, за О. Тарнопольським, впливає ще одна можливість формування комунікативної компетенції – навчальні завдання, які можуть бути представлені студентам як об'єкт їхньої освітньої та професійної діяльності, коли майбутні лікарі можуть продемонструвати на практиці знання мовленнєвих структур і моделей, а також уміння ними користуватися на високому рівні.

Рівень розвитку англomовних умінь професійного спілкування багато в чому буде визначати ефективність діяльності лікаря, його здатність логічно і аргументовано виражати свої думки, налагоджувати сприятливі взаємини з колегами, формувати позитивний соціально-психологічний мікроклімат у спілкуванні з пацієнтами. Помилки, припущені лікарем у професійному спілкуванні, можуть завадити ефективному виконанню службових обов'язків та негативно позначитися на його кар'єрі. Причиною багатьох конфліктів, які виникають під час професійної діяльності, є низький рівень комунікативної компетенції лікаря, зумовлений відсутністю спеціальних знань про спілкування і відповідних комунікативних умінь. Саме тому сформовані комунікативні вміння конче потрібні для вдалої професійно-ділової взаємодії.

Аналіз практики та теорії навчання дозволяє дійти висновку про те, що неможливо вирішити ту чи ту проблему дослідження в межах одного підходу, технології чи методу, необхідно комплексне використання положень різних підходів, засобів, технологій до вирішення зазначених педагогічних проблем.

На сучасному етапі в Україні відбувається перехід на нові форми організації навчання. Істотно змінилися навчальні плани, форми проведення лекційних та практичних занять, критерії оцінювання знань, розробляються та втілюються нові педагогічні технології та стандарти освіти. Отже, навчання стає більш складним і за формою, і за змістом. Це, у свою чергу, змінює й педагогічні підходи викладача медичного вишу. Навчальні плани, за якими сьогодні в Україні здійснюється підготовка лікарів, відповідають запитам медицини завтрашнього дня, а дисципліни, які сьогодні вивчають майбутні лікарі, – стандартам підготовки кваліфікованого, різнобічно освіченого фахівця. Натомість слід зазначити, що значного вдосконалення потребує професійно-практична підготовка майбутніх лікарів у напрямі підготовки до самостійного прийняття рішень щодо проблемних ситуацій професійної діяльності. Слід констатувати, що сучасні засоби навчання дають можливість майбутнім медикам виконувати певні завдання не завжди біля ліжка хворого, а за допомогою окремих програм прогнозувати різні хвороби та одночасно їх лікувати. Досить часто використовується

моделювання ситуацій, яке здійснюється з використанням певних засобів в освітньому процесі ЗВО медичного профілю. Це розвиває у студентів необхідні навички, логічне мислення, натомість вивчення проблем пацієнта в реальних умовах дозволяє закріпити набуті навички одразу на практиці.

Педагогіка вищої медичної школи спрямована на всебічний розвиток майбутнього лікаря з обов'язковим формуванням у нього високих морально-етичних властивостей та особистісних рис (відповідальність, толерантність, креативність). Професійна підготовка майбутніх лікарів пов'язана з термінальними та інструментальними цінностями, як-от: цілі знання; засоби знання; пізнавальний ідеал; ідеї як засоби розвитку пізнавальної діяльності особистості.

Пізнавальна діяльність студентів, орієнтація у професійно-пізнавальних цінностях проходить на теоретико-методичному та методико-практичному рівнях. Тому першочергове значення для формування професійно-комунікативної підготовленості студентів мають принципи та орієнтація в пізнавальних цінностях на кожному з рівнів професійної підготовки [154; с. 45].

Аналіз досліджень (М. Дуранов, І. Дубровина, Н. Непомняща) учених показує, що до пізнавальних цінностей теоретико-методичного рівня слід віднести:

- концепції загального та професійного навчання;
- ідеї діалектичного становлення та розвитку особистості;
- громадську зумовленість формування спеціаліста;
- компетентнісний підхід до становлення професіонала;
- провідні категорії та поняття професійної педагогіки;
- засоби формування професіонала [30; с. 145].

Теоретична підготовка майбутніх медиків має важливе значення, натомість без зв'язку з професійною діяльністю, вона не має практичної цінності. До системи педагогічних цінностей професійної підготовки майбутніх лікарів, а саме до формування у них професійно-комунікативної компетентності особистості вчені (І. Єрмакова, О. Овчарук, М. Оліяр, Л. Парашенко, О. Пометун, О. Савченко) відносять:

- виокремлення в кожній дисципліні і темі, що вивчається, системи професійно-пізнавальних проблем;
- визначення цілей пізнавальної діяльності медичної спрямованості;
- виокремлення в навчальному курсі та темах системи провідних ідей, за допомогою яких вирішуються медичні проблеми;
- визначення перспектив пізнавальної діяльності та професійної підготовки;
- системно-логічна побудова процесу професійно-медичної підготовки майбутніх медиків [35; с. 110-113].

Професійно-пізнавальні цінності у формуванні комунікативної компетенції особистості майбутніх лікарів виконують важливі функції, у тому числі:

- орієнтовну, підпорядковану досягненню поставленої цілі;
- інтегративну функцію, що відбиває єдність термінальних та інструментальних цінностей;
- інформаційну функцію, пов'язану із субординацією пізнавальних цінностей;
- комунікативну функцію, пов'язану з обробкою, класифікацією та переданням інформації медичної спрямованості.

Отже, особистість майбутнього лікаря тільки тоді може повністю реалізуватись, якщо професійно-пізнавальні цінності сприятимуть організації процесу діяльності і вдосконаленню його результату. Формування інтересу до професії вимагає використання нових педагогічних технологій, більш активної і цілісної практичної педагогічної діяльності в процесі професійної підготовки.

Сьогодні медична наука виявляє нові причини і механізми розвитку хвороб, озброює медичний персонал більш досконаліми методами лікування і запобігання різних хвороб. У процесі підготовки майбутніх лікарів викладачі медичних ЗВО мають бути обізнаним з обов'язками сучасного лікаря. Опишемо їх. Завдання та обов'язки лікаря: 1) застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих терапевтичного профілю; 2) надає швидко та невідкладну медичну допомогу; 3) здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів; 4) проводить консультації за направленнями лікарів інших спеціальностей; 5) бере участь у проведенні протиепідемічних заходів за умови осередку інфекції; 6) дотримується принципів медичної деонтології; 7) планує роботу і проводить аналіз її результатів; 8) керує роботою середнього медичного персоналу [81].

Крім того, лікар повинен знати: 1) чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я; 2) основи права в медицині; професійну діяльність, права та обов'язки лікаря-терапевта; 3) організацію терапевтичної допомоги; 4) показники роботи лікувально-профілактичних установ, швидкої та невідкладної медичної допомоги дорослому населенню; 5) організацію роботи лікарсько-консультативної та медико-соціальної експертної комісії; 6) основи нормальної та патологічної анатомії, фізіології, кровотворення та гемостазу, водно-електролітного обміну, імунології та фармакології [88].

Майбутнім лікарям повинні бути притаманні якості, що забезпечують успішність виконання професійної діяльності, а також здібності, як-от: здатність знайти навіть незначні прояви симптомів захворювання; здатність у потрібний момент надати своєчасну медичну допомогу, порекомендувати лікарський засіб для лікування певного захворювання; спритність рук при проведенні різних лікувальних процедур; швидкість реакції; психоемоційна стабільність і здатність переносити великі фізичні навантаження; вміння грамотно й доступно для пацієнта викладати свої думки [88; с. 34].



Серед особистісних якостей, інтересів, схильностей майбутніх лікарів відзначимо такі: терплячість і витриманість; доброзичливість і привітність; відповідальність; акуратність; тактовність; оптимістичність; уважність; готовність у будь-який час надати медичну допомогу нужденним; безкорисливість.

Розвиток системи вищої медичної освіти щільно пов'язаний зі змінами, що відбуваються в суспільстві, із процесом трансформації національної системи культурних цінностей та з новою парадигмою системи вищої освіти. У тексті Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012 – 2021 рр. зазначено, що інтеграція України у світовий освітній простір вимагає постійного вдосконалення національної системи освіти, пошуку ефективних шляхів підвищення якості освітніх послуг, апробації та впровадження інноваційних педагогічних систем, модернізації змісту освіти і організації її адекватно світовим тенденціям і вимогам ринку праці, забезпечення безперервності освіти та навчання протягом усього життя. Згідно із Законом України «Про вищу освіту», одним із принципів державної політики України в галузі вищої освіти є принцип інтеграції системи вищої освіти України у світову систему вищої освіти при збереженні розвитку, досягнень та традицій української вищої школи.

Важливі кроки на шляху до модернізації вищої медичної освіти в Україні на засадах сімейної медицини здійснено з прийняттям Закону України № 1841-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини до 2011 року» (2010), Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 214 «Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» (2000), Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 72 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» (2001), Постанови Кабінету Міністрів України № 989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» (2000) тощо.

Одним із напрямів модернізації вищої медичної освіти в Україні є врахування прогресивних ідей та практичних здобутків країн Європи, які за останні роки досягли значних успіхів у реформуванні своїх освітніх систем, зокрема в галузі медицини.

Освітньо-професійна програма (ОПП) [82] та освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ) [81] підготовки спеціалістів у немовних ЗВО вимагають від фахівців не тільки високої кваліфікації за обраною спеціальністю, але й умінь співпрацювати із зарубіжними партнерами, вільно спілкуватися державною та щонайменше однією іноземною мовою, що збільшує їхню конкурентоздатність на міжнародних професійних ринках. Означена проблема є актуальною для медичних ЗВО, де достатній рівень професійної англійської підготовки набуває особливої значущості, оскільки медицина належить до професійних галузей, які вимагають високого рівня володіння іноземною мовою для ефективного професійного спілкування.

Лікар користується іноземною мовою насамперед у процесі пошуку та обробки нової професійно значущої інформації, при роботі з аутентичними текстами з наукової медичної літератури, періодичними виданнями, монографіями, статтями, довідковою літературою, оскільки переважна більшість інформаційних ресурсів Інтернет та інших пошуково-бібліотечних баз даних англомовні. Крім того, іноземна мова необхідна під час усної мовленнєвої діяльності для забезпечення обміну інформацією у ситуаціях обговорення проблем професійного характеру на конференціях, семінарах, зустрічах, у процесі наукової співпраці. Робочою мовою переважної більшості міжнародних конгресів залишається англійська мова. Згідно із сучасними рекомендаціями, фахівцям практичної охорони здоров'я необхідно щонайменше один раз на рік, а науковим працівникам – не менше 2-3 разів брати участь у міжнародних конференціях для підтримки належного фахового рівня [68]. У процесі реалізації письмової мовленнєвої діяльності англійська мова є необхідною для забезпечення обміну інформацією під час написання текстів тез, статей, доповідей, анотацій, рефератів, ділових листів. Крім того, англійська мова підвищує «конвертованість освіти», відкриваючи для майбутніх медиків можливість стажування чи спеціалізації у країнах Західної Європи, Канади, США.

Моніторинг якості медичної освіти вивчення англійської мови розглядається як значущий чинник, що дозволить сучасному фахівцеві краще орієнтуватися в професії і довколишньому середовищі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на сучасному етапі розвитку в жодній країні світу не створено ідеальної системи охорони здоров'я, водночас сімейна медицина визнана такою, яка здатна найповніше задовольнити потреби населення у медичній допомозі та є економічно доцільною для держави. Сімейного лікаря визнано спеціалістом медичної галузі, який може найповніше впливати на стан здоров'я населення [68].

В умовах реформування охорони здоров'я діяльність усіх медичних вишів і закладів післядипломної освіти зорієнтована на підвищення ефективності додипломної та післядипломної підготовки сімейних лікарів високої кваліфікації. Досвід підготовки сімейних лікарів на післядипломному етапі висвітлюють у значній кількості робіт (І. Кочін, О. Лисенко), у яких зазначають, що сімейний лікар має бути кваліфікованим лікарем-універсалом, який добре оперує теоретичними знаннями та практичними навичками діагностики з усіх розділів медицини, а також уміє надавати першу медичну допомогу та лікування, забезпечувати профілактику, крім того, має бути радником, консультантом, посередником між усіма спеціалістами та хворим [96; с. 28].

Перші підсумки впровадження загальнолікарської практики в пілотних регіонах свідчать про доцільність розвитку медицини в нашій країні. Зокрема, відзначається зменшення кількості направлень до спеціалістів вузького профілю, кількості викликів швидкої медичної допомоги, госпіталізації (насамперед за рахунок впровадження денних стаціонарів і

стаціонарів удома), що доводить поліпшення якості та доступності медичної допомоги [127; с. 47].

До пріоритетних напрямів підготовки лікарів належать: збільшення обсягу підготовки лікарів загальної практики в магістратурі та клінічній ординатурі, в тому числі випускників, які навчаються на умовах контракту, опрацювання оновлених характеристик сімейного лікаря, який відповідає класифікатору професій, затвердження компетенцій сімейного лікаря; застосування нових інформаційних і навчальних комп'ютерних технологій у процесі підготовки лікарів загальної практики; впровадження в педагогічний процес стандартів та уніфікованих клінічних протоколів ведення хворих на основі загальноукраїнських і Європейських рекомендацій [128].

Підготовка лікарів загальної практики складається із двох взаємопов'язаних етапів – додипломної та післядипломної освіти. Слід зазначити випереджальні темпи розвитку післядипломної освіти в порівнянні з додипломною. Післядипломна освіта сімейних лікарів складається із двох напрямів – підготовки інтернів на етапі первинної спеціалізації та вторинної спеціалізації колишніх терапевтів, педіатрів та інших спеціалістів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина».

Реорганізація освіти за умови впровадження болонського процесу в Україні стосується насамперед загальної практики. В умовах реорганізації системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо вдосконалення надання медичної допомоги» визначено, що з 1 січня 2020 р. Надання медичної допомоги на первинному рівні має здійснюватися лише лікарями загальної практики [101; с. 38].

З метою створення освітніх програм за фахом «Загальна практика–сімейна медицина» розроблено спеціальні європейські та американські настанови, що зазначають рекомендовані для сімейного лікаря дисципліни та їхню тривалість і визначають рекомендовану освітню стратегію для інтернів (резидентів) сімейної медицини. Визначено, що навчальний план має містити досвід у кількох галузях, структуровані дидактичні лекції, конференції, клінічні розбори та семінари, які мають розкривати загальні проблеми зі здоров'ям та хронічні захворювання у пацієнтів різного віку з акцентом на доказову медицину, заходи профілактики і надання економічно ефективної медичної допомоги, при цьому більшість знань інтерна (резидента) має бути отримана в амбулаторних умовах, у закладі сімейної медицини [101].

Зазначене свідчить про необхідність змін у підходах до підготовки медичних кадрів первинної ланки з акцентуванням на збільшенні термінів навчання на циклах інтернатури та спеціалізації лікарів загальної практики за міжнародними принципами, більш ретельних підходах до підбору педагогічних кадрів, підвищенні їхньої кваліфікації. У зв'язку з цим потребують перегляду навчальний план і програма підготовки сімейних лікарів на циклах спеціалізації та інтернатури із фаху «Загальна практика–

сімейна медицина». Одним із важливих питань покращення якості навчання лікарів є підготовка професорсько-викладацького складу для викладання в медичних ЗВО, регулярне підвищення кваліфікації з актуальних питань підготовки лікарів загальної практики на курсах дистанційної та очної освіти.

Невід'ємним складником професійної підготовки майбутніх лікарів є англомова професійна підготовка. Згідно з документом Ради Європи «Загальноєвропейські Рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання» одним з основних завдань англомовної підготовки є формування комунікативної компетенції, що полягає у знанні мовної системи, здійсненні мовленнєвого спілкування, функціональне використання мовних засобів у мовленнєвій діяльності. Натомість до сьогодні переважна кількість випускників медичного ЗВО (88,6%), заповнюючи анкети під час вступу на роботу, підкреслюють фразу про те, що тільки читають і перекладають зі словником. Поряд з цим виявлено, що основними недоліками англомовної підготовки студентів у медичному виші є відсутність сучасних автентичних і інформативно ємних навчальних матеріалів; низький рівень мотивації у майбутніх лікарів до оволодіння англійською мовою як важливого засобу отримання інформації за фахом; позиція педагога як транслятора знань і позиція студента як об'єкта педагогічного впливу, що виражається в його орієнтуванні на відтворення готових знань; недостатнє використання викладачами інноваційних форм, методів і засобів навчання у зв'язку із суперечностями із традиційною методикою. Отже, актуальним залишається пошук шляхів підвищення ефективності англомовної професійної підготовки студентів медичного ЗВО.

У зв'язку з розширенням міжнародного співробітництва в професійній освіті, інтеграцією у світовий освітній простір, усвідомленням необхідності взаєморозуміння і обміну науковою інформацією об'єктивно підвищується значущість англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів.

Про значення і необхідність практичного використання англійської мови майбутніми фахівцями у своїй професійній діяльності йдеться в роботах багатьох сучасних дослідників (О. Артем'єва, М. Давидова, О. Іванова, М. Казакевич, Р. Мильруд і ін.). Керуючись загальною метою підготовки конкурентоспроможного лікаря, суголосні з думкою про те, що англійська мова є важливим засобом, завдяки якому студенти опановують свою спеціальність, а англомова професійна підготовка – це істотний компонент системи професійної підготовки фахівця медичної галузі.

Відповідно до вимог Державного освітнього стандарту вищої професійної освіти зі спеціальності «Лікувальна справа» лікар XXI століття повинен бути широко ерудованою особистістю, здатною адекватно виявляти себе в соціальному, професійному та інтелектуальному аспектах засобами англійської мови, що зумовлює необхідність вдосконалення англомовної підготовки в медичному ЗВО. У стандартах акцентується необхідність урахування фахової специфіки при вивченні англійської мови, її

спрямованість на реалізацію завдань майбутньої професійної діяльності випускників медичних вишів.

Аналіз наукових джерел дозволив встановити, що поняття «іншомовна підготовка» використовується багатьма сучасними вченими і методистами (О. Артем'єва, Н. Гальскова, Н. Гез, Ю. Пассов, Г. Рогова та ін.) водночас єдине визначення відсутнє, що передбачає необхідність розкриття його сутності. А. Кузнецов розглядає іншомовну підготовку як «базовий компонент системи професійної підготовки, структура змісту якого детермінована структурою об'єкта вивчення (іноземної мови) і структурою діяльності фахівців» [56; с. 47]. Інший аспект у висвітленні порушеного питання вбачає Г. Камізіна, яка визначає іншомовну підготовку як «цілеспрямоване систематичне навчання іноземної мови з метою формування іншомовної компетентності учнів» [43; с. 212-215]. І. Леушина дає більш повне визначення цього поняття: іншомовна підготовка – це «сукупність взаємодієвих компонентів педагогічної системи багаторівневої професійної освіти, яка забезпечує студентам набуття знань, формування навичок і вмінь, необхідних для іншомовного складника їхньої майбутньої професійної діяльності та подальшого саморозвитку професіонала». У широкому сенсі багаторівнева система вищої професійної освіти включає довишівську і післядипломну підготовку [62; с. 65]. На думку О. Мирошникової, іншомовна підготовка студентів немовних ЗВО передбачає «розвиток професійно-особистісних якостей майбутніх фахівців у поєднанні з набуттям спеціальних знань і навичок, що сприяють професійному розвитку фахівця в умовах полімовного середовища» [67; с. 120-121]. За Т. Поляковою, іншомовна підготовка фахівців немовних вишів «спрямована на задоволення актуальних диверсифікованих потреб фахівців у вивченні іноземної мови» [92; с. 16]. Аналіз змісту наведених вище поглядів дозволяє дійти висновку про те, що подані визначення не виключають одне одного, а відображають різні позиції дослідників в залежності від погляду на пріоритетність того чи того напрямку у вирішенні цього питання. Узагальнюючи думки вчених, доходимо висновку про те, що англomовна підготовка – це базовий складник системи професійної підготовки майбутніх лікарів, який забезпечує студентам отримання знань, формування навичок і вмінь, необхідних для англomовного складника їхньої майбутньої професійної діяльності, і сприяє професійному розвитку фахівця в умовах сучасного інформаційного суспільства.

З огляду на новий статус англійської мови як засобу отримання знань у сфері професійної діяльності, спілкування і взаєморозуміння у світовому співтоваристві, в процесі англomовної професійної підготовки важливим є пошук реального виходу на іншу культуру та її носіїв. У зв'язку з цим англійську мову науковці (Н. Гальскова, Н. Гез, Ю. Пассов, В. Сафонова) розглядають не тільки як засіб комунікації, але й інструмент пізнання і розвитку особистості в діалозі культур. Соціокультурні та країнознавчі знання відіграють істотну роль у процесі англomовної професійної

підготовки, оскільки дають можливість майбутньому лікарю бути обізнаним з новою літературою, що видається в його професійній галузі, озброюють досягненнями світової науки, культури, мистецтва, сприяють їх використанню у практиці, зокрема – в конкретних сферах і ситуаціях професійного спілкування.

Розглядаючи сутність і характеристику професійної підготовки у медичному ЗВО, слід зазначити наявність професійної самосвідомості, тобто схарактеризувати компоненти професійної медичної освіти й становлення усвідомлення особливостей професійної діяльності в цілому, а також її психолого-педагогічних особливостей; усвідомлення тотожності зі своєю професійною діяльністю і власних психолого-педагогічних особливостей, які виявляються в індивідуальному стилі професійної діяльності; усвідомлення себе (майбутнього медика) в якості суб'єкта такої діяльності.

Як було зазначено, англomовна професійна підготовка фахівця в медичному ЗВО є комплексною багатокomпонентною структурою, що поєднує відносно самостійні, водночас взаємозумовлені блоки суспільно-політичних, спеціально-наукових, психолого-педагогічних і загальнокультурних дисциплін. При цьому кожна окрема частина загальної системи професійної підготовки студента-медика виконує специфічні завдання. Всі структурні складники цієї підготовки становлять інтегративну цілісність, що має загальну мету – формування професійної підготовки майбутнього фахівця, єдину внутрішню організацію, характеризується взаємозалежністю різних структурних елементів і активно взаємодіє з практичною діяльністю.

У відповідності до вимог суспільства щодо медичної освіти зміст підготовки майбутніх спеціалістів передбачає:

- адекватне врахування сучасних тенденцій розвитку медичної науки;
- відображення перспективних напрямів удосконалення професійної підготовки;
- сприяння формуванню активної позиції студента в процесі підготовки та створенню умов для самореалізації, самовизначення особистості, а також забезпечення високого рівня загальної та професійної культури;
- забезпечення процесу формування професійної готовності лікаря до діяльності в умовах сучасного інформаційного суспільства;
- акцентування професійно зорієнтованої мовної діяльності, її зв'язків з іншими дисциплінами, що вивчаються, формування навичок та вмінь, необхідних для англomовного складника майбутньої професійної діяльності;
- сприяння формуванню англomовної професійної компетенції.

На підставі зазначеного доходимо висновку про те, що англomовна професійна підготовка майбутніх лікарів не може обмежуватися тільки набуттям спеціальних і лінгвістичних знань, а й передбачає володіння певною сукупністю знань про культуру англійської мови з метою здійснення ефективної взаємодії фахівців. Беручи до уваги думки дослідників щодо специфіки англomовної підготовки в медичному виші, яка проявляється в тому, що студенти опановують англійську мову не тільки в загальному

плані, а також її науковим стилем, прийомами роботи з іноземною спеціальною літературою, медичною термінологією і специфічними для зарубіжного досвіду поняттями як засобом отримання додаткової інформації за фахом і передбачає вивчення матеріалу, зорієнтованого на їхню професійну діяльність. Уважаємо, що англомовна професійна підготовка в медичному ЗВО – це цілеспрямований педагогічний процес засвоєння лінгвістичних, спеціальних і соціокультурних знань, мовних і мовленнєвих умінь, практичних навичок володіння англійською мовою, спрямований на професійний, комунікативний і загальнокультурний розвиток майбутнього лікаря, здатного до постійного професійного зростання, безперервної самоосвіти, вирішення практичних завдань в умовах сучасного інформаційного суспільства, водночас передбачає оптимальне поєднання оволодіння англійською мовою з розвитком особистості студента, набуттям як знань про англійську культуру, так і спеціальних знань, мовних умінь і навичок.

### **3.2. Структура англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів**

У нових Державних стандартах вищої медичної освіти наголошується на врахуванні фахової специфіки при вивченні іноземної мови, її спрямованості на реалізацію завдань майбутньої професійної діяльності в галузі вищої освіти [90]. Особливої значущості набуває професійно зорієнтований підхід до навчання англійської мови студентів немовних спеціальностей, який передбачає формування у них здатності до вільного англомовного спілкування в конкретних освітньо-професійних, наукових та міжкультурних сферах і ситуаціях. Дефініцію «професійно зорієнтоване навчання англійської мови» використовуємо для позначення процесу викладання англійської мови для майбутніх лікарів, спрямованого на читання літератури з фаху, вивчення професійної лексики та термінології, а головне – на англомовне спілкування у сфері професійної та наукової діяльності. У зв'язку з орієнтацією України на освітній і науковий європейський простір англомовне спілкування відбувається як в офіційній, так і в неофіційній формах, у процесі індивідуальних і групових контактів медичних працівників, у вигляді виступів на науково-практичних конференціях та освітянських форумах, під час обговорення культурно-просвітницьких проектів, укладанні угод про співпрацю між медичними закладами тощо. Отже, англомовна професійна підготовка майбутніх лікарів передбачає насамперед формування комунікативних умінь, які б дозволили майбутнім лікарям здійснювати професійні контакти англійською мовою в різних професійних контекстах.

Оскільки в розробці освітніх програм з англійської мови в сучасному європейському лінгводидактичному просторі прийнято орієнтуватися на «Загальноєвропейські Рекомендації з іноземної освіти: вивчення, викладання, оцінювання» [89], проаналізуємо окремі положення цього

документа, в якому виокремлюють шість рівнів володіння мовою. Стисло схарактеризуємо кожен з них.

На найвищому рівні володіння мовою, рівні «Елементарного користувача», розрізняють два підрівні. Рівень A1 Breakthrough (інтродуктивний або відкриття) вважається найнижчим рівнем генеративного використання мови - точка, в якій той, хто навчається, може спілкуватися простими засобами, ставити прості запитання і відповідати на такі самі запитання; ініціювати і підтримувати розмову простими репліками при задоволенні нагальних потреб або на дуже знайомі теми. Рівень A2 Waystage (середній рівень) відображає рівень, що відповідає за специфікацією «виживання». Мовець може розуміти ізольовані фрази та широко вживані фрази; спілкуватись у простих і звичайних ситуаціях, де необхідні простий і прямий обмін інформацією на знайомі та звичайні теми.

Рівень «Незалежний користувач» є проміжним рівнем володіння іноземною мовою. Він також представлений двома підрівнями. Рівень B1 відображає специфікацію рубіжного рівня (Threshold) для відвідання зарубіжної країни. Мовець демонструє здатність підтримувати інтеракцію та висловлюватися про те, чого хоче, в цілому в низці контекстів, наприклад: вирішити більшість питань під час подорожі; просто і зв'язно висловитися на знайомі теми; описати досвід, події, сподівання, навести стислі пояснення і докази. Рівень B2 Vanage (просунутий рівень або «незалежний користувач») характеризує мовця, що може розуміти основні ідеї тексту як на конкретну, так і на абстрактну теми, в тому числі й спеціалізовані дискусії за своїм фахом; нормально спілкуватися з носіями мови з таким ступенем швидкості й спонтанності, який не завдає труднощів жодній із сторін; чітко, детально висловлюватися на широке коло тем, виражати власну думку з певної проблеми, наводити різноманітні аргументи за і проти.

Найвищий рівень володіння мовою – «Досвідчений користувач» – також представлений двома підрівнями. Рівень C1 Effective Operational Proficiency (ефективна оперативна компетенція або автономний рівень) характеризується тим, що мовець послуговується широким колом мовних засобів, може ефективно і гнучко користуватися мовою у суспільному житті, навчанні та з професійними цілями, здатен чітко, логічно, детально висловлюватися на складні теми. Рівень C2, хоча й названий «Mastery» («глобальним володінням»), не передбачає компетенцію носія мови або наближену до неї. Його назва характеризує ступінь точності, легкості та невимушеного користування мовою. Мовець цього рівня може: розуміти без утруднень практично все, що чує або читає; вилучити інформацію з різних усних чи письмових джерел, узагальнити її і зробити аргументований виклад у зв'язній формі; висловлюватися спонтанно, дуже швидко і точно у досить складних ситуаціях [89].

Проаналізуємо, як означена шкала враховується при організації англomовної освіти майбутніх лікарів. Згідно з директивними освітніми



документами загальноосвітня школа повинна забезпечити випускника рівнем підготовки з англійської мови (B1), що відповідає рівню, запропонованому Радою Європи для європейських шкіл [89; с. 34]. Упродовж навчання у ЗВО студенти повинні підвищити свою англомовну компетенцію до рівня B2 (просунутий рівень або «незалежний користувач») [89; с. 36]. Це означає, що освітні програми дисциплін «Іноземна мова» і «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» мають бути укладені таким чином, щоб забезпечити просування студентів у межах зазначених рівнів.

З огляду на специфіку англомовної підготовки в медичному ЗВО, компонентами означеної підготовки студентів-майбутніх лікарів було обрано: лінгвістичний, соціолінгвістичний, соціокультурний, прагматичний, які дозволяють використовувати англійську мову у професійній, науковій діяльності та з метою самоосвіти.

У сучасній методиці викладання англійської мови все більшу увагу дослідників привертають питання формування професійно зорієнтованої лінгвістичної підготовки (В. Борщовецька, Г. Гринюк, Л. Петровська, І. Сverdлова, Ю. Семенчук, В. Шмідт).

**Лінгвістичний компонент** англомовної професійної підготовки передбачає знання лексики, фонетики, синтаксису, а також знання, пов'язані з іншими аспектами мовної системи, незалежно від їх соціолінгвістичних варіацій і прагматичних функцій, які вони виконують. Стосовно медичної галузі лінгвістичний компонент передбачає знання медичних термінів, загальнонавчальної лексики, граматичних структур, правил їх вживання, а також навички і вміння застосування цих знань під час здійснення професійно спрямованого спілкування.

У межах лінгвістичного компонента вчені (В. Барзурина, О. Бігич, Н. Бориско, О. Калініна, О. Петрашук та ін.) виокремлюють мовний критерій з показниками:

- лексичний (знання словникового складу мови, який включає лексичні та граматичні елементи і здатність їх використання в мові (фразеологізми, стійкі словосполучення, закриті тематичні групи слів);

- граматичний (знання граматичних елементів і вміння їх використовувати в мовленні; здатність розуміти і висловлювати певний сенс, оформлюючи його у вигляді фраз і речень, побудованих за правилами англійської мови);

- семантичний (знання можливих способів вираження певного значення і вміння їх використовувати);

- фонетичний (вміння сприймати і відтворювати звукові єдності мови, фонетичну організацію слів, просодіку, фонетичну редукацію);

- орфографічний (знання символів, які використовуються при створенні письмового тексту, а також уміння їх розпізнавати і зображати письмово);

- орфоепічний (знання правил правопису, вміння користуватися словником, уміння визначати значення слова за контекстом).

Відомо, що підґрунтям навчання англомовної лексики є адекватний відбір та організація навчального матеріалу. Відбір навчального матеріалу І. Потюк рекомендує здійснювати у такій послідовності: 1) визначення найпоширеніших сфер спілкування; 2) формулювання найбільш типових тем; 3) виокремлення ситуативно-тематичних комплексів; 4) визначення типових професійних ситуацій спілкування; 5) відбір навчальних фахових текстів; 6) відбір мовного мінімуму [88; с. 280-283].

Традиційно лінгвістичний компонент англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів містить фонетичну, лексичну і граматичну компетенції, однак процес їх формування має свої особливості. Фонетичну компетенцію у студентів-медиків було сформовано у період їх попереднього навчання, тому в процесі навчання у ЗВО відбувається її удосконалення. Під час професійної англомовної підготовки майбутніх лікарів значна увага приділяється формуванню лексичної компетенції як специфічного компонента професійно спрямованої комунікативної компетенції, що припускає «знання і здатність використовувати мовний словниковий запас» [6], а саме – формуванню здатності вживати медичну термінологію, яка є релевантною для обраної спеціальності.

У професійному спілкуванні граматична компетенція майбутнього лікаря обмежена характером професійно спрямованих усних актів комунікації. Тому особливого значення набувають модальні дієслова, умовні речення, граматичні форми вираження ввічливості, що є важливими для перемов, телефонного спілкування тощо. Натомість граматичний матеріал циклічно повторюється студентами та розширюється у процесі навчання.

За Ю. Семенчуком, у процесі формування англомовної лексичної підготовленості студенти повинні отримати знання термінологічної лексики і оволодіти навичками і вміннями її використання для забезпечення розуміння розгорнутого повідомлення за спеціальною тематикою різної складності; для пошуку необхідної спеціальної інформації із розумінням медичних термінів і абревіатур; для активного підтримування спілкування; для оцінки, порівняння, аналізу подій і явищ із використанням медичної термінології; для складання різних видів ділових документів, реферування іншомовних джерел і написання звітів [97; с. 74]. Поступове формування лексичної англомовної професійної компетенції майбутніх лікарів створює сприятливі передумови для свідомого засвоєння студентами фахової лексики в процесі виконання освітніх комунікативних завдань протягом занять. Сформовані англомовні вміння сприятимуть збільшенню професійної мобільності випускників, розширенню перспектив працевлаштування, вдалому здійсненню професійної діяльності.

Лінгвістичний компонент англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів визначався за **мовним критерієм із показниками**: лексичний, граматичний і фонетичний.

**Соціолінгвістичний компонент** англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів пов'язаний із соціокультурними умовами

використання англійської мови, до яких належать: дотримання правил поведінки в суспільстві, норми ввічливості, правила, які регулюють взаємовідносини між різними поколіннями, статями, класами і соціальними групами, а також мовна кодифікація основних норм і ритуалів, прийнятих у суспільстві. Цей компонент визначається здатністю мовця вибирати й використовувати адекватну лінгвістичну форму і спосіб висловлювання залежно від умов комунікативної ситуації, комунікативної мети й намірів, соціальних і функціональних ролей комунікантів, взаємин між ними. Він передбачає знання характерних рис поведінки і норм, що регулюють взаємини між співробітниками в межах колективу закладу охорони здоров'я, правил поведінки й етикету, прийнятих у медичній галузі, засад міжкультурного спілкування лікарів різного профілю в конкретних ситуаціях; екстралінгвістичні знання. Означений компонент пов'язаний із практичним застосуванням англійської мови і являє собою знання та вміння, які дозволяють користуватися мовою у певному соціумі і визначає вербальну і невербальну поведінку учасників спілкування [95; с. 116-118].

За соціолінгвістичним компонентом формується вторинна мовна особистість, або полікультурна мовна особистість. Під вторинною мовною особистістю розуміють «сукупність здатностей людини до іншомовного спілкування на міжкультурному рівні, тобто адекватну взаємодію із представниками іншої культури» [18; с. 16-20]. Це передбачає оволодіння вербально-семантичним кодом мови, яка вивчається – «мовною картиною світу» носіїв цієї мови і «глобальною» концептуальною картиною світу, що допомагає тому, кого навчають, зрозуміти соціальну дійсність. Залучення студентів до професійних фрагментів англійської картини світу обмежене відсутністю в їхньому світогляді багатьох стереотипних ситуацій спілкування, дискурсивних стратегій, професійних концептів, властивих соціуму країни, мова якої вивчається [18].

У процесі формування у студентів медичного ЗВО англійської професійної підготовленості виникають труднощі в ситуаціях професійно спрямованого спілкування, як-от:

- зустрічі і дискусії (студенти через відсутність особистого досвіду в цьому виді спілкування не володіють стратегією комунікативного розгортання ситуацій, а також мовними формулами й кліше, властивими ситуаціям спілкування такого типу);

- надання інформації (студенти не мають досвіду публічних виступів, не знають правил проведення презентацій, не володіють вміннями керування і тому не здатні віддавати розпорядження, інструкції тощо);

- телефонне спілкування (студенти зазнають труднощів при розмові з партнером, якого вони не бачать, соромляться перепитувати, не вміють встановлювати контакт, завершати розмови, дотримуватися форм ввічливості у процесі розмови);

- етикетне спілкування (студенти не завжди володіють формами етикету при встановленні особистих контактів).

Соціолінгвістична англомова підготовленість виявляється в умінні студентів спілкуватися англійською мовою. Соціальні контакти здебільшого мають ритуальний характер і спостерігаються в актах повсякденного спілкування, таких, як вітання, прощання, знайомство, початок і завершення зустрічей, нарад, телефонні перемови тощо. Для них є характерною етикетна поведінка учасників, тобто «поведінка, у тому числі й мовна, за соціально, культурно й історично сформованими моделями в типових (стандартних) ситуаціях поведінки і взаємодії людей» [104; с. 12–17].

Етикетна модель містить вербальний компонент (мовленнєві формули, кліше, лексичні і граматичні структури, інтонаційні й вимовні характеристики мови) і паралінгвістичний компонент (міміка, жести, пози, дистанція між учасниками спілкування). Стиль висловлювання характеризується ввічливістю, стислістю і прямою з метою зберегти добрі взаємини. При передаванні інформації ризик непорозуміння і двозначності висловлювання стає мінімальним, висловлювання стає чітким, логічним, зрозумілим.

Складність англомовної професійної підготовленості майбутніх медиків за соціолінгвістичним компонентом полягає в неоднозначності методичних проблем, що виникають у процесі навчання, зокрема:

- приналежність викладачів і студентів до однієї культури має ризик односторонньої інтерпретації зарубіжних соціокультурних і соціолінгвістичних явищ;
- динамічний характер поняття соціолінгвістичної компетенції, яка безпосередньо залежить від процесів (політичних, соціальних, культурних), що відбуваються не тільки в країні, мова якої вивчається, але й в усьому світі;
- необхідність постійного корегування змісту поняття соціолінгвістичної підготовленості і програм навчання [109].

Соціолінгвістичний компонент англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів нерозривно пов'язаний із соціокультурним, який на сьогодні вчені-методисти (Н. Бориско, Л. Голованчук, Ю. Пассов, П. Сисоєв та ін.) вважають пріоритетним. Означений аспект передбачає володіння мовними вміннями, знаннями менталітету країни, мова якої вивчається, культурних традицій з метою вдалого міжкультурного спілкування. Згідно з основним положенням означеного підходу передбачено створення дидактико-методичних умов для зіставо-порівняльного паралельного навчання нерідної та рідної культур у процесі формування комунікативних умінь як складника міжкультурного спілкування [94; с. 83].

Соціолінгвістичний компонент англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів визначався за **перцептивно-мовленнєвим критерієм із показниками**: уміння сприймати медично зорієнтовану інформацію на слух; уміння читати і сприймати професійно зорієнтовану інформацію з англомовних паперових та електронних джерел.

**Соціокультурний компонент** передбачає обізнаність з національно-культурною специфікою мовної поведінки носіїв мови, тих елементів соціально-культурного контексту, які релевантні для породження й сприйняття мови щодо її носіїв, а саме: звичаї, традиції, правила, норми, соціальні умовності, ритуали, країнознавчі знання, здатність користуватися ними для досягнення мети спілкування.

Основи соціокультурної англомовної підготовленості студентів формуються у період попереднього вивчення англійської мови (наприклад, знання про державний устрій, географічне положення, основні історичні етапи розвитку країни, мови, що досліджується). У процесі формування англомовної професійної підготовленості у медичному ЗВО соціокультурна компетенція студентів розширюється й поглиблюється за рахунок збільшення мовного і фактичного матеріалу на кожному новому етапі навчання, а також професійних знань, які одержують студенти у вишах.

Соціокультурний компонент англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів визначався за **інформаційно-мовленнєвим критерієм із показниками**: уміння забезпечувати зворотний зв'язок і добирати адекватні засоби передавання змісту професійно спрямованої англомовної інформації; уміння орієнтуватися в умовах спілкування англійською мовою і відповідно до них планувати мовлення.

Поряд з означеними компонентами, не менш важливим постає **прагматичний компонент** англомовної підготовки майбутніх лікарів, що передбачає вміння інтерпретувати і самостійно породжувати цілісні тексти, які розгортаються у певному контексті, та використовувати моделі спілкування, дотримуючись вимог зв'язності, логічної організації та риторичної ефективності висловлювань. За словниковими джерелами, лінгвістична прагматика – це «розділ лінгвістики, що вивчає вияви суб'єктивного (людського) чинника на всіх рівнях мови й у межах усіх аспектів її функціонування, комунікації людей» [5] і передбачає суб'єктивні чинники комунікації, а саме: когнітивно-психологічні зв'язки адресанта і адресата, конотативні складники лексичних і граматичних одиниць, тональність і атмосфера спілкування, умови успішності мовної взаємодії тощо. Так, англомовна професійна підготовленість за прагматичним компонентом означає, що мовець здатний орієнтуватись у комунікативній ситуації і залежно від інтенцій спілкування може будувати висловлювання, обираючи найбільш ефективні засоби впливу на співрозмовника. Ігнорування прагматичного аспекту комунікації призводить до комунікативних невдач, тому формування прагматичної компетентності є надзвичайно важливим для досконалого оволодіння мовою [76; с. 38]. Складність полягає у тому, що прагматика присутня в мовленні і не може розглядатися окремо від лінгвістичних і соціокультурних особливостей англомовної комунікації, тому її вивчення має інтегруватись у навчання на всіх рівнях, особливо на просунутому, шляхом створення комунікативних ситуацій, де іноземна мова є засобом спілкування, а не об'єктом вивчення

(вправи комунікативного спрямування, рольові ігри, дискусії, *case studies*, проблемні ситуації (task-based activities)), і використовуючи аутентичні неадаптовані навчальні матеріали широкого тематичного спектру.

Аналіз спеціальної літератури засвідчує, що сучасна лінгвістична прагматика постає як сфера знань з нечітко окресленим проблемним полем, невизначеною оперативною дослідницькою одиницею, несформованими методами, методиками і прийомами аналізу і неопрацьованою метамовою опису своїх об'єктів [5; с. 211]. Суголосні з думкою Л. Рижової, яка зазначає, що «прагматика ще не стала наукою справді впорядкованою і, тим більше, достатньо описаною. Отже, досі не досягнуто взаєморозуміння між дослідниками стосовно її меж, гіпотез і навіть термінології.

Згідно з Д. Кристал, прагматичний компонент – це володіння мовою з погляду її користувача, тобто вибір, який він здійснює, неприродність, якої він зазнає у процесі використання мови у соціальній взаємодії, а також вплив того, що висловлюється, на інших учасників акту комунікації [122; с. 240]. Акти комунікації – це участь у спілкуванні з використанням різноманітних видів дискурсів та здатність підтримувати спілкування у складних ситуаціях. Прагматична англомова професійна підготовленість припускає використання мовцем мовних і паралінгвістичних засобів, що відповідають ситуації і середовищу спілкування. Цей складник прагматичної англомовної професійної підготовленості щільно пов'язаний з поняттям соціокультурної підготовленості.

За Ф. Бацевичем, у формуванні прагматичної підготовленості існують такі труднощі: студенти не завжди переносять одержані знання в нові ситуації спілкування. Вони намагаються буквально інтерпретувати англійською мовою деякі поняття, не аналізуючи контекст ситуації спілкування, та відповідні мовленнєві формули. По-друге, студенти недостатньо використовують формули ввічливості і не завжди диференціюють соціальну дистанцію у процесі спілкування; по-третє, студенти не завжди концентрують свою увагу на передаванні змісту того, що вони мають сказати, і вважають більш важливою граматичну форму висловлювання; крім того, вони часто неспроможні знайти розумне співвідношення між функціональним використанням мови, змістом висловлювання та його граматично правильним оформленням [5; с. 126].

Прагматичний компонент англомовної професійної підготовленості є дієвим засобом впливу лікаря на пацієнта і засобом організації ефективної взаємодії між учасниками спілкування. Недостатнє володіння прагматикою провокує порушення взаємин між лікарем і пацієнтом, що подекуди негативно впливає на якість медичної допомоги. Емпатійний компонент прагматичної англомовної професійної підготовленості є особливо важливим під час комунікативної взаємодії «лікар-пацієнт» для надання відповідного позитивного і навіть «цілющого» впливу на пацієнта. Саме прагматична англомова професійна підготовленість у медичній професійній освіті реалізується недостатньо, що негативно позначається на практиці,

викликаючи невдоволення пацієнтів, а подекуди й неефективність лікування. Досвід навчання майбутніх лікарів свідчить, що їхня англійська мова ще не виступає інструментом професійного впливу в процесі рішення основних завдань фахівця-медика в таких сферах діяльності, як профілактична, діагностична та лікувальна. Формування емпатійного складника прагматичного компонента англомовної професійної підготовленості майбутніх фахівців-медиків відбувається інтуїтивно за допомогою фонового досвіду і вражень від проходження клінічної практики, протягом якої студенти отримують початковий досвід оволодіння моделями професійної комунікації. Майбутні лікарі мають можливість далі застосовувати цей досвід не тільки у квазіпрофесійних ситуаціях на заняттях, але і на практиці, що сприяє оволодінню параметрами англомовного професійного мовлення в змодельованих і реальних комунікативних ситуаціях. Однак проходження практики здебільшого недостатньо для формування емпатійного складника прагматичного компонента англомовної професійної підготовленості.

Прагматичний компонент англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів визначався за **інформаційно-відтворювальним критерієм із показниками**: вміння передавати на письмі (рецепти) професійно зорієнтовану інформацію англійською умовою; вміння письмово висловлюватися і оформляти професійну англомовну документацію.

Підсумовуючи, зазначимо, що англомовна підготовка є невід'ємним складником професійної підготовки майбутнього лікаря, являє собою сукупність лінгвістичних, соціолінгвістичних, соціокультурних, прагматичних знань і особистісного досвіду майбутнього лікаря у їх застосуванні, що дозволяє ефективно здійснювати міжкультурні професійні контакти. Пріоритетними напрямками підвищення ефективності англомовної професійної підготовки, на наш погляд, є: 1) посилення професійної спрямованості змісту англомовної підготовки; 2) орієнтація на формування англомовних умінь і навичок як складника професійної підготовки майбутнього лікаря.

### **3.3. Педагогічні умови англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів**

Ефективність експериментальної методики значною мірою залежить від того, наскільки доречно буде визначено та реалізовано педагогічні умови. Таким чином, було поставлено за мету до початку експериментального навчання визначити педагогічні умови англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів.

Звернімося до поняття «умова», яке тлумачать, з одного боку, як «обставину, від якої щось залежить (в нашому випадку – ефективність англомовної підготовки), і, з іншого, як обстановку, в якій щось відбувається, здійснюється» [77; с. 839].

Як філософська категорія «умова» виражає відношення предмета до явищ, що його оточують, без яких він не може існувати. Сам предмет виступає як щось зумовлене, а умова – як зовнішнє щодо предмета розмаїття об'єктивного світу [112; с. 677]. Педагогічні умови спеціально створюються, моделюються педагогом з метою впливу на перебіг процесу.

Психолого-педагогічна література містить значну кількість визначень феномена «педагогічні умови». В педагогіці під педагогічною умовою розуміють «певну обставину або обстановку, яка впливає (прискорює чи гальмує) на формування і розвиток педагогічних явищ, процесів, систем, якостей особистості» [81]. Науковці (А. Алексюк, П. Підкасистий) під педагогічними умовами розуміють чинники, що впливають на процес досягнення мети, при цьому поділяють їх на: а) зовнішні: позитивні взаємовідносини викладача і студентів; об'єктивність оцінки освітнього процесу; місце навчання, приміщення, клімат тощо; б) внутрішні (індивідуальні): індивідуальні властивості студентів (стан здоров'я, властивості характеру, досвід, уміння, навички, мотивація тощо) [79; с. 115].

П. Підкасистий розмежовує педагогічні умови на необхідні і достатні [82; с. 84]. Необхідні умови – внутрішня об'єктивна закономірність виникнення, існування і результативності розвитку тих, хто навчається. Достатні умови – ті, що пов'язані з причинами і підставами розвитку. Відсутність необхідних і достатніх умов призводить до уповільнення розвитку особистості студентів. Слушним є погляд В. Андреева, який вважає, що педагогічні умови - це «результат цілеспрямованого відбору, конструювання та застосування елементів змісту, методів (прийомів), а також організаційних форм навчання для досягнення цілей» [2; с. 124]. Інший бік цієї проблеми висвітлює Н. Боритко, який під педагогічними умовами розуміє зовнішні обставини, що істотно впливають на перебіг педагогічного процесу, в тій чи тій мірі свідомо сконструйовані педагогом, закономірно передбачають, але не гарантують певний результат [8; с. 46]. І. Шешнева визначає педагогічні умови як сукупність об'єктивних можливостей, змісту, форм, методів і обставин, спрямованих на вирішення поставлених завдань» [116; с. 9].

На думку О. Братанич, педагогічні умови є сукупністю об'єктивних можливостей змісту, методів, організаційних форм і матеріальних можливостей здійснення педагогічного процесу, що забезпечує успішне досягнення поставленої мети [9; с. 202]. О. Назола тлумачить це поняття як «сукупність об'єктивних і суб'єктивних чинників, які позитивно впливають на ефективність і результативність освітньо-виховного процесу» [75]. Відзначимо, що подані авторами визначення не виключають одне одного, а лише взаємодоповнюють і відображають різні позиції щодо цієї проблеми. Узагальнюючи погляди дослідників, доходимо висновку про те, що педагогічні умови є сукупністю цілеспрямовано створених і реалізованих в освітньому середовищі заходів, які забезпечують вирішення певного педагогічного завдання і сприяють підвищенню ефективності педагогічного



процесу. Отже, під *педагогічними умовами* англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів будемо розуміти сукупність обставин, за яких відбувається навчання майбутніх лікарів, реалізується певний зміст освіти, і комплекс заходів, які сприяють підвищенню ефективності освітнього процесу студентів-майбутніх медиків, активізують потреби й інтереси майбутніх фахівців медичної галузі в оволодінні іноземною мовою, впливають на розвиток професійних та особистісних якостей майбутніх лікарів.

Логіка започаткованого дослідження зумовила визначення таких педагогічних умов ефективної реалізації процесу англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів, як-от:

- інтеграція фахових та лінгвістичних (англomовної спрямованості) дисциплін в освітньому процесі медичного ЗВО;
- мотиваційна усталеність та усвідомлення необхідності майбутніми лікарями вивчення англійської мови для подальшого професійного спілкування;
- створення розвивального англomовного середовища професійного спрямування в медичному закладі вищої освіти;
- залучення майбутніх лікарів у процесі навчання до активної професійно спрямованої англomовної діяльності.

Зупинимося на обґрунтуванні доцільності визначених педагогічних умов в аспекті започаткованого дослідження. Насамперед відзначимо, що окреслені педагогічні умови реалізуються в комплексі, але на кожному окремому етапі превалює певна педагогічна умова в залежності від створеного освітньо-експериментального контексту.

*Першою педагогічною умовою* експериментального навчання було визначено мотиваційну усталеність та усвідомлення необхідності майбутніми лікарями вивчення англійської мови для подальшого професійного спілкування.

Звернімося до визначення понять «мотив» і «мотивація» за словниковими термінологічними джерелами, які тлумачать термін «мотив» як підставу, привід для якої-небудь дії, вчинку; причина [11; с. 541]; мотив (від лат. *movere* – приводити в рух, штовхати) – 1) спонукання до діяльності, пов'язані із задоволенням потреб суб'єкта; 2) предметно спрямована активність певної сили; 3) предмет, що спонукає і визначає вибір спрямованості діяльності (матеріальний або ідеальний), заради якого вона здійснюється; 4) усвідомлювана причина, що лежить в основі вибору дій і вчинків особи [22]. Мотив, за С. Гончаренком, – «це спонукальна причина дій і вчинків людини» [23; с. 217], тобто те, що визначає, стимулює, спонукає людину до виконання якоїсь дії, яка є складником певної діяльності. Мотиви навчання (від фр. *motif*, від лат. *moveo* – рухаю) – внутрішні психічні сили (рушії), які стимулюють пізнавальну діяльність людини [48; с. 322]. Формування мотивації освітніх дій – це відповідальний етап діяльності педагога, а глибокі, міцні, емоційно забарвлені та змістовні

мотиви забезпечують ефективність освітньо-пізнавальних дій студентів і надають їм конкретну спрямованість.

Звернімося до словникових джерел, за якими «мотивація» – це сукупність психологічних явищ, у яких відображена наявність у людській психіці певної готовності, що спрямовує до досягнення мети [22; с. 122-123]; система мотивів або стимулів, яка спонукає людину до конкретних форм діяльності або поведінки [105; с. 43].

Згідно з дефініціями до структури педагогічного явища «мотивація» входять такі ключові терміни: внутрішні і зовнішні рушійні сили. Проблему мотивації у наукових працях розглядали вітчизняні (Б. Ананьєв, Л. Божович, В. Ковальов, М. Корольчук, Г. Костюк, Т. Кудріна, О. Леонтєв, Д. Ніколенко, С. Максименко, В. Осьодло, К. Платонов, С. Рубінштейн, В. Ягупов та ін.) і зарубіжні вчені (Д. Аткинсон, Ж. Годфруа, У. Джеймс, К. Мадсен, А. Маслоу, З. Фрейд, Г. Холл та ін.).

Так, М. Гончарова зазначає, що в останні роки усталилось розуміння психологами і педагогами необхідності використання мотиваційних технологій у процесі навчання. Висока позитивна мотивація може виступати як чинник, що компенсує здібності у разі їх недостатньо високих показників [24; с. 95-100]. Науковці (Ж. Годфруа, К. Мадсен), пропонують розглядати мотивацію як композитивність складників, що визначають поведінку, спрямовують, підтримують. Утім, К. Платонов, В. Ковальов убачають у мотивації узагальнення мотивів. Натомість І. Джирдар'ян розглядає мотивацію як механізм, що визначає напрям і засіб здійснення конкретних форм діяльності [29; с. 145-169]. Інші вчені (Ю. Бабанський, В. Оконь) розглядають мотивацію навчання як окремих компонент освітнього процесу і формують відповідний принцип навчання: «До нього можна було внести принцип мотивації, оскільки мотивація присутня у всіх процесах освіти» [78; с. 181]. Отже, у дослідженнях учених визначимо такі мотиваційні чинники праці, як-от: престиж обраної професії; можливість досягти положення в суспільстві; цікаві соціальні контакти, знайомства; отримання матеріальних благ; забезпечення зайнятості населення; спосіб бути корисним суспільству; збіг роботи з хобі; задоволення від праці, оскільки вагомим чинником, на думку зарубіжних учених, є «отримання матеріальних вигод» [25].

Українські вчені по-різному обґрунтовують рушійні сили розвитку особистості. Так, В. Ягупов [118; с. 241] визначає такі рушійні сили: рівень розвитку особистості та її ідеали, життєві цінності й настанови; потреби, мотиви, мотивації особистості та моральний обов'язок; життєві прагнення особистості та її можливості; спадкові дані та потреби вихованця; особливості протікання нервово-психічних процесів особистості тощо. Вчений зауважує, що мотивація освітньо-пізнавальної діяльності складається із сукупності певних мотивів для досягнення в ній успіхів. А мотив освітньо-пізнавальної діяльності – це прагнення того, хто навчається, досягти певного рівня розвитку в навчанні та професійній діяльності, в

основі якої лежать глибокі, міцні та різноманітні загальнонаукові та професійні знання, навички і вміння.

Розглядаючи мотиви навчання, О. Кочарян [61] визначає їх як внутрішню спонукальну силу, що забезпечує рух особистості до пізнавальної діяльності, активізує розумову активність. Вчені виокремлюють п'ять основних груп мотивів: соціальні; спонукальні; пізнавальні; освітянські; особистісні. Опишемо їх.

Спонукальні мотиви навчання: приклад батьків; авторитет викладача; можливість займатись улюбленою справою; задоволення особистих потреб; реалізація своїх мрій. Соціальні: утвердження свого статусу в суспільстві; бажання самореалізації; можливість спілкування з іншими людьми; підвищення свого матеріального достатку. Пізнавальні (на початковій стадії емоційні чинники): розширення світогляду; зацікавленість; дослідницькі; збагачення життєвого досвіду. Освітянські: набуття знань, умінь і навичок; задоволення пізнавальних цілей. Особистісні: бажання самоствердження; оволодіння важливою професією; виховання певних рис характеру [61].

Мотивація значною мірою сприяє переходу від накопичення знань до їх активізації і подальшого застосування і є необхідною умовою переходу від пасивного володіння мовними знаннями, комунікативними вміннями і навичками до активного їх застосування у професійних і особистих цілях. У системі мотивів пізнавальний інтерес є найбільш усталеним, найменш схильним до впливу побічних чинників. Інтерес – найважливіший спонукач будь-якої діяльності, який впливає на інтенсивність її протікання.

З боку продуктивності освітньої діяльності, виправдана орієнтація на пізнавальний інтерес як мотив дозволяє реально оцінити кінцевий результат навчання. Пізнавальний інтерес, що виникає і формується в освітній діяльності, виявляється в посиленні уваги, цілеспрямованості, духовному збагаченні тих, хто навчається. На основі стійкого пізнавального інтересу формується досягнення професійної мотивації. Так, Т. Платонова вважає, що професійна мотивація не формується, якщо в освітній діяльності не наявні ті або ті елементи майбутньої професійної діяльності [85; с. 21-30]. Зазначимо, що погляд Т. Платонової суголосний із думкою Н. Тельтевської, яка підкреслює, що «сформованість пізнавальних інтересів є необхідною передумовою професійної підготовки фахівців і формування у них професійних інтересів» [106; с. 47].

Водночас слід розрізняти пізнавальний інтерес і професійний інтерес. Відзначимо, що пізнавальному і професійному інтересам властивий взаємозв'язок: сформованість пізнавальних інтересів сприяє розвитку професійних переваг і намірів студентів-майбутніх лікарів, а в подальшому, в процесі професійної діяльності, впливає на розвиток інтересів фахівця як прояву потреби у безперервному поповненні знань.

Дослідження вчених (Н. Бакшаєва, А. Вербицький, Н. Тельтевська) доводять, якщо професійний інтерес поєднується з пізнавальним, то освітній процес протікає більш інтенсивно, діяльність студентів набуває

продуктивного характеру, зростає бажання поповнити запас знань, перевірити свої уміння, використати знання на практиці.

Проте професійний інтерес характеризується більшим ступенем конкретності і змістовності. На підвищення професійного інтересу значно впливає взаємозв'язок змісту іншомовної підготовки з професійною підготовкою, а також оптимальний вибір методів, засобів і форм навчання, що впливає на специфіку навчання іноземних мов у медичному ЗВО і особливості професійної діяльності майбутніх лікарів [91; с. 56-58].

Мотивацію студентів до вивчення іноземної мови, зокрема англійської, як інструменту міжкультурної комунікації з представниками інших країн можна стимулювати через низку спонукань: – прикладна потреба знань англійської мови для вдалої реалізації себе як досвідченого фахівця у майбутній професії; прагнення відчувати себе конкурентоспроможним фахівцем на ринку праці; інтерес до інших країн світу, їхнього рівня медичного обслуговування та медичної науки в цілому.

Мотивація як система спонукальних стимулів до вивчення англійської мови як непрофільної дисципліни в медичному ЗВО неоднорідна і змінює свої форми протягом усього періоду навчання. На початковому етапі студенти-майбутні лікарі не усвідомлюють повною мірою мотивів до вивчення цього предмета. На них значно впливають соціальне замовлення суспільства й неусвідомлене внутрішнє прагнення до оволодіння усним мовленням як засобом передавання думок в усній формі спілкування. З ускладненням завдань і, відповідно, розумових операцій, які здійснюють студенти у спілкуванні англійською мовою, з поглибленням професійної підготовки студентів ускладнюється й структура внутрішньої мотивації.

Внутрішня мотивація виникає протягом освітнього процесу, коли майбутні лікарі починають усвідомлювати реальну необхідність вивчення іноземної мови. Це може відбуватися під час участі студентів у студентських міжнародних конференціях, бесідах зі студентами-іноземцями, які навчаються в медичних ЗВО України, on-line спілкуванні із зарубіжними колегами-медиками, під час читання сучасної фахової англійської літератури про лікування різних хвороб, що проводиться провідними медичними закладами світу та провідними профільними спеціалістами, знайомстві з новітніми зарубіжними препаратами та методами лікування різних патологій за кордоном і порівнянні їх з методами лікування тих самих патологій у клініках України тощо. Все це підвищує бажання студентів досягти поставленої мети – оволодіти вміннями англійської ділової спілкування і призводить до розвитку мотиваційної сфери студентів медичних спеціальностей як стимулу до набуття професійних знань.

Більшість дослідників (О. Леонтьєв, І. Лернер, М. Махмутов, М. Скаткін та ін.) одноставно привертають увагу педагогів та психологів до ролі проблемного навчання у формуванні мотивації, що було враховано в започаткованому експериментальному навчанні. Пізнавальний інтерес зникає без пошуку, творчості, постійного руху процесів й оновлення знань,

умінь і навичок. Продуктивну мотивацію, що спричиняється проблемними ситуаціями, характеризують такі елементи мислення, як оригінальність висновків, нестандартність відповідей, швидкість та доцільність дій, відчуття проблеми, здатність виявляти нові аспекти об'єкта дослідження, здатність інтегрувати нові ідеї, гіпотези; гнучкість мислення; здатність класифікувати, узагальнювати, синтезувати; вміння трансформувати минулий досвід для здобуття нових знань; критичність і самостійність мислення, стійкість і глибина знань [64].

Отже, в результаті оволодіння англійською мовою у майбутніх лікарів стане більш вдалим та ефективним, якщо студент розумітиме, що, навіщо і як він вивчає, та буде усвідомлювати комунікативну цінність кожної мовної одиниці в англійській мові, яку він вивчає. Майбутні лікарі самі повинні бути зацікавленими в необхідності практичного знання англійської мови, мати можливість занурюватися в реальну комунікацію, яка може відбуватися тільки англійською мовою, розуміти перспективи використання англійської мови спілкування. Вмотивоване навчання спонукає студентів-майбутніх лікарів до покращення засвоєння нового матеріалу, старанності в навчанні, організованості під час самостійного вивчення матеріалу і до позитивного кінцевого результату в навчанні, а як підсумок отримуємо досвідченого мотивованого фахівця-лікаря.

Провідними методами, які сприяли усталеній мотивації майбутніх лікарів до вивчення англійської мови, в дослідженні виступили: практичні заняття дискусійно-аналітичного характеру, наближені до професійної діяльності за формою і змістом; професійно-вмотивована самостійна робота; творчі індивідуальні заняття, науково-дослідна діяльність (участь у науково-практичних студентських конференціях; підготовка есе, доповідей, презентацій за матеріалом, що вивчається, з використанням ІКТ); креативно-продуктивні квазі-професійні завдання – ділові і рольові ігри, дискусії, розв'язання конфліктних ситуацій, англійська практика з носіями англійської мови тощо.

Отже, в результаті створення позитивної усталеної мотивації у студентів-майбутніх лікарів вони цілеспрямовано без зовнішнього втручання викладача використовували свій потенціал у форматі освітнього англійського середовища задля задоволення певних змодельованих професійних проблем.

Обґрунтуємо вибір *другої із зазначених педагогічних умов* – інтеграція фахових та лінгвістичних (англійської спрямованості) дисциплін в освітньому процесі медичного ЗВО. Так, поняття «інтеграція» має низку визначень. У словниково-енциклопедичних виданнях його розглядають у мовному, філософському, логічному та інших аспектах й означає об'єднання в єдине ціле будь-яких частин або елементів, як процес або дія цього об'єднання. Поняття «інтеграція» вказує на об'єднання в ціле диференціальних частин, взаємозв'язок, сполучення окремих елементів. Інтеграційне об'єднання диференціальних частин визначається станом їх

сполученості. При цьому, якщо інтеграційні процеси відбуваються в межах наявної системи, це призводить до підвищення рівня її цілісності та організованості. Словникове тлумачення поняття «інтеграція» визначається як «об'єднання чого-небудь в єдине ціле» [107; с. 237]; інтеграція – це об'єднання в ціле будь-яких окремих частин; об'єднання та координація дій різних частин цілісної системи; процес упорядкування, узгодження та об'єднання структур і функцій у цілому організмі [11; с. 500]; як поняття, що означає як стан пов'язаності окремих диференційованих частин і функцій системи, організму в ціле, так і процес, що веде до такого стану [81; с. 228]; «це бік процесу розвитку, що пов'язаний з об'єднанням у ціле раніше різнорідних частин та елементів, а в ході процесів інтеграції в уже сформованій системі, або в новій системі, яка виникла з раніше непов'язаних елементів, збільшується обсяг та інтенсивність взаємозв'язків і взаємодій між елементами, зокрема надбудовуються нові рівні управління [101; с. 94]; «відбір та об'єднання навчального матеріалу з різних предметів».

Виокремлюють різні види інтеграції: тематична інтеграція – здійснення відбору та об'єднання навчального матеріалу з різних предметів з метою цілісного й всебічного вивчення важливих наскрізних тем; повна інтеграція – створення інтегрованих курсів на основі об'єднання в єдине ціле знань з різних предметів [87]. Таким чином, термін «інтеграція» визначають як об'єднання частин. Учені (І. Зверев, Г. Батуріна) тлумачать інтеграцію як цілісність системи навчання. На думку І. Яковлева, інтеграція – це процес розвитку системи, в результаті якого виникає вища, головна інтегральна якість – цілісність або органічна цілісність. Тобто інтеграція виражає динаміку системи, а цілісність – результат руху [119; с. 16-19]. За І. Козловською, інтеграція – таке взаємопроникнення елементів одного об'єкта в структуру іншого, внаслідок якого виникає повністю новий об'єкт зі своїми властивостями. Предметом інтеграції, зазначає дослідниця, можуть бути і компоненти емпіричного рівня, і високі рівні систематизації знання [110; с. 161-165]. Отже, інтеграцію будемо тлумачити як процес об'єднання, взаємопроникнення або стан доповнення, відновлення в ціле раніше ізольованих частин.

Педагогічну інтеграцію в медичному ЗВО розглядаємо як єдність цілей, принципів, змісту і форм організації процесу англійської професійної підготовки, спрямованого на формування системності і узагальненості знань майбутніх лікарів. У межах англійської освіти слушним є визначення В. Сластьоніна: «інтеграція – це не емпіричне об'єднання довільної безлічі елементів процесу навчання, пов'язаних лише ситуативно, а перехід кількості в якість. Це внутрішня взаємозалежна і взаємозумовлена цілісність процесу навчання, що має властивості, які відсутні в її окремих компонентах (цілях, змісті, методах, формах тощо)» [83; с. 237]. Вчений підкреслює якісний підхід до процесу освітньої взаємодії на основі об'єднання цілей, методів, форм і змісту навчання, виховання і розвитку і виокремлює основні ознаки інтеграції: взаємозв'язок, взаємозумовленість і цілісність. Вищим

рівнем інтеграції освіти називають рівень цілісності, що завершується створенням нової навчальної дисципліни, яка має інтегративний характер і власний предмет вивчення [7]. Рівень міжпредметних зв'язків розглядається як нижчий рівень інтеграції, який характеризується «асиміляцією інструментарія, активізацією знань, їх узагальненням і систематизацією» [100; с. 210].

Розглянемо поняття «міжпредметний зв'язок». У словниково-термінологічних джерелах «зв'язок» [77; с. 714] тлумачиться як 1) співвідношення між різними чинниками, явищами, подіями тощо, засновані на взаємозалежності і взаємозумовленості; 2) послідовність, логічність (у мовленні, викладі думок тощо). Поняття міжпредметних зв'язків у педагогічній літературі розглядається з різних поглядів, кожен автор намагається дати своє розуміння сутності терміна, загального визначення цього поняття доки не існує. Проблему міжпредметних і міждисциплінарних зв'язків в освітньому процесі досліджували такі вчені: П. Атутов, С. Батишев, І. Зверев, П. Кузьменко, П. Кулагін, В. Максимова, В. Сидоренко, В. Стешенко та ін. Так, І. Зверев і В. Максимова зауважують, що сутність «міжпредметних зв'язків» неможна визначити однозначно. Дослідники приймають той або той погляд на визначення терміна «міжпредметні зв'язки» і почасти це поняття тлумачиться у кількох варіантах. Причину вбачаємо не в недбалості оперування терміном, а в об'єктивно існуючому багатофункціональному характері самих міжпредметних зв'язків. У науково-педагогічній літературі зустрічається безліч визначень цієї категорії, що призводить до різнобічного і не завжди коректного розуміння терміна, відповідно, спотворює уявлення про види, форми, типи і функції міжпредметних зв'язків. Перше офіційне визначення означеного поняття з'явилося у 1961 р. у двотомному педагогічному словнику, де міжпредметні зв'язки тлумачаться як «взаємна узгодженість освітніх програм, зумовлена системою наук і дидактичними цілями» [23].

У сучасних дослідженнях визначається, що міжпредметні зв'язки сприяють розвитку діалектичного мислення тих, хто навчається, вмінню переносити й узагальнювати знання з різних предметних галузей. Міжпредметні зв'язки розглядаються як засіб і умова навчання, як метод освітньо-пізнавальної діяльності, як принцип побудови дидактичних систем [87].

В. Максимова виокремлює такі групи міжпредметних зв'язків:

- змістово-інформаційні (за видами знань);
- операційно-діяльнісні (за видами вмінь);
- організаційно-методичні (за способами реалізації міжпредметних зв'язків в освітньому процесі) [69; с. 47-54].

Міжпредметні зв'язки є найбільш значущим у формуванні змісту освіти і структури навчального предмета в сучасних умовах [110; с. 161-165].

Вчені (Н. Бурцева, Ш. Ганелін, М. Голобородько, В. Гуревич, А. Гур'єв, І. Зверев, В. Максимова та ін.) визначають міжпредметні зв'язки як

дидактичну умову вдалого навчання, і в різних учених ця умова тлумачиться по-різному. Так, за А. Гур'євим, міжпредметні зв'язки є дидактичною умовою і засобом глибокого і всебічного засвоєння наук; вони виконують роль дидактичної умови підвищення ефективності освітнього процесу; є дидактичним засобом підвищення ефективності засвоєння знань, умінь, навичок [28; с. 61]. На думку Н. Бурцевої, міжпредметні зв'язки є дидактичною умовою підвищення наукового рівня знань тих, хто навчається, ролі навчання і розвитку їхнього мислення, творчих здібностей, формування пізнавальних інтересів, а також умовою розвитку оптимізації процесу засвоєння знань, нарешті, умовою вдосконалення освітнього процесу в цілому. З позиції авторки, це те, що сприяє відображенню в освітньому процесі інтеграції наукових знань, їх систематизації, формуванню наукового світогляду, оптимізації освітнього процесу і, водночас, дозволяє кожному студенту розкрити і реалізувати свої потенційні можливості, спираючись на ціннісні орієнтації кожного студента [10; с. 54].

На нашу думку, за умов належних дій міжпредметні зв'язки не лише сприяють систематизації освітнього процесу і підвищенню міцності засвоєння знань студентами, але й стимулюють пізнавальний інтерес студентів до навчання. В результаті отримані знання стають не лише конкретними, а й узагальненими, що дає можливість студентам переносити їх у нові ситуації і застосовувати на практиці. Аналізуючи дослідження межпредметних зв'язків як педагогічну категорію вченими (П. Кулагін, В. Максимова, І. Василькова, Г. Федорець та ін.), доходимо висновку, що відсутній єдиний погляд на цю проблему. Дослідники (Н. Бурцева, М. Левіна, Н. Черкес-Заде та ін.) розглядають міжпредметні зв'язки як дидактичну умову, яка сприяє підвищенню доступності навчання, позитивно впливає на основні компоненти процесу навчання: зміст навчального матеріалу, методи викладання, які використовує викладач, і методи навчання, самостійно здійснювані студентами. Вчені (П. Кулагін, Н. Лошкарева, В. Максимова, В. Федорова та ін.), визначаючи міжпредметні зв'язки як дидактичну умову, водночас характеризують її як педагогічну категорію, що вимагає вивчення програмного матеріалу з урахуванням змісту суміжних навчальних дисциплін і завдяки цьому впливає на всі боки освітнього процесу. Н. Лошкарева вказує на необхідність виокремлення в змісті цього терміна двох значень, які умовно можна тлумачити як теоретичне і конкретне. З теоретичного боку, міжпредметні зв'язки розуміють як принцип дидактики, або як один із проявів принципу системності і послідовності, або як дидактичну умову. В конкретному значенні міжпредметні зв'язки тлумачать як вираження фактичних зв'язків, що встановлюються в процесі навчання або у свідомості студента між різними навчальними дисциплінами» [66; с. 18].

У дослідженні розглядаємо міжпредметні зв'язки як певний рівень інтеграційної взаємодії, який сприяє ефективній організації англійської професійної підготовки майбутніх лікарів. Зауважимо, що принцип



системності в навчанні неможна обмежувати рамками одного предмета. Він припускає встановлення міжпредметних зв'язків, спадкоємність і перспективу розвитку знань, оскільки за їх допомогою відбувається живий зв'язок явищ у розумінні людини. На думку Г. Вергелес, «міжпредметні зв'язки містять взаємозв'язки між уміннями, навичками, способами діяльності, які мусять бути сформовані у тих, хто навчається, між методами і прийомами викладання знань, між діями викладачів у ставленні до студентів» [13; с. 36]. Деякі дослідники (Ю. Кузь, М. Скаткін) розглядають міжпредметні зв'язки як прояв дидактичних принципів системності і науковості. Слід підкреслити, що в самому визначенні міжпредметних зв'язків уже закладене поняття системності, оскільки його нормативні функції складають динамічну систему керування розвитком концептуального стилю мислення студентів, тобто цілісного бачення світу, через методично зумовлене інтеграційне використання навчальних і наукових дисциплін, що дозволяє охопити всі боки навчальної дисципліни, що вивчається, явища або процесу, його зв'язки і стосунки з явищами довколишнього світу.

Аналіз вищезазначеного дозволяє дійти висновків про те, що розвиток проблеми міжпредметних зв'язків пов'язаний з розвитком філософських і наукових поглядів учених; міжпредметні зв'язки повинні нерозривно реалізовуватись на основі педагогічних і дидактичних принципів і містити цілісність, науковість, системність і доступність.

Міжпредметні зв'язки в деяких наукових джерелах учені (О. Волобуєва, А. Лісневська, В. Третько) вважають синонімами поняття «міждисциплінарні зв'язки». Зупинимось докладніше на понятті «міждисциплінарні зв'язки».

Видатні педагоги минулого вивчали взаємозалежність предметів у процесі навчання. Так, Я. Коменський писав у «Великій дидактиці», що все перебуває у взаємному зв'язку і повинне викладатися в такому самому зв'язку. К. Ушинський зауважував, що використання міждисциплінарних зв'язків полегшує процес навчання, формує цілісні і системні знання, викликає інтерес у тих, хто навчається [111]. Психологічні засади міждисциплінарних зв'язків було закладено ще вченням І. Павлова, який уважав, що необхідність міждисциплінарних зв'язків присутня саме в природі мислення, диктується об'єктивними законами вищої нервової діяльності, законами психології і фізіології [80]. Л. Виготський стверджував, що «кожний новий ступінь у розвитку узагальнення спирається на узагальнення попередніх сходинок. Новий ступінь узагальнення виникає не інакше як на основі попереднього» [16; с. 590]. Н. Попова, розглядаючи міжсистемні і міждисциплінарні асоціації, приділяє увагу вирішенню проблеми взаємозв'язків у навчанні [87]. На думку Г. Селевко, міждисциплінарні зв'язки – це взаємна узгодженість освітніх програм, зумовлена змістом наук і дидактичними цілями [96; с. 19]. Міждисциплінарні зв'язки мають особливе значення за комплексною системою

навчання, за якою для утворення комплексних тем виокремлюють пов'язані з ними елементи (теми, розділи, факти, поняття, закони тощо) з різних галузей знання [99; с. 120-126].

Результативність навчання за умов міждисциплінарних зв'язків виявляється на основі:

- вміння студентів здійснювати міждисциплінарне перенесення знань під час вирішення пізнавальних і професійних завдань, самостійно вирішувати великі міждисциплінарні проблеми (побачити проблему, скласти план її вирішення, відібрати потрібні знання з різних предметів, узагальнити їх, дійти висновків);

- мотивації освітньо-пізнавальної діяльності студентів на основі міждисциплінарних зв'язків;

- ступеня складності міждисциплінарних завдань для студентів різних курсів (I і II), які навчаються, і різної їхньої підготовки до встановлення зв'язків;

- ступеня усвідомленості міждисциплінарних зв'язків у вивченні різних предметів [17].

Міждисциплінарні зв'язки реалізуються в різних формах організації аудиторної і позааудиторної діяльності ЗВО: на узагальнювальних заняттях, комплексних семінарах, заняттях-лекціях, комплексних екскурсіях, у домашніх завданнях, на факультативах, конференціях тощо. За відсутності повністю скоординованих освітніх програм міждисциплінарні зв'язки реалізуються у практиці навчання по-різному: відповідно до вимог нових програм, на рівні використання взаємозв'язків навчальних дисциплін, у системі освітньо-виховного процесу, враховуючи позааудиторну роботу, таким чином, доповнюючи одне одного.

Реалізація ідеї виховного і розвивального навчання вимагає посилення міжциклових зв'язків, зближення предметів гуманітарного, природничого і спеціальних циклів, що ілюструє розробка навчання майбутніх лікарів на ґрунті англійської професійної підготовки з урахуванням міждисциплінарних зв'язків. Ця проблема вирішується завдяки єдності лінгвістичної, суспільної, медичної галузей науки, яка має філософське, соціальне і виховне значення.

Використання знань суміжних дисциплін на занятті з англійської мови в медичному ЗВО і в самостійній роботі студентів-майбутніх лікарів вимагає від викладача належного знання предмета, що допоможе сформувати навички вільної і кваліфікованої роботи з освітньою, науковою і спеціальною літературою.

Розглянемо технологію навчання, засновану на міждисциплінарному підході. Під час реалізації зазначеної методики, що ґрунтується на міждисциплінарній інтеграції, у результаті синтезу цілей окремих навчальних дисциплін та англійської мови формулюється єдина інтеграційна міждисциплінарна мета.

До основних вимог, які ставляться до міждисциплінарних цілей навчання і освітніх програм, можна віднести такі: 1) навчальні матеріали міждисциплінарних освітніх програм повинні в рівній мірі відповідати цілям оволодіння англійською мовою і спеціальністю; 2) англійська мова в міждисциплінарних освітніх програмах має виступати не метою навчання, а засобом організації навчання професійної діяльності і досягнення її результатів; 3) професійні знання, пов'язані з дисципліною, що вивчається, повинні структуруватися в логічну послідовність, яка дозволить студентам організувати продуктивну взаємодію в групі для вирішення поточних завдань у процесі навчання і забезпечить цю взаємодію засобами англійської мови; 4) мовний матеріал має бути представлений на занятті у вигляді вправ, зорієнтованих на розвиток логічного і дидактичного мислення, що дозволить студентам аналізувати граматичну структуру мови, а також моделювати аналогії лінгвістичних явищ, що вивчаються; 5) міждисциплінарні освітні програми мусять інформаційно доповнювати одне одного навчальним матеріалом, забезпечуючи взаємодію в ситуаціях професійного спілкування, а також забезпечувати тематичну організацію курсу навчання, що ґрунтується на аналізі потреб студентського академічного середовища і зумовлена обсягом знань медичної спеціалізації, що вивчається [35].

Отже, необхідність розширення і вдосконалення англомовної професійної підготовки в системі вищої медичної освіти диктувалася переходом вищої школи до нової освітньої парадигми, що спрямована на досягнення певного рівня навченості окремої особистості майбутнього лікаря і суспільства в цілому. З іншого боку, загальний сучасний стан медико-біологічних наук потребує застосування інтеграційного підходу до вивчення складних біологічних процесів, що відбуваються в організмі людини, засвоєння принципово нових підходів до діагностики, профілактики, лікування, до розуміння природи людини в загальному.

Потреби сучасної медицини диктують необхідність розробки нових освітніх курсів, що стосуються дослідження методів діагностики, корекції патологічних станів і лікування людини з урахуванням її індивідуальних особливостей. Вирішення цього питання треба шукати на шляху інтеграції гуманітарних, природних і медичних наук як фундаменту освіти під час підготовки майбутнього медичного працівника.

На наш погляд, щільна співпраця з іншими факультетами медичного ЗВО дозволяє значно підвищити рівень викладання відповідних дисциплін, встановити міждисциплінарні зв'язки в навчанні і створити різні типи «підґрунтя» для профільних дисциплін.

Професійну англомовну підготовку майбутніх лікарів не можливо сформулювати, якщо в освітньому процесі не враховувати фахову підготовку студентів. Упродовж навчання студенти-майбутні лікарі оволодівають низкою фахових навчальних дисциплін, зміст яких формує предметну сутність англомовної професійної підготовки лікарів. З-поміж таких

дисциплін відзначимо насамперед «Біологію», «Хімію», «Мікробіологію», «Анатомію людини», «Фізіологію», «Гістологію» тощо. Зазначені дисципліни формують предметний тезаурус у студентів, розвивають у них вміння розв'язувати предметні завдання через мовленнєву діяльність.

Можливість використання міждисциплінарних зв'язків між курсами англійської мови і спеціальними дисциплінами в медичному ЗВО представлено на рис. 3.1.

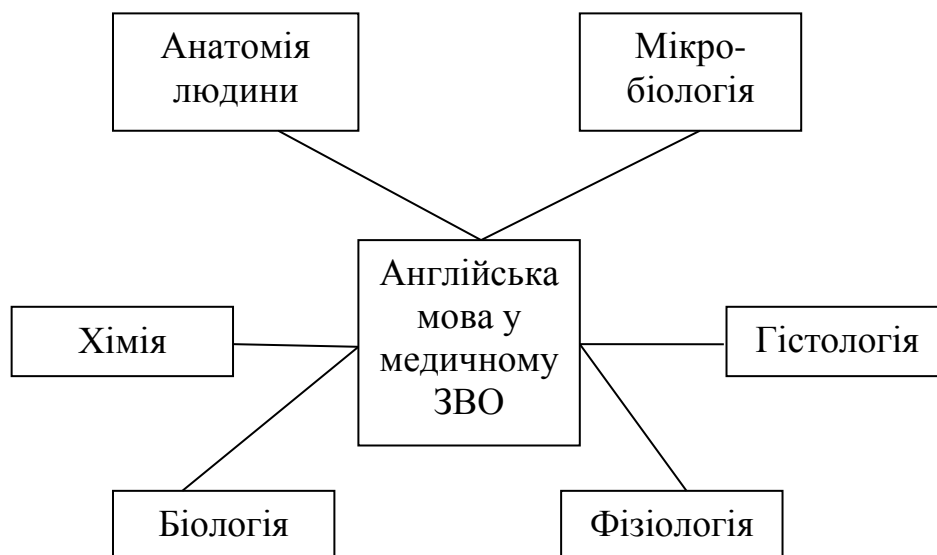


Рис. 3.1. Зв'язок англійської мови з іншими дисциплінами в медичному ЗВО

Систематична опора на міждисциплінарні зв'язки у процесі англійської професійної підготовки забезпечує професійну орієнтацію цього процесу, оскільки наявні у студентів елементи мовних і немовних знань виконують роль лінгвістичних і екстралінгвістичних орієнтирів в процесі розуміння англійських текстів за фахом.

Отже, після аналізу і відбору текстів відповідно до розглянутих вимог, доцільно забезпечити супровід цих навчальних матеріалів словниками, що містять основні поняття і терміни, запам'ятовування яких може полегшити і прискорити процес навчання англійської мови в медичному ЗВО.

Випускник медичного ЗВО повинен володіти новітніми досягненнями клінічної медицини і практичними навичками лікаря разом із фундаментальною підготовкою з англійської мови, володіти базовими навичками наукової роботи, бути психологічно готовим взяти на себе відповідальність за здоров'я і життя хворого, мати сформований системний науковий світогляд і розуміння шляхів реалізації інтеграційного підходу у вирішенні професійних завдань. Крім того, випускник медичного ЗВО мусить відчувати медичну проблему, співчувати хворому, а не тільки володіти широким спектром знань у царині природничих і медичних наук. Однією з ознак високого рівня підготовки медичного фахівця є подолання замкненості в суто професійних рамках.

Таким чином, освітня діяльність медичного ЗВО має бути спрямована на: 1) повноцінну медичну підготовку, відповідно до кваліфікаційної характеристики випускника, яка визначена Державним освітнім стандартом вищої медичної професійної освіти за цією спеціальністю; 2) інтеграцію гуманітарних, природничих і медичних наук як основи вищої медичної освіти, формування природничо-наукової компетентності у студентів-майбутніх лікарів; 3) формування цілісного підходу до розуміння природи і хвороб людини; 4) підвищення рівня освіти за рахунок максимального використання індивідуального навчання, втілення міждисциплінарного поєднання в освітніх програмах, створення інтеграційних курсів, що забезпечать перехід від дисциплінарної моделі професійної освіти до системної; 5) освоєння студентами навичок науково-дослідної діяльності; б) максимальний розвиток особистості студента, створення умов для самореалізації, розкриття індивідуальних особливостей, творчого потенціалу майбутнього лікаря, розвиток потреби до постійної самоосвіти.

З цією метою роботу з англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів було спрямовано на збагачення освітнього процесу інтерактивними складниками: аудіо-лінгвальний метод, вивчення випадку (case study), метод групової дискусії; засоби навчання (інформаційні, технічні, навчально-методичні, призначені для інтерактивної взаємодії студентів один з одним і викладачем); розробку і реалізацію спецкурсу «Педагогічні умови англomовної мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів», спрямованого на усвідомлення специфіки професійної взаємодії і заснованого на таких принципах навчання: комунікативної взаємодії учасників освітньої діяльності – при відсутності природного мовного середовища давало можливість стимулювати розвиток англomовних умінь майбутніх лікарів, створюючи ситуації професійного спілкування з використанням інтерактивних методів; інтеграції навчання англomовного спілкування з вмістом спеціальних дисциплін; активізації пізнавальної діяльності студентів засобами поєднання індивідуальної, групової та колективної форм навчання; організацію міждисциплінарної проектної діяльності з носіями мови засобами мультимедійних технологій, що дозволило розвинути у майбутніх медиків уміння спілкуватися в англomовній професійній сфері, засвоїти способи пошуку, обробки і обміну професійно зорієнтованою англomовною інформацією.

Підводячи підсумок стосовно другої педагогічної умови, можна стверджувати, що від успішного рішення проблеми відбору змісту навчальних текстів з урахуванням міждисциплінарних зв'язків багато в чому залежить ефективність англomовної підготовки майбутніх лікарів. Використання інтеграції дисциплін уможливорює підвищення рівня фундаментальних знань, їх універсалізації, розвитку логічного мислення і його креативного застосування.

Оволодіння студентами підмовою медицини і професійною англomовною підготовкою в цілому буде вдалим, якщо існує зв'язок між

кафедрами, що забезпечують фахову і лінгвістичну підготовку студентів. Важливо, щоб викладачі, які викладають фахові дисципліни, приділяли належну увагу формуванню у студентів професійного англійського мовлення.

*Третьою педагогічною умовою* було визначено створення розвивального англійського середовища професійного спрямування в медичному закладі вищої освіти.

Розглянемо передусім поняття «середовище». В довідковому словнику В. Даля знаходимо: «середовище, речовина, тіло, пласт», «простір, площа» [108; с. 511]. Поняття «середовище» розкривається як «обстановка, сукупність природних умов, у яких протікає діяльність людського суспільства, організмів», «довколишні соціально-побутові умови, обстановка, а також сукупність людей, пов'язаних спільністю цих умов» [77; с. 749].

Існує низка визначень поняття «середовище», але, незважаючи на їх розмаїття, кожне з них має інваріантні ознаки. В сучасних дослідженнях «середовище» характеризується як оточення, сукупність природних умов; оточуючі соціально-побутові умови; сукупність людей, пов'язаних із спільністю життєвих умов; громадська група, до якої належить людина, і яка складає коло її найближчого спілкування; соціальні, культурні економічні чинники та природні умови життя людей; сукупність умов, що оточують людину, і взаємодіють з нею як з організмом і особистістю [120]. У великому тлумачному словнику сучасної української мови подано тлумачення терміну «середовище», як сукупності природних умов, у яких відбувається життєдіяльність будь-якого організму [11; с. 1412]. Словник С. Ожегова визначає «середовище», як заповнене просторово-наочне, природне і соціальне оточення людини, причому вказує, що несприятливе оточення не дає можливості особистості зростати та розвиватися [77; с. 812]. Отже, «середовище» є зовнішнім простором, що оточує певний об'єкт, має системно організовані складники та створює умови для існування його у просторі і взаємодіє з ним.

Термін «мовне середовище» тлумачать по-різному. Наприклад, В. Ясвін розглядає мовне середовище як частину освітнього простору, як зону взаємодії освітніх систем, їх елементів, освітнього матеріалу і суб'єктів освітніх процесів [120; с. 215], А. Алексюк – як сукупність можливостей для розвитку студента, а також для прояву і розвитку його мовних здібностей і особистісних потенціалів [79].

Створення штучного англійського середовища за відсутності природного мовного середовища дає можливість стимулювати англійськомовні вміння студентів, створюючи ситуації професійного спілкування з використанням інтерактивних методів. Принцип полягає в навчанні студентів англійської мови не як системи, а англійського спілкування засобами цієї мови. Зазначений принцип передбачає присутність відповідного англійського середовища у ЗВО і пошук можливостей

залучати до освітнього процесу носіїв мови, що дозволяє майбутнім лікарям застосовувати отримані знання на практиці.

Звернімо увагу на сучасні інноваційні освітні простори, де поняття середовище розглядається як основа освітнього процесу і виступає мобільним, цілеспрямованим, інтенсивним засобом для отримання освіти у будь-якому місці, за індивідуальним графіком, причому міжособистісна взаємодія відбувається електронними засобами навчання. На думку Г. Віневської, модель освітнього середовища університету крім традиційних компонентів повинна містити ще той, який характеризує відповідність середовища сучасному соціальному замовленню. З огляду на зазначене, ця модель повинна мати такі структурні компоненти: 1) простір організації середовища, що проектується і формується відповідно запитам і соціальним вимогам, 2) носії інформації, 3) взаємодія суб'єктів і об'єктів, які входять до проєктованого освітнього середовища, 4) освітні кластери з іншими середовищами [14]. Означені компоненти освітнього середовища не можуть існувати автономно, вони взаємодоповнюються. На перше місце виходить якісна англомова професійна підготовка спеціаліста для ринку праці, яка поєднує у своїй структурі культурний, освітній, професійний, науковий, комунікативний, соціальний, комунікаційний компоненти, що сприяють розширенню можливостей майбутнього лікаря, дозволяють задовольнити його особисті запити і вимоги роботодавців, сприятимуть у майбутньому професійній мобільності, прагненню до самостійності у навчанні і саморозвитку.

Вивчивши наукові дослідження, пов'язані зі створенням розвивального середовища (Л. Виготський, П. Гальперін, Л. Занков, О. Леонт'єв), і взявши за основу тлумачення феномена «мовне середовище», визначимо поняття «розвивальне англомове середовище», яке будемо розуміти як сукупність чинників: просторово-предметного, технологічного і соціального, що забезпечують активізацію діяльності студентів на заняттях з англійської мови, створюють відповідну емоційну налаштованість і сприяють оволодінню навичками англомовної комунікації.

Підсумовуючи погляди вчених, доходимо висновку, що зміст вищезначеної педагогічної умови передбачає організацію активної англомовної професійно зорієнтованої освітньо-мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів за змодельованими комунікативними і рольовими квазі-професійними ситуаціями з метою спонукання студентів до англомовної професійної медичної діяльності в межах роботи з текстами та іншомовними мовцями, в ході яких студенти-медики демонструють отримані знання з мовного навчального матеріалу та специфічні вміння і навички застосування медичної лексики. Серед таких форм і засобів відзначимо такі: ділові, рольові ігри, диспути, дискусії, розв'язання конфліктних ситуацій, участь у профілактичних заходах; звітні конференції, мовна практика з носіями мови тощо. Процес англомовної професійної діяльності майбутніх медиків супроводжується мовленнєвими й немовленнєвими обставинами, в яких

вони думають і діють у межах професії відповідно до ситуації та своїх ролей у ній, що в результаті сприяє набуттю практичних навичок із фаху, збагаченню життєвого досвіду студентів, розвитку творчого нестандартного мислення та комунікативних навичок і вмінь здійснювати англомовну комунікацію з носіями англійської мови.

Учені (О. Артем'єва, А. Вербицький, Р. Мільруд) вважають, що у низці інновацій вищої школи провідні позиції належать новим засобам, формам і методам навчання. У процесі англомовної підготовки у медичному ЗВО необхідно враховувати основні ознаки методів навчання, які повинні, по-перше, бути певною формою руху пізнавальної діяльності студентів (репродуктивна, евристична, дослідницька); по-друге, бути способом стимулювання та мотивації діяльності; по-третє, слугувати способом обміну інформацією між викладачами і студентами; а також розвивати комунікативні вміння і бути певним засобом керування пізнавальною діяльністю студентів [106; с. 14]. Так, Н. Тельтевська зазначає, що саме мета і зміст навчання надають тому чи тому методу, ту чи ту спрямованість, характеризують його сутність [106; с. 15]. Отже, характерною рисою кожного методу навчання є його змістова спрямованість, що визначає, які знання, вміння і навички та інтереси необхідно формувати.

Ю. Бабанський пропонує алгоритм «оптимальний вибір методу навчання», що складається з таких етапів: 1) визначення, чи буде матеріал вивчатися самостійно або під керівництвом педагога; 2) визначення співвідношення репродуктивних і продуктивних методів, перевагу слід надавати продуктивним методам; 3) визначення співвідношення індуктивної і дедуктивної логіки, аналітичного та синтетичного шляхів пізнання. На думку вченого, дедуктивні і синтетичні методи краще як більш суворі, економні, близькі до наукового викладу; 4) способи поєднання мовленнєвих, наочних, практичних методів; 5) рішення про необхідність застосування методів стимулювання діяльності студентів; 6) визначення методів контролю і самоконтролю; 7) наявність запасних варіантів у разі відхилення реального процесу навчання від запланованого [3; с. 141].

Вчений, висуваючи принцип оптимальності під час вибору методів навчання, пропонував виходити з того, що певний метод зорієнтований на вирішення певного кола педагогічних і навчальних завдань. Водночас учений визнає й опосередковане вирішення інших завдань. Звідси впливає необхідність оцінки можливостей кожного методу навчання, знання його сильних і слабких боків і, відповідно, вибору їх оптимальних поєднань. Для здійснення оптимального вибору методів, форм і засобів навчання, на думку Н. Тельтевської, слід брати до уваги: 1) відповідність методів, форм і засобів навчання особливостям змісту професійного навчання; 2) враховувати індивідуальні, вікові, освітні можливості майбутніх медиків; 3) урахувати власні знання різних методів навчання і вмінь; 4) враховувати час на застосування того чи того методу, або комплексу методів [106; с. 79].



Аналіз теоретичних засад і практичне спостереження за освітнім процесом дозволили дійти висновку про необхідність проведення занять, які спонукають до активізації англomовної діяльності студентів-майбутніх лікарів і характеризуються такими ознаками, як-от: проблемністю, відповідністю англomовної діяльності майбутнім професійним завданням і функціям студентів (здійснення контекстного підходу в навчанні), взаємонавчанням (колективна діяльність із застосуванням колективної дискусії), індивідуалізацією (урахування індивідуальних можливостей кожного студента, а також розвиток у студентів механізмів самоконтролю).

В межах дослідження «розвивальне англomовне середовище» охоплює такі складники: а) англomовне спілкування студентів на аудиторних заняттях та в позааудиторній діяльності; б) використання різноманітних методів і прийомів, які стимулюють активну англomовну діяльність; в) проведення практичних занять у формі дискусій англійською мовою; г) застосування інтерактивних форм навчання англійської мови.

Зазначені види роботи вимагають занурення студентів у різні методи активної професійно-спрямованої англomовної діяльності. З-поміж них виокремлюємо імітаційні (ігрові та неігрові) методи, що базуються на імітації професійної діяльності, і неімітаційні. В аспекті дослідження доцільним є залучення студентів до таких імітаційних форм: ділові, рольові ігри, імітаційні моделі, ігрові ситуації. Серед неігрових імітаційних форм зазначимо розв'язання і аналіз ситуаційних завдань, вправи, виконання індивідуальних завдань тощо. З неімітаційних форм було застосовано метод проєктів, а також різноманітні інтерактивні форми навчання, як-от: робота в парах, малих групах, дискусії, інтерв'ю, круглий стіл тощо.

Зміст означеної педагогічної умови передбачає організацію англomовного середовища професійного спрямування в медичному ЗВО за модельованими комунікативними та рольовими квазі-професійними ситуаціями з метою спонукання студентів до професійно спрямованої англomовної діяльності в межах роботи з англomовними текстами та англomовними мовцями (студентами-іноземцями з англійською мовою навчання), під час яких студенти демонстрували б отриманні знання з мовного навчального матеріалу.

З огляду на це, освітні мовленнєві ситуації віддзеркалюють фрагменти об'єктивної дійсності з відповідним оформленням англійського мовлення комунікантів, тобто в межах мовленнєвої ситуації відбувається апробація зразків і моделей англomовної професійної діяльності, формується адекватна комунікативна поведінка майбутніх лікарів, активізується їхня увага, формується уявлення про реальні норми і стандарти професійного англomовного спілкування. Найбільш вдалим для впровадження англomовного професійно спрямованої підготовки є практичне заняття. На практичному занятті є можливість організувати роботу в групі у формі дискусії на професійно зорієнтовану тему з використанням заздалегідь підготовлених запитань-суджень. Дискусія може проводитися між студентами в

неперервній формі, кожний має можливість дійти висновку за розділами вивченої проблеми. Специфіка діалогу у професійно зорієнтованому навчанні англійської мови як основної форми цілеспрямованого обговорення учасників семінару виявляється в тому, що носить суб'єкт-суб'єктний характер і проходить найчастіше у форматі «студент – студент», подекуди «студент – викладач – студент» у запитально-відповідній формі без перекладу з використанням запитань-суджень.

Такий процес розвиває у студентів-майбутніх лікарів навички англомовної мовленнєво-мисленнєвої діяльності, розумові здібності – вміння мислити англійською мовою. Крім цього, англомовна дискусія за професійно зорієнтованими темами за своїм характером є дослідницькою роботою і спілкування в цьому випадку є навчальним. Уміння оперувати поняттями дозволяє студентам розуміти текст між рядків, тобто, читаючи, уявляти більше, ніж написано, викладати свої думки в логічній послідовності.

Застосування в процесі діалогу дискусії, при вирішенні професійних завдань роботу з професійними термінами і поняттями, прийомів логічного мислення значно розширює когнітивний і дослідницький характер семінару, розвиває у студентів-майбутніх лікарів розумові здібності, вміння мислити англійською мовою, проводити аналітичну роботу, сприяє формуванню клінічного мислення. По завершенні заняття викладач і запрошені викладачі-експерти мають можливість використати оцінний лист «рівня сформованості англомовних професійних умінь», оцінити роботу групи і відзначити кращих студентів. Формування мовленнєвої діяльності із застосуванням розробленого навчально-методичного забезпечення можна розглядати як спосіб «навчального спілкування», оскільки цей процес може бути актуалізований лише через спілкування.

Навчальне спілкування в контексті формування професійно зорієнтованої англомовної підготовки – це активна, практико-зорієнтована мовленнєва діяльність у форматі «студент – студент», «студент – група», «група – студент». У дослідженні передбачається використання двох варіантів формування англомовної професійно-мовленнєвої діяльності у майбутніх лікарів: а) формування навичок англомовної мовленнєвої діяльності за заздалегідь підготовленою темою позааудиторно, зі сформульованими запитаннями-судженнями, реалізація яких відбувається на практичному занятті; вирішення професійно зорієнтованого завдання за знайомою темою, яка містить повну інформацію для вирішення цього завдання. У цих умовах мовленнєві дії англійською мовою для вирішення проблемного завдання не будуть викликати у студентів значних труднощів. Такий прийом доцільно використовувати на початковому етапі навчання, в подальшому відпрацювання англомовних дій буде здійснюватися в умовах, наближених або імітуючих професійну діяльність, коли і тема, і професійно зорієнтоване завдання заздалегідь не подаються.

На сучасному етапі розвитку освіти і науки в міжнародному форматі інтерактивні форми організації навчання на всіх освітніх рівнях є

ефективними, позитивно стимулюючими до освітньої діяльності. З'ясуємо поняття «інтерактивні форми організації навчання».

Елементи означеного феномена було відображено в роботах В. Сухомлинського, В. Шаталова, Є. Ільїна, С. Лисенкова. Теоретичні і практичні аспекти їх реалізації досліджували зарубіжні (Н. Борисова, А. Вербицький, А. Хуторської та ін.) та вітчизняні вчені (І. Богданова, О. Пометун, Л. Піроженко, А. Фасоля та ін.).

Термін «інтерактивний» (від англ. *interactive*) в оригіналі має значення взаємодієвий. Стосовно педагогіки цей термін вживається в контексті взаємодії або діалогового навчання.

За О. Долгоруковим, аналіз конкретних освітніх ситуацій (*case-study*) – це інтерактивний метод навчання, призначений для вдосконалення навичок і отримання досвіду в таких напрямках: вирішення професійних завдань; робота з інформацією – обмірковування значення деталей, описаних у ситуації; аналіз і синтез інформації і аргументів; робота з передбачуваними висновками; оцінка альтернативних поглядів; прийняття рішень; сприйняття і розуміння інших людей - навички групової роботи [30]. Застосування цього методу в професійно зорієнтованому навчанні англійської мови студентів медичного ЗВО вимагало враховування, розроблені зарубіжними авторами (М. Гончарова, В. Горностаєва, О. Долгоруков, Е. Полат та ін.) моделі роботи над проблемною ситуацією (кейсом), що передбачає: 1) аналіз ситуації, завдання, проблеми, встановлення причинно-наслідкового зв'язку; 2) обговорення варіантів вирішення проблеми і вибір кращого (у процесі обговорення розвиваються комунікативні вміння, самостійність мислення, вміння узагальнювати, доходити висновків, аргументувати, заперечувати думку опонента, рекомендувати, обґрунтовувати свій погляд); 3) уявлення і аргументація прийнятого рішення; 4) оцінювання та аналіз роботи студентів викладачем, підведення підсумків [24; с. 95-100].

Робота із ситуаціями в межах дослідження складалася з формування робочих груп, аналізу ситуаційних проблем кожною групою. Після цього студенти брали участь у загальному обговоренні варіантів вирішення певної проблеми і приймали рішення. Завдання викладача при підготовці до заняття з англійської мови з використанням кейс-методу полягало в підборі відповідного матеріалу, а студентам пропонувалося вирішити поставлену проблему і отримати реакцію оточуючих на свої дії. На початку заняття викладач попередньо обговорював проблемну ситуацію зі студентами, ділив групу на підгрупи, керував обговоренням кейса в підгрупах, допомагаючи міркувати, сперечатися, але не нав'язуючи своєї думки, допомагав у пошуку додаткових інформаційних матеріалів, організовував процес оцінювання виконаної роботи, створюючи умови для рефлексії студентами власних дій під час заняття. Студенти ставили запитання англійською мовою, що сприяли кращому розумінню кейса, пропонували варіанти вирішення проблеми, прислуховуючись до інших думок, враховували конструктивні висловлювання, приймали рішення, готували звіт або виступ за винайденим

способом вирішення проблеми, брали участь в оцінюванні власних дій, успішності проведеного заняття на основі самоаналізу, рефлексії (4-й рефлексійно-оцінний етап) виконаної роботи. Робота із застосуванням методу *case-study* дозволяла студентам проявляти ініціативу, використовувати новий і вивчений навчальний матеріал як зі спеціальних дисциплін, так і з англійської мови під час аналізу проблемних ситуацій, сприяла розвитку навичок командної роботи; формуванню навичок планування стратегії вирішення завдання, розвивала здатність до самостійних обґрунтованих висновків, сприяла формуванню клінічного мислення, професійно зорієнтованої англомовної підготовленості до професійної діяльності. Основою для розробки такого навчання майбутніх лікарів було дидактичне «інформаційне» середовище, яке містило цілу низку складників: програмно-методичні, інтелектуальні й організаційні ресурси, які сприяли функціонуванню і розвитку середовища в межах освітнього процесу; засоби комунікаційних технологій, що забезпечували взаємодію суб'єктів освітнього процесу і відкривали доступ до ресурсів середовища [18; с. 16-20].

Складниками розвивального англомовного середовища було вдале використання методів і прийомів дотично майбутньої професійної діяльності. Зважаючи на погляди дослідників (Ю. Бабанський, Н. Тельтєвська), а також урахуваючи специфіку навчання іноземних мов у медичному виші, доходимо висновку, що оптимальний вибір методів, форм і засобів навчання в процесі англомовної підготовки в медичному ЗВО зумовлюється: 1) особливостями змісту професійного навчання; 2) конкретними педагогічними завданнями, які розв'язуються викладачем на тому чи тому етапі англомовної підготовки студентів; 3) специфікою навчання англійської мови в медичному ЗВО, задекларованої у вимогах Робочої програми; 4) індивідуальними і віковими особливостями студентів; 5) рівнем володіння англійською мовою студентами; 6) рівнем професійної підготовленості і особистими якостями викладача ЗВО; 7) методичним та матеріально-технічним забезпеченням (наявністю обладнання, наочних посібників, технічних та інших матеріальних засобів); 8) наявністю часу на застосування того чи того методу.

Отже, спостереження за освітнім процесом переконали в необхідності використання системи форм, методів, прийомів, способів і засобів навчання, який максимально сприятиме пізнавальній діяльності і самостійності студентів, формуватиме англомовну підготовленість студентів до професійної діяльності, розвиватиме їхні природні здібності [68; с. 68-72].

Відзначимо, що впровадження зазначених вище педагогічних умов не забезпечить цілісності й ефективності освітнього процесу з оволодіння студентами професійним англомовним мовленням, якщо не буде реалізовано **четверту педагогічну умову** – залучення майбутніх лікарів у процесі навчання до активної професійно спрямованої англомовної діяльності.

Насамперед розглянемо поняття «*активність*», «*активація*», «*активізація*», «*англомовна мовленнєва активність*». Як категорія філософії, «активність» є ширшим поняттям ніж «діяльність», і передбачає взаємодію людини з довкіллям. З погляду психології, «активність» є загальнонауковою категорією, і як похідне поняття розглядає «активність особистості». Наукові засади розробки категорії активності заклали ідеї та праці О. Асмолова, Л. Брушлінського, Л. Виготського, Н. Лейтеса, О. Леонтьєва, С. Рубінштейна, Д. Узнадзе та ін. Значним внеском у розробку проблеми активності стали теоретичні погляди С. Рубінштейна щодо вияву ефективності зовнішніх впливів шляхом їх опосередкування внутрішніми умовами. Отже, визначився зв'язок активності зі спрямованістю особистості, розроблено ідею щодо пасивно-активного характеру потреб людини [84]. Услід за О. Леонтьєвим, вчені визначають активність як сукупність предметно-неоформлених моментів, які втілюються у форму нових установок. Відтак, активність визначається як «субстанція діяльності»: вона є висхідною, а діяльність розглядається як форма матеріалізації активності [85].

К. Абульханова-Славська підкреслює, що через активність людина розв'язує питання про узгодженість, співвіднесеність об'єктивних і суб'єктивних чинників діяльності, що дозволяє мобілізувати і реалізовувати активність ситуативно, в потрібний момент часу. Уявлення про активність як форму діяльності, на погляд В. Кругликова, дозволяє стверджувати, що активності мають бути притаманні основні складові діяльності: цілеспрямованість, мотивація, способи і прийоми діяльності, усвідомленість, емоції. Відтак, у структурі активності виокремлюється мотиваційна, цільова та інструментальна основи. Мистецтво побудови діяльності, на погляд учених (А. Петровський, М. Ярошевський), визначається передусім здібністю подумки йти від кінцевих до першочергових цілей, а в діях у протилежному напрямі: від першорядних, далі через ланцюг проміжних до дій, спрямованих на досягнення кінцевої мети [85].

Отже, поняття активності розглядаємо як єдність проявів спонтанності, самостійності, ініціативності, дієвості та результативності з метою кількісних і/або якісних змін в діяльності.

Розгляд питання організації англомовної професійної освітньої діяльності майбутніх медиків через призму категорії «активність» визначає необхідність забезпечення результативності діяльності студентів у процесі зазначеної діяльності, що можливо шляхом підсилення активності студентів, удосконалення форм і методів організації їхньої англомовної професійної діяльності, організаційного, психолого-педагогічного включення майбутніх лікарів в освітньо-професійну та англомовну діяльність з позиції відповідального суб'єкта до своєї професійної діяльності. Виникає необхідність розглянути такі похідні від основної категорії поняття як «активація», «активізація». У словникових джерелах «активація»

визначається як нейрофізіологічний і психічний процес підсилення активності організму і розглядається як змінна величина, яка залежить від внутрішніх і зовнішніх факторів, що виступають у процесі взаємодії організму з навколишнім середовищем [101; с. 21]. Отже, приведення студентів в стан активності у процесі навчання англomовної професійної діяльності, забезпечення її підсилення вимагає задіяння внутрішніх (мотиваційних) і діяльнісних (зовнішніх) структур, що забезпечується системою мотиваційно-емоційних, навчально-пізнавальних, організаційно-методичних заходів. «Активізація» визначається як удосконалення методів і організаційних форм навчально-пізнавальної роботи студентів, яка забезпечує активну й самостійну теоретичну і практичну діяльність на всіх ланках навчального процесу [101]. Отже, активізація навчально-професійної діяльності студентів потребує розробки системи організаційно-методичних заходів, форм і методів роботи студентів, спрямованих на процес формування вмінь комунікативно-мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів. На думку вчених (Н. Кузьміна, В. Сластьонін), як будь-яка діяльність, освітньо-професійна діяльність студентів є складною, здатною до самоорганізації системою, управління якою можна здійснювати шляхом розробки і постановки системи професійних задач і завдань, які мають бути розв'язані в процесі діяльності. Відтак, організація активної англomовної професійно спрямованої діяльності – забезпечення перебігу освітньо-професійного процесу, який характеризує високий рівень активності студентів, спрямованої на формування їхньої англomовної професійної підготовленості, має здійснюватися як процес розробки і постановки системи навчальних завдань. Їх вирішення передбачає вияв та розвиток у майбутніх лікарів особистісних якостей, притаманних будь-якій активній діяльності.

Аналіз сутності категорії «активність», відстеження особливості організації практики майбутніх лікарів через призму активності, дозволяє визначити організацію активної практики англomовної професійної діяльності майбутніх лікарів як ефективну педагогічну умову.

Оскільки започатковане дослідження охоплює англomовну професійну підготовку майбутніх лікарів, воно передбачає занурення їх у професійно-спрямовану активну англomовну освітньо-мовленнєву діяльність. Освітньо-мовленнєва діяльність як педагогічний феномен знайшла відображення у працях багатьох науковців, а саме: А. Богуш, І. Зимня, Б. Лапідус, С. Фоломкіна та ін.

За К. Єфремовою, активна іншомовна діяльність у процесі навчання має такі особливості:

- високий ступінь свідомості в активізації мислення, сприйняття і поведінки студентів;
- високий ступінь залучення в процес навчання і обов'язкова взаємодія студентів;
- високий рівень мотивації і творчості в навчанні;

- ефективність розвитку професійно-прикладних навичок і вмінь спілкування у стислі терміни;
- тривалий час залучення студентів в освітній процес, оскільки їх активність повинна бути не короткочасною або епізодичною, а стійкою і тривалою (тобто протягом усього заняття);
- самостійне творче продукування рішень, підвищення ступеня мотивації та емоційності студентів;
- постійна взаємодія студентів і викладача на основі прямих і зворотних зв'язків [32].

На наш погляд, зміст означеної педагогічної умови передбачає організацію активної професійно зорієнтованої англійської діяльності майбутніх лікарів за змодельованими комунікативними та рольовими квазі-професійними ситуаціями з метою спонукання студентів до роботи з англійськими текстами та англійськими мовцями, в ході яких студенти демонстрували б отримані знання з англійського навчального матеріалу та специфічно-технологічні вміння і навички застосування англійської медичної термінології. Серед форм і засобів їх розв'язання відзначимо такі: ділові, рольові ігри, диспути, дискусії, розв'язання конфліктних ситуацій, вирішення професійних завдань, участь у медичних науково-практичних конференціях; мовна практика за кордоном, виробнича практика в лікарні, звтні конференції тощо. Процес англійської професійно-мовленнєвої діяльності майбутніх медиків супроводжується мовленнєвими і немовленнєвими ситуаціями, в яких вони перебувають та діють в контексті майбутньої професії відповідно до ситуації та їхніх ролей у ній, що в результаті сприяє набуттю практичних англійських навичок, збагаченню життєвого досвіду студентів, розвитку творчого нестандартного мислення, а також навичок і вмінь здійснювати професійно спрямоване спілкування з носіями англійської мови.

Отже, забезпечення обґрунтованих педагогічних умов (мотиваційна усталеність та усвідомлення необхідності майбутніми лікарями вивчення англійської мови для подальшого професійного спілкування; інтеграція фахових та лінгвістичних (англійської спрямованості) дисциплін в освітньому процесі медичного ЗВО; забезпечення майбутнім лікарям у процесі навчання активної професійно спрямованої англійської діяльності; створення розвивального англійського середовища професійного спрямування в медичному закладі вищої освіти; залучення майбутніх лікарів у процесі навчання до активної професійно спрямованої англійської діяльності) і послідовна їх реалізація сприяють оптимізації освітнього процесу з підготовки майбутніх лікарів до англійської професійно-мовленнєвої діяльності.

## Список використаних джерел із третього розділу

1. Аверин В.А., Бухарина Т.Л. Психология медицинского образования. – СПб., 1995. – 210 с.
2. Андреев В.И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития / В.И.Андреев. – Казань : Центр инновационных технологий, 2000. - 608 с.
3. Бабанский Ю.К. Методы обучения в современной общеобразовательной школе / Ю.К. Бабанский. - М.: Просвещение. - 1985. - 208 с.
4. Бахтеева Т.Д. Реформування системи охорони здоров'я й медичної освіти / Т.Д. Бахтеева // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. 2010. № 1. С. 4–8.
5. Бацевич Ф. Нариси з лінгвістичної прагматики. – Львів : ПАІС, 2010. – 336 с.
6. Безкоровайна О. Актуальні аспекти комунікативної компетенції студентів ВНЗ [Електронний ресурс] : збірник наукових праць / О.Безкоровайна, Л.Мороз. – Режим доступу : <http://www.nniif.org.ua/File/12bovaak.pdf>
7. Берулава М.Н. Интеграция содержания образования. – М. : Бийск: научно-издательский центр БиГПИ, 1993. – 172 с.
8. Борытко Н.М. Профессиональное воспитание студентов вуза: учебн.-методич. пособие / Н.М. Борытко. – Волгоград : ВГИПК РО, 2004. - 120 с.
9. Братанич О.Г. Педагогічні умови диференційованого навчання учнів загальноосвітньої школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.09 / О.Г. Братанич; Криворізьк. держ. пед. ун-т. – Кривий Ріг, 2001. – 238 с.
10. Бурцева Н. М. Межпредметные связи как средство формирования ценностных отношений: дис. ... канд. пед. н. СПб., 2001. - 231 с.
11. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. – К. ; Ірпінь : ВТФ “Перун”, 2004. – 1440 с.
12. Вербицкая Т. И. Педагогические условия преодоления психологических барьеров у студентов в процессе обучения иностранному языку : автореф. дис. на соиск. ученой степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». – Калининград : 2003.
13. Вергелес Г. И. Дидактика / Г. И. Вергелес, В. С. Конева. - М., 2006. - 284 с.
14. Винеvская А. В. Организационные условия моделирования мобильной образовательной среды вуза / А. В. Винеvская // Концепт. – 2013. – № 05 (май). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://e-koncept.ru/2013/13112.htm>
15. Вороненко Ю.В. Внедрение семейной медицины как научной специальности – необходимое условие развития семейной медицины в Украине / Ю.В. Вороненко, Г.И. Лысенко // Український медичний часопис. – 2007. – № 6 (62), XI–XII. – С 6–57.
16. Выготский Л.С. Психология. – М. : ЕКСМО-Пресс, 2000. – 1008 с.



17. Галуша А.В. Міжпредметні зв'язки як чинник оптимізації процесу навчання [Електронний ресурс] / А.В. Галуша. Режим доступу: <http://intkonf.org/galusha-av-mizhpredmetni-zvyazki-yak-chinnik-optimizatsiyiprotsesu-navchannya/>
18. Гальскова Н.Д. Новые технологии в контексте в современной концепции образования в области ИЯ / Н.Д. Гальскова // ИЯШ. – 2009. - № 7. – С. 16-20.
19. Гальскова Н. Д. Теория обучения иностранным языкам: лингводидактика и методика / Н. Д. Гальскова, Н. И. Гез. – М. : Академия, 2008. – 336 с.
20. Гиріна О.М. Доцільність реформування амбулаторно-поліклінічної системи та переходу до практики сімейного обслуговування населення / О.М. Гиріна, В.О. Сірик, Н.М. Горобець, Т.І. Калюжна // Сімейна медицина. – 2010. – № 3. – С. 10–15.
21. Глушко Л.В. Досвід використання медичних інформаційних технологій у навчально-практичних центрах здоров'я для післядипломної освіти спеціалістів загальної практики–сімейної медицини / Л.В. Глушко, Н.З. Позур, Т.Ю. Гавриш [та співавт.] // Сімейна медицина. – 2012. – № 4. – С. 101.
22. Гмизіна Н.А. Словник психолого-педагогічних термінів і понять (на допомогу працівникам навчальних закладів міста). – Нова Каховка : ММК, 2014. – 268 с.
23. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
24. Гончарова М. В. Кейс-метод в обучении иноязычному общению менеджеров // Студент и учебный процесс: иностранные языки в высшей школе. Сборник научных статей / Под ред. Ю.Б. Кузьменковой. – М.: Центр по изучению взаимодействия культур ФИЯ МГУ им. М.В.Ломоносова, 2004. - Вып. 5. - С. 95-100
25. Гончарова М. Л. Використання мотиваційних технологій в процесі навчання. - К. : ДВНЗ, 2008. – С. 1 – Режим доступу : <https://docs.google.com/viewer>
26. Горбань А.Є. Моніторинг упровадження досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я терапевтичного профілю у 2008–2011 рр. / А.Є. Горбань, Є.Д. Мороз, Н.А. Острополец // Мат. науково-практичної конференції з міжнародною участю «Методичні стандарти – шлях до забезпечення якісної та ефективної загальнолікарської практики», м. Київ, 25–26 жовтня 2012 р. – К., 2012. – С. 77–78.
27. Горшунова Н. К., Медведев Н. В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3. - С. 34-38.
28. Гурьев А. И. Методологические основы построения и реализации дидактической системы межпредметных связей в курсе физики средней школы: дис. ...д-ра пед. наук. Челябинск, 2002. - 372 с.

29. Джирдарьян И. А. О месте потребностей, эмоций и чувств в мотивации личности // Теоретические проблемы психологи / Под ред. Е. В. Шороховой. – М. : Наука, 1974. – С. 145-169.
30. Долгоруков А.М. Case study как способ (стратегия) понимания [Электронный ресурс] / А.М. Долгоруков - Режим доступа: <http://www.gdenet.ru/bibl/education/process/7.2.htm>
31. Дуброва В.П. Некоторые аспекты психологической подготовки врача к терапевтическому взаимодействию с пациентом // Психологическая наука и образование. – 2000. – № 3. – С. 62-66.
32. Ефремова Е.Ф. Педагогические условия повышения эффективности иноязычной подготовки студентов медицинского вуза : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.08 / Ефремова Екатерина Федоровна // Волгоград, 2009. - 187 с.].
33. Завальнюк А. Х. Етично-правові аспекти лікарської діяльності в Україні : монографія / А.Х. Завальнюк, Г.Ф. Кривда, І.О. Юхимець. – Одеса : Астропринт, 2008. – 192 с
34. Золотухін Г.О., Литвиненко Н.П. Фахова мова медика. – К.: Здоров'я, 2014. – 392 с.
35. Зырянова И.М. Актуализация межпредметных связей в профессиональном образовании студентов // Актуальные проблемы обновления общего и профессионального образования: Материалы IV регион науч.-практ. конф. – Ч. 3. – Челябинск : ЧГПУ, 2005. - С. 24-26.
36. Каверина О. Е. Формування готовності до професійної комунікації як невід'ємна складова професійної підготовки майбутніх інженерів / О. Г. Каверина // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. - 2010. - Вип. 26. - С. 274-278 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sitimn\\_2010\\_26\\_55](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sitimn_2010_26_55).
37. Каган М. С. Мир общения : проблема межсубъектных отношений / М. С. Каган. - М. : Политиздат, 1988. -319 с.
38. Кайдалова Л. Г. Психологія спілкування : навч. посіб. / Л. Г. Кайдалова, Л. В. Пляка - Харків : НФаУ. - 2011. - 132 с.
39. Калашнік Н. В. Критерії, показники та рівні еформованості міжкультурної комунікативної компетентності іноземних студентів- медиків / Н. В. Калашнік // Наукові записки. Серія : Педагогіка. - 2014. - Вип № 1. - С. 62-67.
40. Касевич Н. М. Медсестринська етика і деонтологія : підручник / Н. М. Касевич. - К. : Інститут культурології АМУ, 2009. - 184 с.
41. Кыверялг А. А. Методы исследования в профессиональной педагогике / А. А. Кыверялг. - Таллин : Валгус, 1980. - 334 с.
42. Кліщ Г. І. Професійна компетентність як мета підготовки лікарів у медичному університеті Відня / Г. І. Кліщ. // Освіта і особистість: нові підходи, сучасна дидактика, інноваційні технології та якість освіти. - Запоріжжя, 2012. - № 1.- С. 125-128.

43. Князева Е. Н. Трансдисциплинарность синергетики : следствия для образования / Е. Н. Князева, С. П. Курдюмов // Синергетическая парадигма. Человек и общество в условиях нестабильности. - М., 2003. - 232 с.
44. Князева Е. Н. Трансдисциплинарные стратегии исследований / Е. Н. Князева // Вестник ТГПУ. - 2011,- № 10(112).-С. 193-201.
45. Коваль В. О. Комунікативна компетенція як одне з ключових понять лінгводидактики / В. О. Коваль // Проблеми підготовки сучасного вчителя: - 2012. - № 5. - С. 168-173.
46. Ковальчук Н. П. Рівні професійного самовдосконалення особистості студентської молоді педагогічного коледжу / Н. П. Ковальчук. - Умань : Уманський гуманітарно-педагогічний коледж імені Т. Г. Шевченка, 2007. - 123 с.
47. Ковальчук О. Основи психології та педагогіки : навч. посіб. / Оріся Ковальчук. - Львів : Видав. центр ЛНУ імені І.Франка, 2009. - 624 с.
48. Коджаспирова Г. М. Словарь по педагогике / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. - М. : Март, 2005. - 448 с.
49. Козаков В. А. Самостоятельная работа студентов и ее информационно-методическое обеспечение : учеб. пособие по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы» / В. А. Козаков. - К. : Вища школа, 1990. - 248 с.
50. Козолуп М. С. Міждисциплінарний підхід до формування академічної комунікативної компетенції у студентів природничих спеціальностей в університетах США / М. С. Козолуп // Науковий вісник Ужгородського національного ун-ту : Серія : Педагогіка. Соціальна робота. - 2014. - Вип. №30. - С. 60-62.
51. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах : монографія / Ю. І. Колісник-Гуменюк - Львів : Край, 2013. - 296с.
52. Колот А. М. Міждисциплінарний підхід як передумова розвитку економічної науки та освіти / А. М. Колот // Вісник КНУ імені Т. Шевченка. Серія : Економіка. - 2014. - Вип. № 158. - С. 18-22.
53. Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи : Бібліотека з освітньої політики / ред. О. В. Овчарук. - К. : КІС, 2004.- 112 с.
54. Концепція викладання іноземних мов : протокол № 7 від 04.07.2014 / Мін-во освіти і науки України; НТУ «Харківський політехнічний інститут». - Харків, 2014. - 11 с.
55. Кончович К. Т. Компонента, критерії та показники готовності майбутніх учителів-філологів до педагогічного спілкування / К. Т. Кончович // Wschodnio europejskie Czasopismo Naukowe (East European Journal). - 2015 - № 2. - С. 44-47.
56. Короткова Е. Е. Виды педагогического сопровождения развития готовности студентов к профессиональному общению / Е. Г. Короткова // Вестник Южно-Уральского государственного ун-та. Серия : Образование. Педагогические науки. - 2012. - Вип. № 41 (300). - С. 29- 35.

57. Косенко Ю. В. Основи теорії мовної комунікації : навч. посіб. / Ю. В. Косенко. - Суми : Сумський державний університет, 2011. - 187 с.
58. Костиця Н. М. Формування українського професійного мовлення у студентів вищих навчальних закладів економічної освіти України : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Костиця Наталія Миколаївна - К., 2002. - 231 с.
59. Кочан І. М. Культура рідної мови : збірник вправ і завдань / І. М. Кочан, А. С. Токарська - Львів : Світ, 1996. - 232 с.
60. Кочан І. М. Словник-довідник із методики викладання української мови. / І. М. Кочан, Н. М. Захлюпана. - 2-е вид., випр. і доп. - Львів : Вид. центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2005. - 306 с.
61. Кочарян О. С. Структура мотивації навчальної діяльності студентів: навч. посіб. / О. С. Кочарян, Є. В. Фролова - Харків : Нац. аерокосм. ун-т ім. М. Є. Жуковського «Харк. авіац. ін-т», 2011. - 40 с.
62. Краевский В. В. Предметное и общепредметное в образовательных стандартах / В. В. Краевский, А. В. Хуторской // Педагогика. - 2003. - № 3. - С. 3-10.
63. Краєвська О. Д. Формування комунікативної компетентності майбутніх менеджерів-аграріїв у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 - «Теорія і методика професійної освіти». / Краєвська Ольга Дмитрівна. - Тернопіль, 2015. - 278 с.
64. Лернер И. Я. Проблемное обучение. - М. : Знание, 1974. - 64 с.
65. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: Український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. – К., 2009. – С. 3.
66. Лошкарева Н. А. Межпредметные связи как средство совершенствования учебно-воспитательного процесса. - М.: МГПИ, 1981. - 54 с.
67. Лытаев С.А., Овчинников Б.В., Дьяконов И.Ф. Основы клинической и медицинской психодиагностики. – СПб.: ЭЛБИ, 2008. – 320 с.
68. Максименко С. Д. Фахівців потрібно моделювати / С.Д.Максименко, О.М.Пелех // Рідна школа. – 1994. - № 3-4. – С. 68-72.
69. Максимова В.Н. Межпредметные связи в процессе обучения. – М.: Просвещение, 1988. – 192 с.
70. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – М., 2005. – 432 с.
71. Метса А. А. Комунікативно орієнтований підручник для медиків як модель професійного спілкування / А. А. Метса // Вчені записки Тартус. ун-ту. - Тарту, 1986. - Вип. 732. - № 10. – С. 32.
72. Минюрова С.А. Психология саморазвития человека в профессии. – М.: «Компания Спутник+», 2008. – 304 с.
73. Мисюк М. Н., Михайлюк Ю. В. Исследование эмпатии как составляющей коммуникативной компетентности студента-медика. – Минск: Изд-во МИУ, 2011. – 314 с.

74. Москаленко В.Ф. Концептуальні основи розвитку та впровадження сімейної медицини в Україні / В.Ф. Москаленко // Ліки України. – 2001. – № 12. – С. 4–5.
75. Назола О. В. Педагогічні умови підвищення якості навчання іноземних мов курсантів вищих військових навчальних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / О.В. Назола; Нац. акад. Держ. прикорд. служби України ім. Б. Хмельницького. – Хм., 2005. – 20 с.
76. Новикова О. М. Формирование прагматической компетенции будущего врача при изучении иностранного языка в медицинском вузе: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Новикова Ольга Михайловна; Курский государственный университет. – Орел, 2014. – 21 с.
77. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. - 4-е изд., дополненное. - М. : Азбуковник, 1999. - 994 с.
78. Оконь В. Введение в общую дидактику / Пер. с польск. Л. Г. Кашкуревича, Н. Г. Горина. – М. : Высшая школа, 1990. - 232 с.
79. Організація самостійної роботи студентів в умовах інтенсифікації навчання : навч. посіб. / [А.М.Алексюк та ін.]. – К. : ІСДО, 1993. – 336 с.
80. Павлов И.П. О типах высшей нервной деятельности и экспериментальных неврозах / Академия медицинских наук СССР. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1954. — 192 с.
81. Педагогічний словник / [за ред. дійсного члена АПН України Ярмаченка М.Д.]. – К.: Педагогічна думка, 2001. – 516 с.
82. Педагогика / [под ред. П.И. Пидкасистого]. - М.: Педагогическое общество России, 2001.- 640 с.
83. Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. – М.: Школа-Пресс, 1997. – 512 с.
84. Петровский А.В., Ярошевский М.Я. Категория деятельности. Активность как «субстанция» деятельности/ А. В. Петровский, М. Я. Ярошевский [Электронный ресурс]. - Режим доступа : [psylib.org.ua/books/petya01/txt10.htm](http://psylib.org.ua/books/petya01/txt10.htm)
85. Платонова Т. А. Роль мотивации в познавательной активности / Т.А. Платонова // Активность личности в обучении: сб. научных трудов. – М. : НИИВШ, 1996. - С. 21-30.
86. Поддубная А.В. Структура и механизмы становления профессионального самосознания // Психология и жизнь. – М.: МОСУ, 2000. – Вып. № 1. – С. 53-57.
87. Попова Н.В. Междисциплинарная парадигма как основа формирования интегративных компетенций студентов многопрофильного вуза (на примере дисциплины «Иностранный язык»): Автореф. д-ра пед. наук. – СПб., 2011. – 50 с.
88. Потюк І.Є. Методика формування іншомовної лексичної компетентності студентів в умовах стратегічного вивчення іноземної мови (комунікативний аспект) / І. Є. Потюк // Наукові записки Національного

університету "Острозька академія". Серія : Філологічна. - 2016. - Вип. 62. - С. 280-283.

89. Програма з англійської мови для професійного спілкування / Кол. Авторів : Г.Є.Бакаєва, О.А.Борисенко, І.І.Зуєнок та ін.. – К. : Ленвіт, 2005. – 119 с.

90. Програма економічних реформ на 2010-2014 роки. Реформа медичного обслуговування [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms\\_reform/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/)

91. Романенко Л.В. Аналіз дослідженості проблеми формування професійного інтересу майбутніх кваліфікованих робітників у психолого-педагогічній літературі. - Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України, 2014. - Вип. 4. – С. 56-58.

92. Русалкіна Л.Г. Характеристика англійської професійно-мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів. Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського : зб. наук. праць. Одеса. 2019. № 5 (125). С. 112-119.

93. Русалкіна Л.Г. До питання гендерного аспекту комунікативної поведінки // Українська культура ХХ-ХХІ століття: екзистенційний, компаративний та гендерний аспекти: Матеріали ІХ всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених, 8-9 листопада 2018 р. Одеса : ПНПУ ім. К.Д. Ушинського, 2018.

94. Садохин А. П. Введение в теорию межкультурной коммуникации / А. П. Садохин. – М. : Высшая школа, 2005. – 310 с.

95. Сафонова В.В. Социокультурный подход к обучению иностранным языкам / В.В. Сафонова. – М. : Высшая школа, 2001. – 311 с.

96. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие. М.: Народное образование, 1998. - 256 с.

97. Семенчук Ю. О. - Формування англійської лексичної компетенції у студентів економічних спеціальностей засобами інтерактивного навчання [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Семенчук Ю.О.; Київ. нац. лінгв. ун-т. - К., 2007. - 283 с.

98. Словник української мови: в 11 томах. Словник української мови: в 11 тт. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. – К.: Наукова думка, 1970-1980.

99. Сокольников Ю.Л. Межпредметные связи как средство формирования готовности к профессиональному самосовершенствованию / Ю.Л. Сокольников // Педагогический вестник. – Ярославль, 2003. – № 5. – С. 120-126.

100. Соловова Е.Н. Интегративно-рефлексивный подход к формированию методической компетенции преподавателя иностранного языка в системе непрерывного профессионального образования: дисс. ... д-ра пед. наук. – М., 2004. – 434 с.

101. Соціолого-педагогічний словник / [укл. С.У. Гончаренко, В.В. Радул, М.М. Дубінка та ін.; за ред. В.В. Радула]. – К. : "ЕксОб", 2004. – 304 с.

102. Спринц А.М., Михайлова Н.Ф. Медицинская психология с элементами общей психологии. – М.: СпецЛит, 2009. – 448 с.
103. Стародуб Є.М. Особливості підготовки сімейних лікарів на післядипломному етапі / Є.М. Стародуб, О.Є. Самогальська, Н.І. Ярема // Мат. науково-практичної конференції «Підготовка сімейних лікарів та моделі впровадження сімейної медицини в Україні», м. Чернівці, 13–14 квітня 2005 р. – Чернівці, 2005. – С. 47.
104. Сысоев П.В. Язык и культура: в поисках нового направления в преподавании культуры страны изучаемого языка // Иностранные языки в школе. – 2000. – № 4. – С. 12–17.
105. Тезаурус методичного працівника. Укладач Демченко В.В. - Рівне: РОШПО, 2012. - 72 с.
106. Тельтевская Н.В. Формирование системы профессионально-педагогических знаний. Теоретический аспект / Н.В. Тельтевская. - Саратов; изд-во Сарат. ун-та, 2002. - 127 с.
107. Тлумачний словник української мови / [ред.: Т.В. Ковальова, Л.П.Коврига]. – Харків: Синтекс, 2002. – 672 с.
108. Толковый словарь живого великорусского языка: В 4 т. / Владимир Иванович Даль. - М.: Рус. яз. - Медиа, 2003.-Т. 4. - 2003. - 688 с.
109. Топалова В.М. Формування соціокультурної компетенції студентів технічного вузу (на матеріалі англійської мови). Автореферат дис.канд. пед наук за спеціальністю 13.00.02. – К., 1998. – 17 с.
110. Тюрина С.Ю. Межпредметная интеграция как основа иноязычного образования магистрантов в высшей технической школе // Современные наукоемкие технологии. – 2015. – № 12. – С. 161-165.
111. Ушинський К.Д. Твори в 6-ти томах / К.Д. Ушинський. – К. : Радянська школа, 1954. – Т. 2. – 442 с.
112. Философский словарь / под ред. И.Т.Фролова 6-е изд., перераб. и доп. - М. : Политиздат, 1991. - 560 с.
113. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. - Т. 1. - М., «Педагогика», 1986. – 144 с.
114. Цветкова Л.А. Коммуникативная компетентность врачей педиатров: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 1994. – 23 с.
115. Шаніна О.С. Медичний дискурс: комунікативно-прагматичний і сугестивний аспекти // Автореф. дис. ... канд. філол. наук : 10.02.01 / Шаніна Ольга Сергіївна ; Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. - Одеса, 2015. - 19 с.
116. Шешнева, И.В. Система развития речевой культуры у студентов медицинского вуза: автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.В. Шешнева. - Саратов, 2003. - 25 с.
117. Шубин Э. П. Языковая коммуникация и обучение иностранным языкам / Э. П. Шубин. – М.: Просвещение, 1972. – 350 с.
118. Ягупов В.В. Педагогіка: навч. посібник. К. : Либідь, 2002. – 560 с.
119. Яковлев И.П. Интеграция высшей школы с наукой и производством / Яковлев И.П. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1987. – 126 с.

120. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – М.: Смысл, 2001. – 365 с.
121. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача: курс лекций. – М.: Феникс, 2005. - С. 141-142.
122. Crystal, D. A dictionary of linguistics and phonetics. 2nd edition. Oxford: Oxford Univ. Press, 1985. – 340 p.
123. Jan De Lepeleire. Back to the future. Reflections on General Practice in a changing World / Jan De Lepeleire –Antwerp Apeldoorn., 2008. – 206 p.
124. Richard B. Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care / B. Richard, A.R. Saltman, G.W. Wienke (ed.) Boerma Open University Press., 2006. – 249 p.
125. Rusalkina L. Integration of professional and linguistic disciplines of foreign-language orientation in the educational process of higher medical schools. European Journal of Humanities and Social Sciences Scientific journal № 6. 2018. – С. 93-96.
126. Rusalkina L. Pedagogical factors of English language professional training of future doctors. Journal of Applied Linguistic and Intercultural Studies 2 (2019), pp. 10 – 25 : [Электронный ресурс] / – Режим доступа: <http://jalis.uni-ruse.bg/>
127. Rusalkina L. The use of multimedia technologies as means of improvement in the process of English language training of future doctors. Konteksty Pedagogiczne 2 (11) / 2018, С. 55-63. DOI: 10.19265 / KP.2018.21155.



## РОЗДІЛ 4

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

#### 4.1. Стан англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів у сучасних медичних закладах вищої освіти

На пошуково-розвідувальному етапі, який передував власне констатувальному експерименту, було проведено анкетування студентів-майбутніх лікарів. Анкетування здійснювалося відповідно до розроблених текстів анкет. До анкетування було залучено студентів 1-го і 2-го курсів медичного факультету Одеського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Усього анкетуванням було охоплено 300 студентів. Оскільки в анкеті було передбачено запитання, спрямовані на з'ясування соціолінгвістичних даних про студентів, проаналізуємо їх.

Проаналізуємо відповіді студентів на запитання анкети. Відповіді на перше запитання анкети «Чи вважаєте Ви, що англійська мова є одним із засобів отримання нової професійно значущої інформації?» засвідчили, що 63% респондентів визнають такий взаємозв'язок, 34% – не змогли дати відповідь на запитання, 3% вважають, що англійська мова не є засобом отримання нової професійно значущої інформації.

За результатами відповідей на запитання анкети «Ви відвідуєте заняття з англійської мови, оскільки: а) знання англійської мови будуть потрібні в майбутній професійній діяльності; б) щоб скласти залік або іспит; с) відвідування обов'язкове», з'ясувалося, що 48% вважають знання з англійської мови необхідними для майбутньої професійної діяльності; 42% вивчають англійську мову з метою складання диференційованого заліку; для 10% респондентів відвідування занять з англійської мови є обов'язковим.

На запитання анкети, чи планують студенти-майбутні лікарі застосовувати знання з англійської мови в подальшій професійній діяльності, відповіді були такими: 45% планують використовувати знання з англійської мови у професійній сфері, 33% – у сфері спілкування, решта опитуваних (22%) не планують користуватися знаннями з англійської мови.

На запитання «Чи вважаєте Ви, що, вивчаючи англійську мову, ви поглиблюєте свої знання за фахом?» 89% майбутніх лікарів дали стверджувальну відповідь, 11% – заперечну.

Щодо запитання анкети «Чи готові Ви застосовувати знання англійської мови для вирішення проблем, пов'язаних з основними профільними дисциплінами?» з'ясувалося таке: 69% респондентів дали стверджувальну відповідь, 19% – не знали, як відповісти на запитання, 12% – відповіли негативно.

На запитання «Чи відчуваєте Ви почуття незадоволеності рівнем своєї підготовки з англійської мови у медичному ЗВО», було отримано такі відповіді: 39% респондентів не задоволені своїм рівнем підготовки з англійської мови, 60% – задоволені, 1% – не змогли відповісти на запитання.

На наступне запитання «Чи вважаєте Ви, що навчання англійської мови у медичному ЗВО допоможе здобути знання, навички та вміння для спілкування в англомовному середовищі?» було отримано такі відповіді: 77% студентів відповіли на запитання позитивно, 10% – негативно, решта (13%) утрималися від відповіді.

Щодо запитання, чи користуються студенти-майбутні лікарі додатковими можливостями для покращення якісного засвоєння англійської мови (тур-поїздки, обмін студентами, міжнародні конференції) було з'ясовано таке: 67% дали позитивні відповіді, 25% респондентів лише подекуди використовують такі можливості, решта (8%) – відповіли негативно.

На запитання «З якою тематикою навчальних текстів Ви віддаєте перевагу працювати?» переважна більшість студентів (73%) віддали перевагу опрацюванню текстів за фахом, 19% – газетним статтям, решта (8%) – працюють із текстами з країнознавства.

Щодо запитання, які завдання або види занять найбільше подобаються студентам-майбутнім лікарям на заняттях з англійської мови (із запропонованого переліку), з'ясувалося таке: індивідуальна робота з аналізу текстів за фахом (58% респондентів), дискусія в питально-відповідній формі на медичну тематику (47% респондентів), рольові та ділові ігри медичної спрямованості (81% респондентів).

На останнє запитання анкети «Що потрібно зробити у медичному ЗВО для досконалого використання англійської мови в подільшій професійній діяльності?» було отримано різні відповіді. На думку більшості студентів, треба збільшити кількість аудиторних годин навчання. Крім того, студенти пропонували на заняттях надавати переваги використанню методу проектної роботи, розв'язання ситуативних завдань, рольові і ділові ігри, виявляли бажання працювати із фаховою аутентичною англомовною літературою.

Результати анкетування засвідчили, що абсолютна більшість (94%) студентів усвідомлювали важливість професійного англомовного мовлення для майбутньої ефективної професійної діяльності лікаря. Значна частина студентів (58%) зазначили, що формування професійного англомовного мовлення забезпечується комплексом дисциплін мовної і фахової підготовки. Результати анкетування також підтвердили, що основне завдання зазначеного курсу студенти вбачали в їхній підготовці до англомовного професійно спрямованого спілкування. Це дало можливість дійти висновку, що зміст англомовної професійної підготовки студентів не відповідає їхнім наявним очікуванням щодо розвитку професійного англомовного мовлення.

Для виявлення стану англомовної підготовленості за мотиваційним компонентом лікарів-практиків було проведено анкетування, якому взяли участь 200 лікарів-практиків різних напрямів медицини. Отримані дані після проведення анкетування дозволили дійти висновку про те, що більшість практикуючих лікарів готові і мають бажання розвивати вміння англомовної професійної підготовленості, але при цьому лікарі відзначають, що мають труднощі в англомовному спілкуванні. Вони знайомі із ситуацією, коли «розумію, а сказати не можу», крім того їм важко почати говорити без попередньої підготовки.

Аналіз результатів анкетування засвідчив недостатній рівень англомовної професійної підготовленості лікарів-практиків. Зазначене дає можливість констатувати, що необхідна така організація освітнього процесу в медичних закладах вищої освіти, яка б була здатна забезпечити якісну підготовку лікарів у контексті формування англомовної професійної підготовленості. Крім того, необхідною є цілеспрямована інтегративна робота колективу викладачів, що викладають англійську мову та дисципліни профільного спрямування, з метою забезпечення якісного оволодіння майбутніми лікарями англійською мовою як засобом спілкування у соціальних і професійно зорієнтованих сферах, а саме в професійній діяльності лікаря.

Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста з напрямом 1101 «Медицина» конкретизує основні вимоги, які ставляться до студентів медичних ЗВО. Відповідно до цих вимог, як зазначає О. Кісельова, медичний працівник повинен володіти щонайменше однією іноземною мовою на професійному та побутовому рівнях [26; с. 62–68]. У цьому зв'язку методично виправданим стає формування англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів, що передбачає формування у студентів англомовних професійно зорієнтованих знань, умінь і навичок. Згідно з чинною програмою з англійської мови для професійного спілкування зміст навчальної дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» містить освітню інформацію про аспекти мови (фонетика, лексика, граматики, стилістика), яка складає основу формування та розвитку умінь і навичок, пов'язаних із оволодінням чотирма видами мовленнєвої діяльності – читанням, аудіюванням, усним мовленням та письмом [37]. Ураховуючи зазначене, вважаємо, що пріоритетним виступає завдання щодо навчання майбутніх лікарів англійської мови професійного спрямування як засобу спілкування у процесі професійної діяльності в медичній галузі.

Оскільки у ЗВО відбувається профільна англомовна підготовка майбутніх фахівців, освітні програми укладаються на основі рекомендованої МОН України «Програми з англійської мови для професійного спілкування» [36; с. 12-21], що є Типовою програмою. Мета навчальної дисципліни полягає у формуванні у студентів «загальних і професійно зорієнтованих комунікативних мовленнєвих компетенцій (лінгвістичної, соціолінгвістичної і прагматичної) для забезпечення їхнього ефективного спілкування в академічному та професійному середовищі» [36].

Завдання передбачають підготовку студентів до ефективного спілкування англійською мовою у професійному та академічному середовищі, щоб вони були здатні: обговорювати навчальні та пов'язані зі спеціальністю питання для досягнення порозуміння зі співрозмовником; готувати публічні виступи з низки галузевих питань, застосовуючи певні засоби вербальної комунікації та адекватні форми ведення дискусій і дебатів; знаходити нову текстову, аудіо та відео інформацію, що міститься в англомовних галузевих матеріалах, користуючись знанням медичної термінології; писати професійні тексти (медичні статті/тези) і документи англійською мовою з низки професійних питань; писати ділові листи, демонструючи міжкультурне розуміння та знання в медичному контексті; перекладати англомовні професійні тексти рідною мовою [37; с. 3]. У Типовій програмі неможливо передбачити зміст, щоб він був універсальним та ефективним для всіх спеціальностей. Укладачі програм зазвичай зазначають, що програма є професійно зорієнтованою і базується на вміннях. Зміст програми побудовано відповідно до професійних умінь загального характеру, необхідних у професійних сферах і ситуаціях [там само], і рекомендовано розробникам курсів «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» чітко визначити необхідні комунікативні вміння, а також ситуації та професійні сфери, в яких студенти будуть використовувати ці вміння. Досягти цього можна шляхом аналізу потреб студентів медичного ЗВО, переважно тих проблем, що найбільше забезпечують адекватну мовленнєву поведінку студентів у майбутній професійній діяльності. З означеного аналізу випливають такі завдання: 1) провести анкетування студентів-майбутніх лікарів для визначення усвідомлення ними важливості англомовного професійного мовлення для ефективної професійної діяльності лікаря; 2) перевірити, наскільки чітко визначено потреби студентів розробниками освітніх програм дисципліни «Англійська мова» і «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» у медичному виші (на етапі констатувального експерименту); 3) чітко визначити такі потреби при укладанні власної програми професійно-мовленнєвої підготовки майбутніх лікарів (на етапі формувального етапу експерименту).

Згідно з переліком інтегрованих вимог до знань і умінь студентів-майбутніх лікарів з «Англійської мови (за професійним спрямуванням)» вони повинні знати: основну термінологію із фаху та загально медичних дисциплін за навчальним планом; основні граматичні та лексичні особливості медичної літератури: основні правила роботи з науковою медичною літературою. В результаті вивчення дисципліни студенти повинні вміти: розуміти на слух монологічне і діалогічне мовлення; виступати з повідомленнями з медичних питань: брати участь у бесіді-обговоренні; передавати в усній і письмовій формах прочитану інформацію англійською мовою.

Англомовна підготовка майбутніх лікарів триває у ЗВО впродовж чотирьох семестрів. Мета дисципліни полягає в набутті студентами навичок

спілкування англійською мовою на професійному рівні. Головне завдання полягає в підготовці студентів до ефективної комунікації у їхній академічній та професійній сферах. За словами авторів програми, її побудовано відповідно до вимог Ради Європи щодо володіння іноземними мовами, тобто передбачається оволодіння студентами іноземною мовою на рівні B2. Зауважено, що студенти повинні знати: основну термінологію медичної галузі за навчальним планом; основні граматичні та лексичні особливості медичної фахової літератури; основні правила роботи з медичною літературою; вмітимуть: розуміти на слух монологічне і діалогічне мовлення; виступати з повідомленнями з медичних питань; брати участь у бесідах-обговореннях; передавати в усній та письмовій формах прочитану інформацію іноземною мовою.

Зазначимо, що в медичній вищій освіті відсутні типові навчальні плани і програми з нормативної дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)», кожний ЗВО, а то і викладач працює за своєю програмою. У цьому зв'язку обмежимося аналізом навчальних планів і робочих програм Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Одеського національного медичного університету за 2015-16 та 2016-17 навчальні роки.

Звернімося насамперед до аналізу навчальних планів, зміст яких у табличному вигляді подано в додатку. Проаналізуємо навчальний план Одеського національного медичного університету, згідно з яким видами освітньої діяльності студентів є: а) практичні заняття, б) самостійна робота студентів (СРС). Аудиторні заняття за методикою їх організації є практичними. Підсумковий контроль проводиться у формі диференційованого заліку в кінці навчального року.

Щодо аналізу освітніх програм зазначеної дисципліни, досліджувався змістовий аспект англійської професійної підготовки майбутніх лікарів у медичному ЗВО.

Було проаналізовано: 1) мету викладання навчальної дисципліни; 2) завдання вивчення навчальної дисципліни; 3) інтегровані вимоги до знань і вмінь студентів із навчальної дисципліни; 4) зміст навчальної дисципліни. Опишемо результати аналізу.

Розглянемо освітню програму кафедри іноземних мов Львівського національного медичного університету, згідно з якою, основними завданнями вивчення дисципліни «Іноземна мова» є: інтерпретувати зміст загальнонаукової літератури іноземною мовою, демонструвати вміння спілкуватися іноземною мовою в усній та письмовій формах, розвивати комунікативні навички культурологічного характеру.

Метою викладання дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)», як свідчить пояснювальна записка до програми Павлишин Г.Я. Прокоп І.А., є формування лінгвістичної і комунікативної підготовленості студента відповідно до напрямку його майбутньої професійної діяльності; формування необхідних комунікативних умінь у

сферах професійного та ситуативного спілкування в усній та письмовій формах, навичок практичного володіння англійською мовою в різних видах мовленнєвої діяльності (аудіювання, говоріння, діалогічне та монологічне мовлення, читання, письма та перекладу) в межах тематики, що зумовлена професійними потребами; оволодіння новітньою фаховою інформацією через англійські джерела; набуття теоретичних і практичних знань, формування фахової готовності з англійської мови та загальної підготовленості з метою їх подальшого використання під час вивчення професійно зорієнтованих програм: анатомії, гістології, терапії, клінічних дисциплін, хімії, фармакології, фармакогнозії тощо. В результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен знати: а) основну сучасну англійську фахову лексику; б) основні граматичні та лексичні особливості перекладу; в) основні правила роботи з англійською науковою літературою; г) основні граматичні явища, їх уживаність та відповідність щодо граматичних явищ рідної мови. Майбутній лікар повинен вміти: а) диференціювати та аналізувати терміни і терміноелементи греко-латинського походження; б) ідентифікувати та інтерпретувати граматичні структури у взаємозв'язку із семантичними особливостями тексту; в) використовувати загальну і наукову лексику під час виконання когнітивних завдань; г) застосовувати знання, отримані на заняттях з анатомії і латинської мови, в процесі вивчення англійської медичної термінології; д) здійснювати усномовленнєве спілкування (у монологічній і діалогічній формах) на ситуативно-зумовлену тематику; е) застосовувати засвоєний лексико-граматичний матеріал в активному спілкуванні [37; с. 84].

Аналіз програми навчальної дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» дозволив дійти висновку, що програма лише дотично спрямована на формування професійної англійської підготовки майбутніх лікарів, необхідної студентам для якісного забезпечення професійної діяльності англійською мовою. Більшість умінь, які передбачено сформувати у студентів, спрямовано на формування лінгвістичної підготовленості. Наприклад, правильно вживати слово із синонімічного ряду, доречно використовувати граматичні форми дієслів, правильно утворювати множину іменників греко-латинського походження тощо.

Так, на вивчення навчальної дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» відводиться 6 кредитів ЄКТС – 180 годин. Робота над зазначеною навчальною дисципліною в Одеському національному медичному університеті здійснюється в межах 34-х тем, де відбувається оволодіння відповідною освітньою інформацією. Кожна тема передбачає практичне заняття і самостійну роботу студента. Відзначимо, що в програмі акцентується на оволодінні студентами освітньою інформацією, яка є необхідною для формування підготовленості до англійської професійної діяльності. Чітко простежується комунікативна спрямованість навчальної дисципліни, робота над мовними засобами підпорядковується меті формування англійської підготовленості.

Згідно проаналізованих освітніх програм, майбутні медики означених вишів вивчають «Англійську мову (за професійним спрямуванням)» на II курсі (III-IV семестри). Навчальний матеріал розподілено на блоки, кожен з яких містить певну кількість професійно зорієнтованих комунікативних тем, які становлять логічно завершені підрозділи освітньої програми дисципліни, і відповідно до цього коригуються (доповнюються і змінюються) з урахуванням розроблених дидактичних засобів: навчально-методичного посібника, тестових завдань, інтегрованих комунікативних вправ, проблемних ситуацій тощо. В контексті дослідження розділ – це частина програми або завершена логічна одиниця навчального матеріалу, що поєднує певний обсяг змісту професійної англійської інформації відповідно до цілей і очікуваних результатів навчання, побудована з урахуванням міждисциплінарних зв'язків і реалізовується шляхом застосування словесно-діалектичного способу і терміно-понятійного прийому навчання.

Розглянуті навчальні плани дещо відрізняються формулюванням тем, щодо кількості годин, то вона є однаковою. Відмінність планів полягає також у тому, що студенти Одеського національного медичного університету вивчають теми, пов'язані із системами організму людини, протягом I-II семестрів I року навчання. Отже, під час вивчення англійської мови протягом III-IV семестрів, вони мають вже певний лексичний запас, більш свідомо засвоюють матеріал, стосовний захворювань цих систем, на відміну від студентів Львівського національного медичного університету.

Отримані інтегровані знання щодо професійної англійської підготовки студенти мають змогу використовувати на старших курсах під час вивчення інших дисциплін, де на основі засвоєних моделей комунікативної взаємодії майбутні лікарі опануватимуть уміння здійснювати професійно спрямовану англійську інтеракцію, граматично правильно використовувати професійну англійську лексику.

Реорганізація освітнього процесу в порівнянні з такою, що існувала за вимогами Болонського процесу, спричинила зміни структури іншомовної підготовки майбутніх лікарів і забезпечила широкі можливості для інновацій.

Основним недоліком чинних освітніх програм і планів з дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» є відірваність набутих знань і вмінь студентів від життєвих реалій. Це виникає внаслідок того, що основою навчання є репродуктивний принцип і граматико-перекладний метод навчання. Студенти заучують готові репліки і тексти, тому досить швидко забувають пройдений матеріал. Це істотно ускладнює процес вивчення і засвоєння англійської мови. Вважаємо, що в сучасному медичному ЗВО не доцільно механічно запам'ятовувати іншомовні тексти медичної тематики, оскільки це не має практичної цінності для майбутньої професійної діяльності майбутніх лікарів. Підготовка студентів має відбуватися на основі якісного сучасного автентичного навчального матеріалу для набуття навичок свідомого використання англійської мови в

подальшій професійній діяльності, яка потребує розвитку вміння читати і розуміти фахову медичну літературу, використовувати мову як засіб спілкування. При цьому студент мусить бути спроможним розуміти, зв'язно сприймати і породжувати англомовні висловлювання з урахуванням контексту ситуації.

Практика показує, що в умовах лімітованого терміну навчання англійської мови (1 і 2 курси) розраховувати на формування і розвиток умінь студентів з усіх видів мовленнєвої діяльності виявляється неможливим. До всього, треба зазначити, що у майбутніх лікарів подекуди спостерігається відсутність мотивації до вивчення англійської мови, занижена самооцінка, наявний страх припускати помилки під час навчання. Ще однією причиною недостатнього рівня англомовної професійної підготовки лікарів наразі є перебування студента на занятті у стані пасивного слухача, а не активного учасника освітнього процесу, організація якого здебільшого пов'язана з обсягом формальних, академічних показників, які не завжди відображають реальний рівень засвоєння програмного матеріалу тими, хто навчається. Навіть максимальне дотримання всіх інструкцій програми не гарантує студенту, що він відповідатиме вимогам, які пред'являють до лікарів у практичній професійній діяльності.

Розглянувши робочі програми з дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)», можна дійти висновку, що навчальний курс за своєю структурою, змістом і логікою побудови ознайомлює студентів з цілою низкою дисциплін медичного характеру, зокрема фізіологією, загальною хірургією, пропедевтикою внутрішньої медицини тощо. Крім того, проведений аналіз засвідчив, що програмою передбачено роботу над конкретними вміннями з комплексу професійно-мовленнєвих умінь, які необхідні майбутнім лікарям для якісної професійної діяльності. Зокрема, передбачається формування у студентів умінь спілкування англійською мовою в офіційно-діловому стилі з урахуванням статусу комунікантів і умов комунікації; умінь підготувати публічний виступ за певною медично спрямованою темою. Загалом на цю роботу передбачено 2 год. практичних занять і 2 год. самостійної роботи студента (СРС). Аналогічна ситуація стосується всіх тем, перелічених у програмі.

Проаналізовані програми мають інтегративні кінцеві результати навчання, а саме:

- вміти збирати дані про скарги пацієнта, анамнез хвороби, анамнез життя, проводити та оцінювати результати фізичного обстеження (англійською мовою)

- вміти оцінювати інформацію щодо діагнозу, застосовуючи стандартну процедуру на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень (в англомовному середовищі)

- вміти визначати джерело та/або місце знаходження потрібної інформації залежно від її типу;



- вміти отримувати необхідну інформацію з визначеного (англомовного) джерела;
- обробляти та аналізувати отриману інформацію;
- усвідомлювати та керуватися у своїй діяльності громадянськими правами, свободами та обов'язками, підвищувати загальноосвітній культурний рівень.

Аналіз програм англomовної підготовки майбутніх лікарів засвідчив, що мовленнєві вміння, які передбачено сформувані у студентів, у цілому охоплюють коло мовленнєвих умінь, які було виокремлено на попередніх етапах дослідження. Натомість вони подаються за традиційною класифікацією видів мовленнєвої діяльності без урахування диференціації за виробничо-комунікаційними процесами. Було встановлено, як саме вміння, запропоновані у цих освітніх програмах, співвідносяться з виокремленими нами професійно-мовленнєвими вміннями. Отже, у програмах передбачається розвиток умінь говоріння: вести бесіду на задану медичну тематику; брати участь у бесіді-обговоренні; уточнювати інформацію стосовно лікування; вільно обговорювати тему, що вивчається; брати участь у симуляції професійно зорієнтованої ситуації; складати діалоги та повідомлення за матеріалами теми, що вивчається; аудіювання (розуміти на слух моологічне і діалогічне мовлення) і читання (працювати з медичною літературою). Доходимо висновку, що вміння сформульовані досить широко, не передбачається робота з опрацювання конкретних умінь, без яких формування задекларованих у проаналізованих програмах загальних умінь є неможливим. Наприклад, планувати висловлювання, диференціювати інформацію, аналізувати, порівнювати, систематизувати її, передавати на письмі стислу фахову інформацію.

Було з'ясовано, якими методами і прийомами досягаються поставлені в програмах з англomовної підготовки цілі. Згідно з програмами на кожному занятті передбачено роботу над усіма видами мовленнєвої діяльності, що дозволяє дійти висновків про те, що, по-перше, програмами з іншомовної підготовки не передбачено роботу із формування цілої низки професійно-мовленнєвих умінь майбутніх лікарів, які необхідні їм для здійснення вдалої професійної діяльності; по-друге, потребує перегляду і вдосконалення перелік методів і прийомів роботи, які застосовуються для формування зазначених у програмах англomовних умінь студентів, оскільки вони не повністю забезпечують організацію навчання за компетентнісним, комунікативним і контекстним підходами і є недостатніми для ефективного оволодіння студентами англійською мовою за рівнем В 2. Перевірку правильності висновків було здійснено на етапі констатувального зрізу. Зазначені проблеми свідчать про незадовільний стан сучасної системи професійної англomовної підготовки майбутніх лікарів у медичних ЗВО.

Досвід роботи зі студентами-майбутніми медиками показує, що у студентів I курсу певною мірою вже сформовано навички англomовного мовлення. Проте навички професійно зорієнтованого комунікативного

спілкування англійською мовою ще не розвинулися повністю. Діалог зводиться до питально-відповідної форми, репліки однотипні за своєю структурою. На I курсі в ході навчання англійського мовлення студенти лише накопичують освітньо-професійний досвід на матеріалі прочитаних текстів або почутої фахової інформації. Подальше навчання спрямовано на формування вмінь предметно-професійного спілкування, яке передбачає набуття навичок у студентів у вигляді створення власних висловлювань у межах заданих тем, підтримки обговорення медичних проблем. На II курсі навчання англійського мовлення має на меті розвивати вміння професійного спілкування. Студенти повинні вміти вести непідготовлений діалог за професійними темами, використовувати в діалозі аргументи, які підтверджують правильність висловлювання, вміти доводити свою думку. Майбутні лікарі також повинні брати активну участь у бесіді або дискусії за професійною тематикою, спілкуватися з кількома співрозмовниками.

Таким чином, припускаємо, що студенти-майбутні лікарі, англomовна підготовка яких відбувається у медичному ЗВО за змістом таких програм, не зможуть сформувати англomовні професійно-мовленнєві вміння на рівні, достатньому для майбутньої професійної діяльності. Відповідно, постає проблема вдосконалення форм і методів професійної англomовної підготовки студентів-майбутніх лікарів.

Зазначимо, що теми, які пропонуються для опрацювання, занадто деталізовано для студентів II курсу, які ще не пройшли фахову спеціалізацію, не вивчали певні професійні теми рідною мовою взагалі, не прослуховували лекції з профільних дисциплін, тобто студенти II курсу ще не озброєні професійними знаннями в достатній мірі, які необхідні для вирішення складних проблем лікування певних хвороб. Таким чином, констатуємо, що окремі теми на заняттях з англійської мови передують темам професійного навчання рідною мовою. Це ускладнює процес навчання студентів англійської мови. Тому вважаємо за доцільне, ввести альтернативну програму навчання студентів II курсів англійської мови.

Звернімося до аналізу чинних навчальних посібників та підручників з англійської мови для студентів медичних спеціальностей, на матеріалі яких здійснюється основна мовна підготовка, з метою визначення кількості та якості вправ та завдань, спрямованих на формування вмінь професійного англomовного спілкування.

Підручник «Англійська мова» для студентів-майбутніх медиків за редакцією А. Гурської, Є. Новосядлої, Л. Марченко та ін. [19] рекомендовано Міністерством охорони здоров'я України для студентів медичних ЗВО III-IV рівнів акредитації та адресовано тим студентам, які вже мають початковий рівень знань англійської мови і прагнуть зосередитись на набутті знань у практичній площині. Автори підручника намагались якомога більше наблизити підручник до практичної діяльності медиків. Для цього запропоновано оригінальні статті з наукових журналів та інформація про особливості ведення медичної документації. Кожен урок започатковується

текстом загальнономедичної або галузевої тематики. Втім більшість вправ націлена на роботу лише з певними фрагментами тексту і не спонукає студентів до творчої активності та розвитку комунікативних умінь.

Зміст фахових матеріалів вказаного підручника, рекомендованого МОЗ України, дозволяє використовувати його на всіх факультетах медичних ЗВО. В підручнику подано навчальні тексти загальнономедичної і галузевої тематики, до яких додаються словники і комплекси вправ для активного засвоєння матеріалу і розвитку навичок спілкування у професійній сфері. Основним завданням підручника є забезпечення мовної і мовленнєвої (практичної) підготовки на належному рівні, на основі якої стає можливим подальше вдосконалення навичок і вмінь читання і перекладу англomовної наукової літератури, підготовка доповідей і повідомлень, а також участь у дискусіях, ведення бесіди із фахових питань, складання рефератів наукових статей англійською мовою. Підручник містить текстові і довідкові матеріали, а також тренувальні граматичні вправи і вправи для засвоєння загальнонаукової і загальнономедичної лексики. Не зважаючи на переваги, слід зазначити суттєвий недолік цього видання, а саме: незначну кількість вправ, спрямованих на розвиток англomовних комунікативних умінь майбутніх лікарів.

Метою підручника і практикума для вишів «Английский язык для медиков. English for medical students» («Англійська мова для студентів-медиків») під редакцією Н. Глинської [3] є забезпечення набуття студентами навичок читання, аудіювання, говоріння і письма, перекладу і реферування тестів медичної тематики. Підручник містить сучасні оригінальні тексти наукової, освітньої і науково-популярної спрямованості; граматичні завдання, вправи на аудіювання, говоріння, письмо; лексичний мінімум. Щодо недоліків підручника, слід зазначити, що лексичний матеріал структурований на окремі тематичні сегменти, наприклад, хірургія, медична генетика, акушерство і гінекологія, неврологія тощо. Виявляється незначний обсяг вправ на вивчення загальної медичної лексики, яка використовується у повсякденному житті лікаря і пацієнта.

Посібник А. Єнікеєвої, І. Корнейко «Англійська мова для медиків» [2] забезпечує базову, професійно спрямовану підготовку з англійської мови. Передбачається подальша, в більшості випадків, самостійна робота студентів у процесі професійної англomовної діяльності, що полягає як у використанні набутих протягом базового курсу навичок і вмінь, так і їх удосконалення. Кожний із 25 уроків містить практикум, текстовий матеріал, коментарі до текстів і вправи, які дозволяють розширити інформаційне поле за темою та познайомитись із специфікою медичного середовища. Завдання сформульовано з орієнтацією на діяльнісний підхід у процесі навчання, містять елементи самостійної роботи, а саме: самостійне виконання перекладів і складання повідомлень із використанням словників, довідників, додаткових англomовних джерел інформації за вибором студента. Щодо недоліків вказаного посібника, до них можна віднести недостатню

варіативність вправ, спрямованих на формування умінь англомовного професійного спілкування.

Підручник Л. Аврахової «English for medical students» («Англійська мова для студентів-медиків») [1] призначений для вивчення англійської мови за професійним спрямуванням для студентів медичних ЗВО I-III рівнів акредитації. У підручнику подано тематичні тексти, граматичні вправи, завдання для самостійної і поза аудиторної роботи студентів, тестові завдання і граматичний довідник. Метою підручника є навчити студентів читання і розуміння оригінальної літератури за різними напрямками медичної науки. Незважаючи на розповсюджений у теперішній час безперекладний метод навчання іноземної мови, автор підручника дотримується традиційного структурування навчального матеріалу і приділяє особливу увагу роботі з розвитку навичок перекладу. Посібник містить чималу кількість вправ на переклад з української мови на англійську. Натомість в означеному підручнику не пропонується опанування мовного матеріалу засобом організації ситуативного спілкування, що передбачає комунікативні контакти між студентами та виконання різноманітних комунікативно-творчих завдань.

Навчальний посібник Г. Огаркової «Modern medicine potential» («Сучасний медичний потенціал») [35], який рекомендовано МОН України, розглядає широке коло питань, пов'язаних із сучасною медициною: відомі практики, найсучасніші досягнення у цій галузі, основні види традиційної та альтернативної медицини. Метою посібника є удосконалення навичок читання і розуміння фахових текстів англійською мовою, розширення професійного словникового запасу та розвиток розмовних навичок у медичній галузі. Перевагою підручника, на наш погляд, є надання інформації із питань, що зазвичай не висвітлюються в академічних виданнях. Більшість текстів складені автором посібника або запозичені з видань науково-популярного характеру. Чимала увага приділяється діяльнісному підходу у формуванні комунікативних навичок, хоча вони не закріплюються практичними завданнями та вправами, які відображають реальні комунікативні ситуації. У багатьох випадках матеріал уроків перенасичений текстовим матеріалом (більш ніж 6000 символів), при цьому післятекстові вправи здебільшого відсутні.

Навчальний посібник Р. Лотовської «Пособие по английскому языку (для студентов-медиков)» [32], рекомендований Міністерством охорони здоров'я України для студентів медичних ЗВО, складається з англомовних текстів, відібраних з англійських та американських медичних журналів, які тематично співвідносяться з навчальними дисциплінами, що вивчають у медичних ЗВО. В цілому посібник сприяє формуванню у студентів умінь читати фахову літературу англійською мовою, правильно її перекладати рідною мовою та здобувати необхідну інформацію з тексту. Означений підручник не зорієнтовано на формування умінь англомовного професійного спілкування.

Підручник А. Янкова «Англійська мова для студентів-медиків. Анатомічна, клінічна і фармацевтична термінологія» [72], допущений Головним управлінням освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення Міністерства охорони здоров'я України, розрахований на студентів медичних ЗВО I-II рівнів акредитації після вивчення ними фонетико-граматичного корективного курсу англійської мови та основ латинської мови з медичною термінологією. Проте за тематикою і мовним рівнем він може бути використаний і у ЗВО III-IV рівнів акредитації. Метою підручника є підготовка студентів до читання і розуміння оригінальної медичної літератури англійською мовою, анотацій до лікарських засобів та історій хвороб. Однак підручник перевантажений текстовим матеріалом, що залишає творчий процес побудови власних висловлювань та міркувань студентів за межами освітнього процесу.

Підручник з англійської мови «English for Medical Specialists» («Англійська для медичних фахівців») авторів О. Пісоцької, І. Знаменської та ін. для студентів вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівня акредитації має на меті систематизувати та поглибити знання студентів вищих медичних закладів з фонетики, словотворення, граматики та лексики англійської мови та розвинути навички читання та перекладу літератури за фахом, а також сприяти можливості усного мовлення за фаховими темами. Підручник розрахований для студентів, магістрів та аспірантів вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівня акредитації. Підручник містить автентичні чи частково адаптовані тексти фахового спрямування, що належать до наукового, науково-популярного стилів різних жанрів, наприклад, інструкції до вживання ліків, статті з довідників, фрагменти наукових журнальних статей, історії хвороб. Усі тексти містять слова та граматичні конструкції високочастотного вжитку, а також терміни вузьких тематичних сфер. Недоліком підручника вважаємо недостатню розробленість матеріалів з аудіювання і тих, що спрямовані на розвиток умінь і навичок англомовного спілкування [24].

Автентичні англійські підручники «Professional English in Use. Medicine» («Професійна англійська мова у використанні. Медицина») (автори – Ерік Глендіннінг та Рон Говард) та «English in Medicine. A Course in Communication Skills» (автори – Ерік Глендіннінг та Беверлі Холмстрьом), які використовуються у медичних закладах вищої освіти, розроблено для студентів медичних спеціальностей та лікарів-практиків, які прагнуть удосконалити свою іншомовну мовленнєву компетенцію [73]. Головними перевагами означених підручників є: 1) розвиток чотирьох видів мовлення – письмо, читання, говоріння та аудіювання; 2) різноманітність завдань та системний підхід до розвитку вмінь і навичок мовлення; 3) тексти посібника базуються на автентичних сучасних матеріалах широкого спектру медичних сфер, від неврології до офтальмології, що були взяті з наукових видань та наукових сайтів медичних закладів вищої освіти. Недоліком можна назвати неадаптованість цих підручників до рівня знань студентів I-II курсів

медичних ЗВО та обмеженість матеріалу, що стосується професійного спілкування за межами системи «лікар-пацієнт».

Автентичний підручник «Oxford English for Careers: Medicine» («Медична англійська мова для кар'єри: медицина») за редакцією С. Картера [75] розраховано на студентів, що вивчають англійську мову як іноземну у медичному ЗВО. Підручник відповідає рівню В 2 і застосовується для безперекладного навчання. Основна мета видання – підготувати студентів до самостійного читання і розуміння оригінального медичного тексту з мінімальним використанням словника. Кожен текст та система вправ уроку побудовані з урахуванням конкретних граматичних явищ та тематичної лексики. Всі тексти підручника є фабульними, пізнавальними та мають виховне значення. Недоліком підручника, на нашу думку, є відсутність орієнтації на комунікативний бік навчання. Автор пропонує досить обмежену кількість вправ, спрямованих на формування комунікативних умінь.

Автентичний підручник «Medical English» («Медична англійська мова») презентує курс для лікарів, студентів та інших медичних працівників, які повинні спілкуватися з пацієнтами та медичними колегами. Кожен з семи уроків спрямований на одну сферу спілкування лікаря-пацієнта, від збору анамнезу та обстеження до діагностики та лікування.

Отже, огляд вітчизняних і зарубіжних навчальних посібників дозволяє стверджувати, що сучасні підручники, створені для медичних ЗВО, зорієнтовані переважно на розвиток навичок читання та перекладу спеціальної фахової літератури і не мають достатньої практичної бази для формування вмінь англомовного професійного спілкування, необхідних для повноцінної ділової комунікації майбутніх лікарів, що є одним з провідних завдань сучасної національної медичної освіти.

З огляду на матеріали аналізу нормативних документів, програм, підручників, дисертаційних досліджень, маємо всі підстави для висновку про те, що, з одного боку, всі нормативні документи та освітні програми з англійської мови для майбутніх лікарів зазначають необхідність володіння усною професійно спрямованою англійською мовою на високому рівні. З іншого боку, вищезазначені недоліки навчально-методичної літератури призводять до фактичної переважної спрямованості на розвиток у студентів медичних ЗВО навичок і вмінь читання і перекладу фахової англомовної літератури, а не на формування вмінь професійного англомовного мовлення. Було виявлено обмежене використання сучасних інтерактивних методів навчання та відсутність системи вправ, спрямованих на оволодіння студентами вміннями англомовного професійно зорієнтованого спілкування, що призводить до недостатньої англомовної професійної підготовленості майбутніх медиків у цілому.

## 4.2. Характеристика рівнів англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних ЗВО

Розробка ефективної методики англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів вимагала чіткого з'ясування критеріїв і показників підготовки. У процесі дослідження було визначено, що основою англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів є сформованість у студентів відповідних професійно-мовленнєвих умінь, які було покладено в основу класифікації критеріїв і показників англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів.

Стрижнем оцінки якості навчання є «критерій» (від лат. *criterium* – засіб, судження, мірило). У психолого-педагогічних словниках цей термін визначено як: – «ознака, на підставі якої проводиться оцінка, визначення або класифікація» [22; с. 230]; – «мірило оцінювання визнаних параметрів, які описують певними показниками; мірило для визначення, оцінки предмета, явища; ознака, взята за основу класифікації» [18; с. 98].

Зазначимо, що питання про критерії, які використовуються у педагогічній практиці, в науковій літературі залишається невирішеним і дискусійним. Неоднозначними є й підходи до розуміння критеріїв. Зокрема, О. Барабанщиков і Н. Дерюгін подають щонайменше чотири визначення: а) критерій – це показник, об'єктивний вияв чого-небудь; б) критерій – це психологічна настанова діагноста; в) критерій – це мірило, тобто правило, яким треба користуватись при діагностуванні; г) критерій – це запитання питальника, анкети, тесту тощо [6; с. 23]. Критерії і показники якості освітньої діяльності – сукупність ознак, на основі яких здійснюється оцінювання умов, процесу і результату освітньої діяльності, що відповідають поставленим цілям [21; с. 318]. Отже, під критерієм будемо розуміти «мірило оцінювання» результату діяльності, зміст якого розкривається завдяки певним показникам. На основі попереднього аналізу та відповідно до мети дослідження, під критеріями ефективності підготовки майбутніх лікарів до професійної діяльності розуміємо сукупність ознак, які характеризують певний бік професійної підготовки.

Реалізація критеріального підходу в межах започаткованого дослідження передбачає врахування таких обставин, які в сукупності забезпечують ефективність експериментальної методики англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів в умовах університетської медичної освіти.

У процесі роботи було визначено такі критерії: *мовний, перцептивно-мовленнєвий, інформаційно-мовленнєвий, інформаційно-відтворювальний із відповідними показниками* (див. табл. 4.2).

Таблиця 4.2

Компоненти	Критерії	Показники
Лінгвістичний	Мовний	Лексичний
		Граматичний
		Фонетичний
Соціолінгвістичний	Перцептивно-мовленнєвий	уміння сприймати медично зорієнтовану інформацію на слух
		уміння читати (сприймати) професійно зорієнтовану інформацію з англомовних паперових та електронних джерел
Соціокультурний	Інформаційно-мовленнєвий	обізнаність з особливостями культури і звичаїв англійського народу
		уміння орієнтуватися в соціокультурних умовах спілкування англійською мовою та добирати адекватні засоби передавання змісту професійно спрямованої англомовної інформації
Прагматичний	Інформаційно-відтворювальний	обізнаність з англомовною документацією, інформативними текстами
		уміння зв'язно письмово висловлюватись і оформляти професійно зорієнтовану інформацію (документацію)англійською мовою

Показники мовного критерію співвідносяться з лінгвістичним компонентом, показники перцептивно-мовленнєвого критерію – із соціолінгвістичним компонентом, показники інформаційно-мовленнєвого критерію – з соціокультурним компонентом, показники інформаційно-відтворювального критерію – з прагматичним компонентом. Деталізуємо їх.

**Мовний критерій** із показниками:

- лексичний – обізнаність із медичною термінологією в межах англійської і латинської мов; уміння використовувати її в академічній і професійній сферах; – граматичний – обізнаність із граматичною будовою англійської мови; вміння практично застосовувати словотворчі моделі, словозмінні форми, реалізовувати англомовні вислови за різними типами зв'язку на основі лексичного матеріалу;

- фонетичний – обізнаність із фонетичною системою англійської мови, вміння коректно вимовляти мовні одиниці.



**Перцептивно-мовленнєвий критерій** із показниками:

- уміння сприймати медично зорієнтовану англомовну інформацію на слух;

- уміння читати (сприймати) професійно спрямовану інформацію з англомовних паперових та електронних джерел.

**Інформаційно-мовленнєвий критерій** із показниками:

- уміння орієнтуватися в умовах спілкування англійською мовою і відповідно до них планувати мовлення;

- уміння забезпечувати зворотний зв'язок і добирати адекватні засоби передавання змісту професійно спрямованої англомовної інформації.

**Інформаційно-відтворювальний критерій** із показниками:

- уміння передавати на письмі професійно зорієнтовану інформацію англійською мовою;

- уміння зв'язно письмово висловлюватись і оформляти професійну англомовну документацію.

У межах дослідно-експериментальної роботи, яка проводилась на базі Одеського національного медичного університету і Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, студентів було розподілено за успішністю складання контрольних робіт на контрольні та експериментальні групи (50% на 50%). Ці групи були статистично однорідними.

Відповідно до визначених критеріїв і показників (див. табл. 4.2) було схарактеризовано рівні сформованості англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів (**високий, достатній, задовільний, низький**). Опишемо рівні.

**Високий рівень.** Майбутні лікарі цього рівня володіють ґрунтовними знаннями щодо фонологічної, лексичної, граматичної систем англійської мови; вміють розпізнавати й адекватно використовувати медичну англійську термінологію, іншу засвоєну лексику в академічній та професійній сферах відповідно до правил граматичної будови англійської мови, комунікативної ситуації медичної спрямованості. Майбутні лікарі свідомо застосовують інтегративні знання щодо лінгвістичних та невербальних засобів побудови і презентації підготовленого та непідготовленого усного і писемного монологічного і діалогічного англійського мовлення; розуміють на слух загальний зміст англомовного матеріалу медичної спрямованості, комунікативний намір співрозмовника та адекватно реагують на його репліки; виокремлюють необхідну інформацію та розуміють зміст англійського тексту в різних видах і формах читання. Зміст, логічна побудова і мовне оформлення англомовного мовлення майбутніх медиків вирізняються лексичним багатством та варативністю граматичних форм і конструкцій. Майбутні лікарі легко і швидко перемикаються з англійської на українську мову і навпаки; володіють лексичним інструментарієм; вдало прогнозують смислове, лексичне і синтаксичне оформлення англомовних висловлювань, визначають стратегію, тактики, порядок і сутність дій

майбутнього лікаря; обізнані з психолінгвістичними особливостями реалізації англійсько-українського й українсько-англійського усного і письмового видів перекладу. Студенти синхронно сприймають письмовий / усний вихідний англійський текст медичної спрямованості та усно відтворюють його мовою перекладу українською чи навпаки, з використанням системи послідовного перекладу; вміло здійснюють компресію і декомпресію тексту. Вони обізнані з різновидами, структурою та функціями одномовних (англо-англійських, українсько-українських) і двомовних (англо-українських, українсько-англійських) довідково-лексикографічних електронних і друкованих джерел. Студенти оперативно і вправно орієнтуються та діють у професійній ситуації; виявляють самостійність і креативність у розв'язанні професійних завдань майбутнього лікаря.

**Достатній рівень.** Студенти цього рівня обізнані із фонологічною, лексичною, граматичною системами англійської мови, натомість припускають незначні неточності під час передання змісту окремих мовних одиниць англійською мовою, у них наявні подекуди орфографічні та орфоепічні незначні помилки, поодинокі огріхи на морфологічному і синтаксичному (порядок слів в англійських реченнях) рівнях. Студенти цього рівня здебільшого застосовують інтегративні знання щодо лінгвістичних та невербальних засобів побудови і презентації підготовленого та непідготовленого усного і писемного діалогічного і монологічного англійського мовлення медичної спрямованості, однак спостерігаються окремі відхилення від формату комунікативної ситуації; без значних зусиль розуміють на слух основну думку, загальний зміст медичного англомовного матеріалу, комунікативний намір співрозмовника, адекватно реагують на його репліки; ідентифікують необхідну інформацію та розуміють зміст англомовного медичного тексту в різних видах читання, проте не завжди ефективно використовують усі його форми. Лексико-граматична будова мовлення загалом різноманітна; вони вміють перемикатися з англійської мови на українську і навпаки; переважно володіють лексичним медичним інструментарієм; подекуди помиляються у здійсненні смислового, лексичного і синтаксичного оформлення англомовних висловлювань; визначають загальну стратегію, порядок і сутність дій майбутнього лікаря, але в мовленні помітні поодинокі помилки в адаптуванні лінгвістичного матеріалу до певної ситуації; відчують незначні труднощі у використанні системи скоропису; загалом уміють здійснювати компресію і декомпресію медичного тексту. Майбутні медики обізнані з різновидами, структурою та функціями одномовних і двомовних довідково-лексикографічних електронних і друкованих джерел у межах англійської та української мов; уміють користуватися довідковою та спеціальною медичною літературою; припускають певні помилки у трансформуванні отриманої інформації засобами мови перекладу: подекуди неадекватно обирають слово / термін, некоректно декодують окремі відрізки англомовної інформації; загалом

уміють опрацьовувати бітексти і термінологічні бази даних у межах англійської та української мов, виявляти типові текстові та перекладацькі помилки, корегувати їх. Майбутні лікарі цього рівня підготовки оперативно і вправно орієнтуються та діють у професійно-спрямованій ситуації, але можуть припускати окремі неточності або поодинокі відхилення від робочого режиму.

**Задовільний рівень.** У студентів цього рівня недостатні знання щодо фонологічних, лексичних, граматичних систем англійської мови; вони припускають неточності у визначенні лінгвістичних явищ; подекуди невдало вживають або змішують синоніми, антоніми, не розмежують омонімію і полісемію, в їхньому англійському мовленні наявні орфографічні огріхи; відчувають труднощі в написанні англійських медичних термінів; наявні непоодинокі помилки у виборі форм часу і стану англійських дієслів, побудові англійських складнопідрядних і окремих складносурядних речень. Студенти цього рівня поверхнево обізнані із засобами відтворення англомовної специфіки у тексті перекладу. У них не сформовано інтегративні знання щодо засобів побудови і презентації підготовленого та непідготовленого усного і писемного діалогічного і монологічного англійського професійного мовлення; у студентів наявні неточності та відхилення від формату комунікативної ситуації; вони відчувають труднощі у розумінні на слух окремих англомовних текстів через незнання деяких лексичних і / або граматичних одиниць; не в усіх текстах ідентифікують комунікативний намір співрозмовника, подекуди неадекватно реагують на його репліки; частково порушують зміст, логічну побудову і мовні норми оформлення англійських підготовлених і непідготовлених усних і писемних висловлювань медичної тематики; не завжди розуміють повний зміст англійського тексту в різних видах читання. Вони недостатньо оволоділи лексико-граматичною будовою англомовного мовлення; відчувають труднощі в переході з англійської на українську мови і навпаки; недостатньо володіють лексичним інструментарієм; у них наявні помилки у прогнозуванні смислового і лексичного оформлення англомовних висловлювань; студенти цього рівня потребують допомоги у визначенні загальної стратегії, тактики, порядку і сутності дій майбутнього лікаря; трапляються непоодинокі помилки в адаптуванні лінгвістичного матеріалу до певної ситуації; через незнайомі слова, складні граматичні конструкції студенти порушують процес здійснення усного і письмового перекладу, спотворюють зміст тексту оригіналу; неспроможні синхронно сприймати англійські / українські тексти та відтворювати їх мовою перекладу (англійською, українською); невдало здійснюють компресію і декомпресію тексту; припускаються композиційних та синтаксичних помилок у письмовому відтворенні змісту оригінального медичного тексту. Студенти відчувають значні труднощі у користуванні довідковою та спеціальною літературою під час добору необхідної медичної англомовної інформації, некоректно декодують її; ігнорують наявність типових текстових і

перекладацьких помилок, не корегують їх. Майбутні лікарі цього рівня підготовки невпевнено орієнтуються та діють у професійно-спрямованих ситуаціях.

**Низький рівень.** У студентів цього рівня відсутні знання із фонології, лексики, граматичних систем англійської мови медичної галузі; вони не розпізнають і не використовують основну медичну термінологію в академічній та професійній сферах; змішують синоніми, антоніми, у них наявні орфографічні огріхи в межах англійської мови, у розпізнанні подібних за написанням слів; порушують правила англійської граматики. В майбутніх лікарів спостерігається неспроможність ідентифікувати та відтворювати адекватними засобами англійську специфіку комунікативної ситуації в українському тексті перекладу і навпаки. Ці студенти здебільшого відхиляються від формату комунікативної ситуації; припускають фактичні неточності під час тлумачення загального змісту і деталей англомовного медично спрямованого матеріалу; вони не спроможні ідентифікувати комунікативний намір співрозмовника; порушують зміст, логічну побудову підготовлених усних і писемних англомовних висловлювань; лексико-граматична будова англомовного мовлення бідна та одноманітна; наявні грубі помилки різного характеру. Студенти цього рівня відчувають значні труднощі в переході з англійської мови на українську і навпаки; почасти володіють лексичним інструментарієм; припускають суттєві помилки у прогнозуванні англомовних висловлювань; докладають неабияких зусиль у визначенні загальної стратегії і сутності дій майбутнього лікаря; не сприймають відрізки письмового вихідного англійського медичного тексту, що містять складні граматичні структури, спеціалізовану лексику, незнайомі слова / словосполучення; неспроможні синхронно сприймати змістове та інтонаційне оформлення англійського/ українського тексту та відтворювати його мовою перекладу; припускають грубі помилки у письмовому відтворенні змісту оригінального тексту. Вони поверхнево обізнані з різновидами, структурою та функціями одномовних і двомовних лексикографічних електронних і друкованих джерел; не вміють опрацьовувати бітексти і термінологічні бази даних у межах англійської та української мов; у них відсутні вміння виявляти типові текстові помилки та редагувати їх в англомовному медичному тексті. Майбутні лікарі не орієнтуються в професійно-спрямованій ситуації, відхиляються від робочого режиму; вони неспроможні самостійно приймати професійні рішення; не вміють визначати алгоритм роботи.

Завдання, спрямовані на виявлення рівнів англомовної професійно-мовленнєвої підготовленості майбутніх лікарів на сучасному етапі у закладах вищої медичної освіти, визначено з урахуванням критеріїв і показників, що надає змогу об'єктивно оцінити реальні рівні сформованості діагностованої підготовленості та визначити зміст і структуру експериментальної професійно-мовленнєвої підготовки.

На констатувальному етапі було дібрано і розроблено завдання до кожного показника в межах кожного критерію. Завдання виконувалися індивідуально. Опишемо їх.

### Мовний критерій

Для з'ясування рівня сформованості англійської професійної підготовленості, за мовним критерієм, студентам було запропоновано завдання, які передбачали з'ясувати знання студентів із фонетичних, лексико-семантичних, граматичних і стилістичних норм англійської мови. У процесі розробки змісту завдань було враховано типові помилки, яких здебільшого припускалися студентами, а також складні випадки словотворення і слововживання, використання граматичних структур. Деталізуємо зміст завдань відповідно до критеріальних показників.

**Показник:** лексичний.

**Завдання 1. Мета:** з'ясувати, чи розпізнають майбутні лікарі медичну термінологію та іншу засвоєну лексику в академічній і професійній сферах з урахуванням відтінків семантики синонімів або антонімів, а також особливостей вживання певних лексичних одиниць відповідно до комунікативної ситуації.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано тестові завдання на розпізнання слів / термінів. Оберіть термін, який відповідає функціональному стилю поданого контексту. Наведемо приклад завдання. Тривалість виконання – 5 хвилин.

1. Malaria is ... by the female mosquito (Малярія... самкою комара).

A. broadcast (передавати по радіо)

C. sent (відправляти)

B. transmitted (передавати)

D. transported (переносити)

2. He ... a rare disease when he was working in the hospital (Він...рідкісним захворюванням, коли працював у лікарні).

A. caught (заразився)

C. infected (інфікувався)

B. suffered (страждав)

D. took (взяв)

3. I can never touch lobster because I am... to shellfish (Він ніколи не торкається лобстерів, тому що в нього... на молюсків).

A. allergic (алергічний)

C. infected (інфікований)

B. contagious (заразний)

D. tolerated (витримав)

4. My son is not allowed to play with his friends as he is suffering from a ... disease (Млему сину не дозволяється грати з друзями, оскільки він страждає від ... захворювання).

A. contagious (заразний)

C. contiguous (суміжний)

B. touching (стосовний)

D. transmitting (той, що передається)

5. A compound ... is more serious than a simple one because there is a hazard for blood loss and infection (Складний ... більш серйозний, ніж простий, оскільки існує загроза втрати крові та інфекції).

A. bruise (синець)

C. burn (опік)

B. fracture (перелом)

D. sprain (розтяг)

**Завдання 2. Мета:** з'ясувати, чи адекватно використовують майбутні лікарі словосполучення, фразеологію в академічній і професійній сферах відповідно до комунікативної ситуації.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано завдання на поєднання фразеологічних дієслів із їх значеннями. Поєднайте фразеологічні дієслова з їх еквівалентами. Наведемо приклад завдання. Тривалість виконання – 5 хвилин.

proceed (передувати)	go down with
become ill with (захворіти)	bring down
regain consciousness (прийти до тями)	bring back
cause injury (спричинити травму)	cut out
improve (покращити)	come on
restore (відновлювати)	go ahead (with)
remove (видаляти)	come round
reduce (зменшувати)	do something to

**Показник:** граматичний.

**Завдання 1. Мета:** з'ясувати, чи граматично правильно майбутні лікарі оформлюють англомовні речення в межах медичного контексту.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано тестові завдання на виявлення правильності / неправильності вживання форм часу і стану в англомовних реченнях. Оберіть граматично правильне завершення речення. Наведемо приклад завдання. Тривалість виконання завдання – 5 хвилин.

1. Sulfanilamides are capable of ... the temperature and sterilizing the blood in cases of subacute bacterial endocarditis (Сульфаніламіді здатні на ... температури та стерилізування крові у випадках підгострих бактеріальних ендокардитів).

A. lower (нижче)

C. being lowered (знижуючись)

B. lowered (знижив)

D. lowering (той, що знижає)

2. The new methods of work ... to be very effective (Нові методи роботи ... дуже ефективними).

A. appear (виявлятися)

C. appearing

B. appears

D. has appeared

3. Some modern vaccines are administered after the patient already ... a disease (Деякі сучасні вакцини призначають, після того, як пацієнт вже... хворобою)

A. contract (заражатися)

C. has contracted

B. contracts

D. had contracted

4. Acute appendicitis ... surgically (гострий апендицит... хірургічно).

A. treat

C. treated

B. treats

D. is treated

5. High fever ... by chills (Висока температура ... за ознобом).

A. follows

C. follow

B. was followed

D. had followed

**Завдання 2. Мета:** з'ясувати, чи розпізнають майбутні лікарі граматичні помилки і спроможні їх коригувати в англійському мовленні.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано завдання на виявлення граматичних помилок в англійських реченнях. Відредагуйте помилки в запропонованих англійських реченнях. Подаємо приклад завдання. Доведіть доцільність використання Вашого варіанта. Тривалість виконання завдання – 20 хвилин.

1. He is sneezing and coughing when I got home last night. (Він чхав і кашляв,

коли я прийшов додому вчора ввечері).

Answer

2. My sister is depressing today, but usually she is nice (Моя сестра в депресії сьогодні, але звичайно вона мила)

Answer

3. I have not took the medicine today (Я не прийняв ліки сьогодні).

Answer

4. If I feel well, I would go out today (Якби я почувався добре, я б вийшов сьогодні).

Answer

5. Everyone have seen the injured person (Всі бачили пораненого).

Answer

6. If we will be late for surgical class, the professor will not let us in (Якщо ми запізнимося на заняття з хірургії, професор не дозволить нам увійти).

Answer

7. My father is thinking that I should quit smoking (Мій батько вважає, що мені слід кинути палити).

**Показник:** фонетичний.

**Завдання 1. Мета:** виявити наявність / відсутність у майбутніх лікарів фонетичних знань.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано завдання прослухати речення, що містять однакові за звучанням слова, і обрати правильне слово відповідно контексту. Подаємо приклад завдання. Тривалість виконання завдання – 10 хвилин. A new site/sight on the edge of the city has now been found for the new hospital (Нове місце / зір на околиці міста тепер знайдено для нової лікарні).

1. One quality that all nurses must have is patience/patients (Однією якістю, яка має бути у всіх є терпіння / пацієнти).

2. During the procedure she began to feel unwell and felt she was going to faint/faint (Під час процедури вона почала погано почуватися та відчувала, що вона придушить / знепритомніє).
3. The wound has been very slow to heal/heel (Рана була повільно зцілювалась / п'яти).
4. As the infection took hold his temperature began to soar/sore (Займаючись інфекцією, його температура стала зростати / боліти).
5. He seems to have put on a lot of weight/wait in the last few months (Він, здається, надав дуже багато ваги / чекає останні місяці).

**Завдання 2. Мета:** з'ясувати наявність умінь виокремлювати сприйняту з аудіотреку інформацію.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано одноразово прослухати текст з теми «Hepatitis B» («Гепатит В») і занотувати ключові слова, з опорою на які вони мали стисло передати зміст почутої інформації. Наведемо приклад завдання. Час виконання – 7 хвилин.

#### Переклад тексту «Гепатит В»

Гепатит - це назва групи вірусних інфекцій, які атакують печінку. Вони називаються А, В, С тощо.

За оцінками, два мільярди людей інфіковані гепатитом В. Ціни найвищі в Китаї та інших частинах Азії. Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що більшість із цих інфекцій відбуваються в дитинстві.

Гепатит В поширюється через контакт із зараженою кров'ю або іншими рідинами організму. Матері можуть заражати дітей під час народження. Небезпечні ін'єкції та сексуальні контакти також можуть поширювати вірус. Експерти стверджують, що це може вижити за межами тіла щонайменше протягом тижня.

Існують дві форми гепатиту В – гострі та хронічні. Гострі випадки тривають кілька тижнів, хоча відновлення може тривати кілька місяців. Хронічні випадки можуть призвести до смерті від цирозу або рубців печінки та раку печінки.

Проте люди з довгостроковими інфекціями печінки можуть жити роками і навіть не знають, що вони інфіковані. Найбільш імовірними для розвитку хронічного гепатиту В є діти.

Для гострого гепатиту В пацієнти можуть отримати допомогу, щоб замінити втрачені рідини, але лікування не проводилося. Лікарі можуть лікувати хронічні випадки з інтерфероном та противірусними препаратами.

Вакцина для профілактики гепатиту В вже тридцять років. Дослідник, який виявив цю вакцину, – і сам гепатит В – був американець з імені Барух Блумберг. Доктор Блумберг також показав, що вірус може викликати рак печінки.

**Показник:** уміння сприймати професійно спрямовану інформацію з англомовних паперових та електронних джерел.



**Завдання 1. Мета:** виявити вміння розуміти зміст друкованого англомовного тексту.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано прочитати фрагмент статті «Defeat Malaria, or Just Control It?» («Перемогти малярію або просто контролювати її?») з медичного журналу і визначити, які з поданих нижче положень не було зазначено в тексті статті. Наведемо приклад завдання. Час виконання – 15 хв.

**Завдання 2. Мета:** виявити вміння розуміти зміст електронного тексту англійською мовою.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано прочитати анотацію до лікарського засобу «Pimafucort» («Пімафукорт») з мережі Інтернет і визначити, які фрагменти анотації містять інформацію щодо форми випуску лікарського засобу, показання для застосування, застереження, протипоказання.

Подаємо приклад завдання. Час виконання – 15 хв.

#### Переклад анотації PIMAFUCORT®

Інформація для споживача про лікарський засіб PIMAFUCORT® 1% гідрокортизон, 1% натамицин і 0,35% крем і мазь неоміцину. Використовуйте Pimafucort®, як зазначено в інструкції. Якщо у вас виникли проблеми щодо використання цього лікарського засобу, зверніться до свого лікаря або фармацевта. Зберігати цю брошуру. Вам може знадобитися її знову прочитати.

Pimafucort® застосовується на шкірі для полегшення свербіння та дискомфорту при багатьох шкірних проблемах, де також є додаткова бактеріальна та / або кандидозна (грибкова) інфекція. Цей препарат можна придбати лише за рецептом лікаря.

Не використовуйте цей препарат, якщо у вас є: 1. алергія на будь-які ліки, що містять гідрокортизон, натамицин або неоміцинсульфат; 2. Деякі симптоми алергічної реакції можуть включати задишку, хрипіння або утруднене дихання; набряк обличчя, губ, язика або інших частин тіла; висип, свербіж шкіри. 2. захворювання шкіри, викликане бактеріальною або вірусною інфекцією, грибковими або паразитарною інфекцією; 3. виразки на шкірі, рани або опіки; 4. відчутні побічні ефекти, викликані іншими кортикостероїдами.

Не використовуйте цей засіб перед ванною, душем або плаванням. Якщо ви це зробите, ви можете зменшити ефективність Pimafucort®. Не використовуйте цей препарат після закінчення терміну придатності, вказаного на упаковці. Засіб не впливає на здатність керувати автомобілем.

Отже, за результатами виконання студентами англомовних аналітичних завдань за мовним критерієм (лексичний, граматичний, фонологічний показники) більшість студентів виявили низький і задовільний рівні англомовної професійної підготовленості. Передбаченими виявилися й помилки, яких найчастіше припускалися студенти. Найчастіше вони

припускалися таких граматичних помилок: неправильно вживали окремі категорії частин мови (дієслова, іменники); робили помилки під час подання власного варіанта (некоректно застосовували дієслова для опису певного етапу дії); пропонували структурні синтаксичні порушення: (порушували транспозицію «іменник-прикметник»); неправильно будували різні за структурою речення (в ускладнених реченнях змішували модель побудови речень з підрядною частиною, вживали неправильний порядок слів). Щодо лексичного і фонологічного показників, майбутні лікарі найчастіше помилялись у вимові медичних термінів греко-латинського походження, час від часу неправильно вживали їх у множині, не завжди вдало замінювали їх синонімами.

Наступним кроком було з'ясування стану англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів за перцептивно-мовленнєвим критерієм.

### **Перцептивно-мовленнєвий критерій**

**Показник:** *уміння сприймати медично зорієнтовану англомовну інформацію на слух.*

**Завдання 1. Мета:** з'ясувати наявність умінь ідентифікувати сприйняту з аудіо треку інформацію.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано одноразово прослухати текст «Epilepsy» («Епілепсія») з англомовної програми «*Science in the news*» («*Наука у новинах*») і заповнити пропуски в аналогічному письмовому тексті. Час виконання – 20 хв.

Переклад тексту для аудіювання «Епілепсія».

Цього тижня ми розглянемо розлад мозку, відомий як епілепсія. Багато людей не розуміють епілепсії. Медичні експерти працюють над тим, щоб зрозуміти розлад і поліпшити життя тих, хто страждає від неї.

Приступ – це раптовий напад, який може вплинути на розум чи тіло людини протягом короткого періоду часу. Кажуть, що люди, які страждають від повторних нападів, страждають епілепсією. Що таке епілепсія і як її лікують?

Епілепсія – це стан захворювання, який проявляється судомними нападами. Приступ відбувається, коли раптове збільшення електричної активності перешкоджає нормальним операціям у мозку.

Нервові клітини використовують електричні частки для спілкування один з одним. Мільйони електричних часток проходять між нервовими клітинами в мозку. Коли мозок має раптовий вибух електроенергії, організм зазнає фізичних змін, які називаються епілептичними нападами. Жертви можуть нестримно втручатися протягом коротких періодів. Вони також можуть тимчасово втратити здатність спілкуватися або чітко мислити.

Найчастіше випадки можуть тривати від тридцяти секунд до двох хвилин. Ці випадки не викликають постійного пошкодження. Однак приступ вважається надзвичайною медичною допомогою, якщо вона триває більше п'яти хвилин.

Іноді людина має неконтрольований рух, як-от повернення голови в один бік. Експерти повідомляють про різні причини, чому людина може страждати від епілептичних нападів. Наприклад, пошкодження голови або відсутність кисню при народженні можуть пошкодити електричну систему в мозку. Інші причини – отруєння і висока температура тіла.

Всесвітня організація охорони здоров'я стверджує, що багато людей з епілепсією не отримують лікування. Проте багато методів лікування цього захворювання доступні.

Як правило, першим вибором для лікування епілепсії є ліки. Фонд «Епілепсія» стверджує, що різні види ліків можуть зупинити або контролювати різні види випадків. Основну групу препаратів називають антиконвульсантами.

Інше лікування епілепсії – це операція по вилученню частини мозку, підозрюваного у спричиненні судомних нападів. Це робиться тільки тоді, коли ліки не можуть контролювати розлад.

**Завдання 2. Мета:** з'ясувати наявність умінь виокремлювати сприйняту з аудіотреку інформацію.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано одноразово прослухати текст з теми «Hepatitis B» («Гепатит В») і занотувати ключові слова, з опорою на які вони мали стисло передати зміст почутої інформації. Наведемо приклад завдання. Час виконання – 7 хвилин.

#### Переклад тексту «Гепатит В»

Гепатит – це назва групи вірусних інфекцій, які атакують печінку. Вони називаються А, В, С і так далі.

За оцінками, два мільярди людей інфіковані гепатитом В. Ціни найвищі в Китаї та інших частинах Азії. Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що більшість із цих інфекцій відбуваються в дитинстві.

Гепатит В поширюється через контакт із зараженою кров'ю або іншими рідинками організму. Матері можуть заражати дітей під час народження. Небезпечні ін'єкції та сексуальні контакти також можуть поширювати вірус. Експерти стверджують, що це може вижити за межами тіла щонайменше протягом тижня.

Є дві форми гепатиту В – гострі та хронічні. Гострі випадки тривають кілька тижнів, хоча відновлення може тривати кілька місяців. Хронічні випадки можуть призвести до смерті від цирозу або рубців печінки та раку печінки.

Проте люди з довгостроковими інфекціями печінки можуть жити роками і навіть не знають, що вони інфіковані. Найбільш імовірними для розвитку хронічного гепатиту В є діти.

Для гострого гепатиту В пацієнти можуть отримати допомогу, щоб замінити втрачені рідини, але лікування не проводилося. Лікарі можуть лікувати хронічні випадки з інтерфероном та противірусними препаратами.

Вакцина для профілактики гепатиту В вже тридцять років. Дослідник, який виявив цю вакцину, – і сам гепатит В – був американець з імені Барух Блумберг. Доктор Блумберг також показав, що вірус може викликати рак печінки.

**Показник:** уміння сприймати професійно спрямовану інформацію з англомовних паперових та електронних джерел.

**Завдання 1. Мета:** виявити вміння розуміти зміст друкованого англомовного тексту.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано прочитати фрагмент статті «Defeat Malaria, or Just Control It?» («Перемогти малярію або просто контролювати її?») з медичного журналу і визначити, які з поданих нижче положень не було зазначено в тексті статті. Наведемо приклад завдання. Час виконання – 15 хв.

**Завдання 2. Мета:** виявити вміння розуміти зміст електронного тексту англійською мовою.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано прочитати анотацію до лікарського засобу «Pimafucort» («Пімафукоорт») з мережі Інтернет і визначити, які фрагменти анотації містять інформацію щодо форми випуску лікарського засобу, показання для застосування, застереження, протипоказання.

Подаємо приклад завдання. Час виконання – 15 хв.

#### Переклад анотації PIMAFUCORT®

Інформація для споживача про лікарський засіб PIMAFUCORT® 1% гідрокортизон, 1% натаміцин і 0,35% крем і мазь неоміцину. Використовуйте Pimafucort®, як зазначено в інструкції. Якщо у вас виникли проблеми щодо використання цього лікарського засобу, зверніться до свого лікаря або фармацевта. Зберігати цю брошуру. Вам може знадобитися її знову прочитати.

Pimafucort® застосовується на шкірі для полегшення свербіння та дискомфорту при багатьох шкірних проблемах, де також є додаткова бактеріальна та / або кандидозна (грибкова) інфекція. Цей препарат можна придбати лише за рецептом лікаря.

Не використовуйте цей препарат, якщо у вас є: 1. алергія на будь-які ліки, що містять гідрокортизон, натаміцин або неоміцинсульфат; 2. Деякі симптоми алергічної реакції можуть включати задишку, хрипіння або утруднене дихання; набряк обличчя, губ, язика або інших частин тіла; висип, свербіж шкіри. 2. захворювання шкіри, викликане бактеріальною або вірусною інфекцією, грибковими або паразитарною інфекцією; 3. виразки на шкірі, рани або опіки; 4. відчутні побічні ефекти, викликані іншими кортикостероїдами.

Не використовуйте цей засіб перед ванною, душем або плаванням. Якщо ви це зробите, ви можете зменшити ефективність Pimafucort®. Не використовуйте цей препарат після закінчення терміну придатності,

вказаного на упаковці. Засіб не впливає на здатність керувати автомобілем.

Таким чином, на практичних заняттях з англійської мови домінували завдання з перцепції інформації шляхом читання, недостатня увага приділялася креативному компоненту. Проте наявними були деякі лексико-граматичні огріхи й фонологічні помилки.

Наступна серія контрольних завдань була націлена на перевірку вмінь майбутніх лікарів орієнтуватися в умовах англомовного спілкування і відповідно до них планувати своє мовлення за інформаційно-мовленнєвим критерієм. Перевірялися вміння забезпечувати зворотний зв'язок і добирати відповідні засоби передавання змісту професійно зорієнтованої англомовної інформації.

### **Інформаційно-мовленнєвий критерій**

**Завдання 1. Мета:** виявити обізнаність студентів з особливостями культури і звичаїв англійського народу.

**Показник:** уміння орієнтуватися в соціокультурних умовах спілкування англійською мовою та добирати адекватні засоби передавання змісту професійно спрямованої англомовної інформації.

**Завдання 1. Мета:** виявити вміння студентів добирати адекватні мовні і композиційні засоби відповідно до умов спілкування англійською мовою.

**Процедура виконання:** студентам було запропоновано індивідуальну роботу за картками. Кожен студент отримував картку, де було вказано ім'я, вік, національність пацієнта, результати його лабораторних досліджень і первинний діагноз. Студент повинен прокоментувати результати аналізів, пояснити діагноз пацієнту, надати відповідні рекомендації.

**Показник:** уміння орієнтуватися в соціокультурних умовах спілкування англійською мовою та добирати адекватні засоби передавання змісту професійно спрямованої англомовної інформації.

**Завдання 2. Мета:** з'ясувати вміння забезпечувати зворотний зв'язок і добирати адекватні засоби передавання змісту інформації.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано прочитати текст, визначити, чи є правдивими твердження після тексту, чи ні, чи наявна в них зазначена інформація (Правильно/Неправильно/Відсутня інформація). Подаємо приклад завдання. Час виконання - 20 хвилин.

### **Інформаційно-відтворювальний критерій**

**Показник:** обізнаність з англомовною документацією, інформативними текстами.

**Завдання. Мета:** з'ясувати обізнаність студентів з англомовною документацією, інформативними текстами.

**Процедура виконання.** Студентам було запропоновано заповнити пропуски в тексті відповідними словами з рамки. Після цього скласти власний лист-подання, використовуючи поданий зразок. Тривалість виконання завдання – 25 хвилин.

**Показник:** уміння зв'язно письмово висловлюватись і оформляти професійно зорієнтовану інформацію (документацію) англійською мовою.

**Завдання. Мета:** з'ясувати вміння зв'язно письмово висловлюватись, застосовувати вивчений лексичний і граматичний матеріал.

**Процедура виконання:** завдання виконувалось у малих групах (3-4 студента). Викладач оголосив тему практичного заняття «Nutrition and Global Health» («Харчування і глобальне здоров'я»). Студентам пропонувалося провести дискусію в групі з пошуку варіантів відповіді на запитання «Як змінюються харчові звички людей у нашій країні?», «Якими є результати цих змін, як вони впливають на а) здоров'я людей, б) соціальні відносини? Після дискусії з поданих запитань, студентам було запропоновано організувати письмову презентацію вирішення проблеми.

Статистичний аналіз отриманих результатів експериментальної роботи показав, що на констатувальному етапі експерименту під час порівняння відповідних рівнів знань і вмінь в ЕГ та КГ усі виявлені розбіжності є статистично несуттєвими (на рівні значущості 0,05).

Визначення критеріїв і показників сформованості англійської професійної підготовки та розробка методики їх застосування забезпечили можливість здійснення об'єктивного аналізу фактичного рівня сформованості професійної англійської підготовки у майбутніх лікарів. Проведені дослідження підтвердили необхідність здійснення освітньої діяльності щодо формування професійного мовлення у майбутніх лікарів в обраному нами напрямі.

### Список використаних джерел із четвертого розділу

1. Аврахова Л.Я., Паламаренко І.О., Яхно Т.В.: English for Medical Students - Англійська мова для студентів-медиків. Підручник для медичних ВНЗ IV рівню акредитації (затв. МОЗ України). - 4-е вид. – 2015. – 448 с.
2. Англійська мова для медиків: посібник для розвитку навичок усного мовлення (для студентів першого курсу) / укладачі: А.Б. Єнікеєва, І.В. Корнейко. – Харків : ХНМУ, 2000. - 86 с.
3. Английский язык для медиков. English for Medical Students: учебник и практикум для вузов / под ред. Н.П.Глинской – М. : Издательство Юрайт, 2018. - 247 с.
4. Англо-русский медицинский энциклопедический словарь (адаптированный перевод 26-го издания Стедмана) / Главный редактор Чучалин А.Г., научн. ред. Улумбеков Э.Г., Поздеев О.К. – М.: ГЭОТАР, 1995. – 724 с.
5. Асанова А., Хаустова О. Типові складні ситуації у взаємодії лікар-пацієнт залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта // Психосоматична медицина та загальна практика Том 3 № 3 (2018). <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/125>

6. Барабаншиков А. В. Военно-педагогическая диагностика. - М., 1995. - 314 с.
7. Батаршев А. В. Диагностика способности к общению / А. В. Батаршев. - СПб. : Питер, 2006. - 176 с.
8. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики : підручник / Ф. С. Бацевич. - К. : Академія, 2004. - 192 с.
9. Берегова О. М. Культура та комунікація : дискурси культуротворення в Україні у ХХІ столітті / О. М. Берегова. - К. : Інститут культурології АМУ, 2009. - 184 с.
10. Березюк О. С. Системний підхід до формування полікультурної компетентності майбутніх фахівців в сучасному освітньому просторі / О. С. Березюк // Професійна педагогічна освіта: системні дослідження. - Житомир, 2015. - С. 193-209.
11. Бессмельцева Е. С. Межпредметная интеграция в обучении студентов неязыковых факультетов иностранному языку / Е. С. Бессмельцева // Известия российского государственного педагогического ун-та им. А. И. Герцена. - 2007. - № 8. - С. 106-109.
12. Богданова Л. В. Профессионально ориентированная коммуникативная подготовка будущего врача : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Богданова Людмила Викторовна. - Красноярск, 2009. - 176 с.
13. Борисенко О. І. Специфіка та характеристика медичного спілкування : навч. посіб. із «Соціальної психології» [для студентів стоматолог, ф-ту]. У 10 ч. Ч. 6 / О. І. Борисенко. - Вінниця: ВНМУ, 2010. - 28 с.
14. Борисюк А. С. Психологічні особливості комунікативної компетентності лікаря / А. С. Борисюк // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ : вид-во «Плай» Прикарпатського ун-ту, 2001. – Вип. 6, ч. 2. – С. 247–256.
15. Войткевич Н.І. Інтегроване навчання англійської мови студентів-медиків. Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології // Матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2012. – С.50-51.
16. Волосовець О.П., Фещенко І.І., Банчук М.В. Вища медична та фармацевтична освіта України на сучасному етапі [Електронний ресурс] / – Режим доступу: <http://www.slideshare.net/morion/ss-presentation-7794423>.
17. Гломозда В. Г. Вивчення тем інтегративного характеру як спосіб здійснення міжпредметних зв'язків / В. Г. Гломозда // Педагогіка : респ. наук.-мет. зб. – К., 1991. – Вип. 30. – С. 17–20.
18. Гмизіна Н.А. Словник психолого-педагогічних термінів і понять (на допомогу працівникам навчальних закладів міста). – Нова Каховка : ММК, 2014. – 268 с.
19. Гурська А. І. та ін. Англійська мова для студентів-медиків: Підручник. – Л.: Світ, 2003. – 248 с.
20. Долгова В.И., Мельник Е.В. Эмпатия и коммуникативная компетентность. Челябинск : Изд-во «АТОКСО», 2007. 253 с.

21. Дроненко В. Г. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів. Медична освіта. 2018. № 4. 41–47. Енциклопедія освіти / Головний редактор В. Кремень. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
22. Ефремова Т.Ф. Современный толковый словарь русского языка: В 3 т. Том 1. А-Л – М. : АСТ, Астрель, Харвест, 2006. – 550 с.
23. Забезпечення інтегративного підходу у гуманітарній підготовці майбутніх лікарів в умовах інтерактивного навчання / Л. Максимчук // Педагогічний дискурс. - 2014. - Вип. 16. - С. 107-112. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/peddysk\\_2014\\_16\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/peddysk_2014_16_22)
24. Знаменська І.В., Пісоцька О.О., Костенко В.Г. Підручник з англійської мови “English for Medical Specialists” для студентів вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівня акредитації. Ч. I. – 2009. – 243 с.
25. Искусство общения с больными [Текст] / Н. А. Магазаник. - [Б. м.] : Медицина, 1991. – 112 с.
26. Кісельова О. Г. Методика навчання медичної термінології майбутніх лікарів / О. Г. Кісельова // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2013. – № 4. – С. 62–68.
27. Крисак Л.В. Підготовка студентів медичних спеціальностей до англомовного професійно орієнтованого мовлення / Л.В. Крисак // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного ун-ту. 2014. Ч. 1. С. 188-194.
28. Кулева Е. Б. Психологический тренинг в медицине. URL : [http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=24057654](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=24057654)
29. Лимар Л. В. Корекція розвитку мотиваційного компонента готовності медиків до продуктивної взаємодії на заняттях англійської мови. Проблеми сучасної психології. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2015. Вип. 29. 363–375.
30. Лисанець Ю.В., Стриж А.А. Рольова гра в контексті іншомовної підготовки студентів ВМНЗ. URL : [http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/4784/1/Rolyova\\_gra\\_v\\_konteksti\\_ins\\_homovnoyi\\_pidhotovky.pdf](http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/4784/1/Rolyova_gra_v_konteksti_ins_homovnoyi_pidhotovky.pdf)
31. Лисаченко О. Д. Роль міждисциплінарної інтеграції у формуванні клінічного мислення студента // Вісник проблем біології та медицини. – 2012. – Вип. 3, Т. 2 (95). – С. 133–135.
32. Лотовская Р. Н., Сенев С. М. Пособие по английскому языку для студентов-медиков / Р. Н. Лотовская, С. М. Сенев. - К.: Высшая школа, 1980. – 200 с.
33. Медичний ілюстрований словник Дорланда (українсько-англійський). Том 1. + Том 2. – Львів: Наутілус, 2007. – 2272 с.
34. Новий англо-український медичний словник / За ред. Ривкіна В.Л., Бенюмовича М.С. – К.: Арії, 2007. – 782 с.
35. Огаркова Г. А. Навчальний посібник з розвитку навичок усного мовлення для студентів старших курсів факультетів іноземних мов /



Г. А. Огаркова; Відп. ред. А. Д. Белова; Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. – К.: ЛОГОС, 2004. – 112 с.

36. Пентилюк М.І. Теоретичні орієнтири сучасної української лінгводидактики / М.І.Пентилюк // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2010. – № 22 (209), Ч. II. – С. 12-21.

37. Програма з англійської мови для професійного спілкування / [колектив авторів: Г. Є. Бакаєва, О. А. Борисенко, І. І. Зуєнок та ін.]. – Київ: Ленвіт, 2005. – 119 с.

38. Прокоп І.А., Бобак М.І., Бобак Г.Р. Використання ігрових методів навчання для формування іншомовної комунікативної компетентності студентів-медиків Актуальні проблеми викладання іноземних мов для професійного спілкування : Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 6–7 квіт. 2012 р. : У 3 т. – Д. : Біла К.О., 2012. 30–33.

39. Русалкіна Л.Г. Використання ділових і рольових ігор у процесі навчання іноземної мови студентів медичних ВНЗ. Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі : зб. наук. праць. Вип. 26. Харків, 2015. С. 119-127.

40. Русалкіна Л.Г. Характеристика іншомовних комунікативних умінь професійного спілкування лікарів. Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського : зб. наук.праць. – Одеса. - 2016. № 6 (113). - С. 124-127.

41. Русалкіна Л.Г. Особливості навчання майбутніх лікарів іноземної мови в немовному вищому навчальному закладі. Професійна освіта: проблеми і перспективи / ІПТО НАПН України. – К. : ІПТО НАПН України, 2017. Випуск 12. С. 94-97.

42. Русалкіна Л.Г. Педагогічні умови англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогіка. 2018. Вип. 1. [Електронний ресурс] / – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped\\_2018\\_1\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2018_1_14)

43. Русалкіна Л.Г. Тест як різновид контролю на занятті з іноземної мови в медичному ЗВО. Матеріали XV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) 17-18 травня 2018, м. Тернопіль. С. 257.

44. Русалкіна Л.Г. Формування англомовної професійно зорієнтованої підготовки майбутніх лікарів // Трансформаційні процеси в освіті та медицині: вітчизняний та зарубіжний контекст: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (12-13 жовтня 2018 р.). Тернопіль, ТДМУ, 2018. С. 197-199.

45. Саблук А. Г., Левандовська Л. В. English for medical students. К.: Медицина. – 2015. – 574 с.

46. Симоненко, Т. В. Формування професійної мовнокомунікативної компетенції студентів філологічних факультетів : дне. ... докт. пед. наук : 13.00.02 / Симоненко Тетяна Володимирівна // Черкаси, 2006. - 556 с.

47. Сичевська, Н. С. Шляхи формування професійної спрямованості

- студентів у процесі вивчення фізики та основ електротехніки / Н. С. Сичевська // 36. наук, праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. І. Огієнка. Серія : Педагогічна. - 2010. - Вип. № 16. - С. 232-234.
48. Скубашевська, О. С. Мовні стратегії інноваційної освіти / О. С. Скубашевська // Вища освіта України. - 2007. - № 4. - С. 51-55.
49. Сластенин, В. А. Психология и педагогика: учеб. пособие / В. А. Сластенин, В. П. Каширин. - М. : Академия, 2001. - 480 с.
50. Словарь методических терминов (теория и практика преподавания языков) / Е.Г Азимов, А. Н. Щукин. – Спб.: Златоуст, 1999. – 472 с.
51. Словарь практического психолога / Сост. С. Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1997. – 800 с.
52. Собинова Л. А. Обучение профессионально-ориентированному иноязычному чтению студентов вуза с использованием электронного учебного пособия Дис. канд. пед. н. 13.00.02. – Томск, 2016. – 209 с.
53. Соложенкин В. В. Психологические основы врачебной деятельности: Учебник для студентов высших учебных заведений. – М.: Академический Проект, 2003. – 304 с.
54. Сонин А. Г. Экспериментальное исследование поликодовых текстов: основные направления [Текст] / А. Г. Сонин // Вопросы языкознания. – М., 2005. – № 6. – С. 115-123.
55. Сорокин Ю. А. Психолингвистические аспекты изучения текста. – М.: Наука, 1985. – 168 с.
56. Сосницкий К. Построение содержания учебника // Проблемы школьного учебника. – Вып. 3. – М.: Просвещение, 1975. – С. 18–29.
57. Сохор А. М. Логическая структура учебного материала. Вопросы дидактического анализа. – М.: Педагогика, 1974. – 192 с.
58. Социальная философия: Словарь / Сост. и ред. В. Е. Кемеров, Т. Х. Керимов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://slovari\(-\)online.ru/word/философский-словарь/стратегия.htm](http://slovari(-)online.ru/word/философский-словарь/стратегия.htm)
59. Спирина Т. А. Формирование профессиональной культуры социальных педагогов в процессе их профессиональной подготовки [Текст] / Т.А. Спирина // Актуальные проблемы формирования психолого-педагогической культуры будущих специалистов. – Киев, 2012. – № 2 (2). – С. 316-324.
60. Стародуб В.В. Текст как основа развития коммуникативной компетенции иностранных студентов в учебно-профессиональной сфере общения / Текст: проблемы и перспективы. Аспекты изучения в целях преподавания русского языка как иностранного: материалы V Международной научно-практической конференции. М.: МАКС ПРЕСС, 2011. – С. 262-263.
61. Степанов, О. М. Основи психології і педагогіки : навч. посіб. / О. М. Степанов, М. М. Фіцула // К. : Академвидав, 2003. - 504 с.
62. Стешенко, В. В. Теоретические основы реализации межпредметных связей в учебном процессе / В. В. Стешенко. - Славянск : СГПИ, 1995. - 119с.

63. Стратегия модернизации содержания общего образования: материалы для разработки документов по обновлению общего образования / Мин-во образования Российской Федерации. - М. : Национальный фонд подготовки кадров, 2001. - 104 с.
64. Стрижкова, Г. М. Интегрированный подход при моделировании процесса личностно-ориентированного обучения в системе повышения квалификации / Г. М. Стрижкова [Эл. ресурс] // Всероссийский августовский педагогический совет. - 2000. - Режим доступа : <http://pedsovet.alledu.ru>.
65. Стернин И. А. Модели описания коммуникативного поведения. – Воронеж, 2000. – 27 с.
66. Сурмин Ю. П. Методология анализа ситуаций. - (Case study). – К.: Центр инновации и развития, 1999. – 94 с.
67. Табідулліна А. Р. Навчально-педагогічний дискурс: категоріальна структура та жанрова своєрідність: автореферат дисертації доктора філологічних наук 10.02.02. – К., 2009. – 31 с.
68. Тарнаева Л. П. Межкультурная компетентность студента-филолога: лингвокогнитивный аспект // Формирование билингвальной личности на основе компетентностного подхода / Под ред. Г.А. Баемой. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2012. – С. 86–113.
69. Терещук Д. Г. Формування у студентів філологічних спеціальностей іншомовних комунікативних стратегій з використанням мовленнєвих симуляцій. Дис. канд. пед. н. 13.00.02. – Тернопіль, 2012. – 222 с.
70. Терновець Т.Ю. Методика формування стратегій автономної учебної діяльності студентів першокурсників мовного факультета в роботі з мовноязичним текстом. Дис. – М., 2007. – 270 с.
71. Тернових Т. Ю. Методика формування стратегій автономної учебної діяльності студентів першокурсників мовного факультета в роботі з мовноязичними текстами. Дис. канд. пед. наук. – М., 2007. – 270 с.
72. Янков А. В. Англійська мова для студентів-медиків: Анатомічна, клінічна і фармацевтична термінологія: Підручник. – 2-ге вид., переробл. і допов. / А. В. Янков. – К.: Вища школа, 2004. – 261 с.
73. Glendinning Eric H., Holmstrom Beverly A.S. English in Medicine / Eric H. Glendinning, Beverly A.S. Holmstrom: Cambridge: University Press, 2000. – 154 p.
74. Glendinning E.H., Howard R. Professional English in Use. Medicine / E.H. Glendinning, R. Howard.: Cambridge University Press, 2007. – 175 p.
75. Oxford English for Careers: Medicine [Ел. ресурс] / – Режим доступу: <https://elt.oup.com/student/oefc/medicine2/?cc=ua&selLanguage>
76. Wentworth H., Flexner S.B. Dictionary of American Slang. 2nd supplemented edition. New York, Crowell, 1975.

## РОЗДІЛ 5

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

#### 5.1. Обґрунтування моделі та методики експериментального дослідження англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів

Ефективність освітнього процесу щільно пов'язана з адекватним визначенням його теоретичних засад та розроблення моделі освітнього процесу (див. рис. 5.1). В методології існують різні тлумачення терміна «модель», який широко вживаний не лише в науковій літературі, крім того, залежно від ситуації у нього вкладається різний зміст. Слово «модель» походить від латинського «modulus», що означає міра, мірило, зразок, норма. В широкому сенсі під поняттям «модель» розуміють деякий образ об'єкта (зокрема, умовний чи уявний).

За словниковими джерелами, «модель» – це 1) спрощена подібність реального об'єкта відтворення предмета в зменшеному або збільшеному вигляді (макет) схема; 2) зображення або опис якого-небудь явища або процесу в природі і суспільстві; 3) фізичний або інформаційний аналог об'єкта, функціонування якого за певними параметрами подібно до функціонування реального об'єкта [55; с. 246]. Вчена І. Шешнева розглядає модель як «штучно створений лінгвістом реальний або уявний пристрій, відтворювальний, імітуючий своєю поведінкою (зазвичай у спрощеному вигляді) поведінку якого-небудь іншого пристрою (оригіналу) в лінгвістичних цілях» [62]. Автори також виділяють у якості основних характеристик моделі абстрактність та ідеалізацію. Модель є абстрактним об'єктом, що ідеалізується, а критерієм її адекватності є експеримент. Сама можливість існування моделі і її достовірність перевіряється виключно на практиці. Таким чином, модель – це зразок, еталон певного лінгвістичного явища, який ґрунтується на його загальних властивостях.

Окрім уже розглянутих трактувань поняття «модель» у лінгвістиці, звернімо увагу на ідеї К. Шилихіної, яка розглядає модель як «об'єкт (реальний або уявний), що відбиває основні властивості початкового об'єкту з тією або тією мірою повноти» [63; с. 5]. Означене визначення вирізняється тим, що підкреслює відображення моделлю базових властивостей, притаманних модельованому об'єкту, його невід'ємні характеристики. Окрім цього, вчена відзначає існування двох варіацій об'єкта – реальний і уявний. Зазначимо, що за реальним об'єктом легше надалі перевірити свої результати на практиці. К. Шилихіна також підкреслює ідеалізацію об'єктів моделі і використання понять про ідеальні об'єкти у процесі побудови моделі. Ці властивості свідчать про те, що модель за своєю сутністю є абстрактною конструкцією, виведеною з гіпотез.

Учені (Ю. Апресян, К. Шилихіна), розглядаючи моделювання, зазначають, що головний його сенс полягає у вивченні властивостей об'єкта,

заданих у вигляді моделі, і потім у поширенні цих властивостей на вихідний об'єкт. Вчені порівнюють побудову моделі з «чорним ящиком», коли є вихідні характеристики і відомо, які висновки повинні бути, натомість сам механізм обробки вихідного матеріалу прихований від дослідника [63; с. 16].

За Л. Засориною, модель є «теорією структури мови» або «механізмом функціонування мови». У структурній лінгвістиці модель представлена метомовою опису теорії, «семіотичним аналогом структури» [25; с. 257]. Ця мова є необхідною, оскільки «під час побудови моделі ми маємо справу з абстрактними об'єктами, які вимагають опису іншими засобами». Вчена зазначає такі властивості моделі, як спрощення опису, ідеалізацію об'єкта. Загалом, ідеї Л. Засориної пов'язані з тлумаченням моделі як певного зразка. Від інших авторів така теорія відрізняється твердженням, що модель обов'язково містить схеми і символи опису мовних об'єктів (метамова), а також модель пов'язана з формалізацією. Вчена розглядає модель як теорію, «яка має наочний зміст у вигляді образів, що є аналогами об'єктів спостереження» [25; с. 258].

У сучасних роботах із комп'ютерної і математичної лінгвістики зустрічаються такі тлумачення поняття «модель»: «матеріальний або ідеальний образ будь-якої сукупності предметів або явищ, що замінює реальні предмети і явища і містить тільки їх найбільш суттєві ознаки» [64; с. 18]. У лінгвістиці особливу роль відводять моделям, які розкривають сутність функціонування мови (функціональні моделі), а також вивчають механізм продукування і сприйняття мови або тексту. Оскільки неможливо відстежити всі ці механізми безпосередньо, потрібні моделі, щоб відтворити орієнтовну схему цього процесу. А. Зубов розуміє під моделлю «формалізований опис об'єкта, виражений кінцевим набором речень мови, формулами, таблицями або іншими схемами» [27; с. 13-14]. Вчений розуміє під формальною моделлю ту, яка є зрозумілою не тільки людині, а й комп'ютеру. Загалом, будь-яка модель має низку спільних характеристик. Модель – це абстрактний об'єкт, який будується на основі гіпотези про можливу організацію досліджуваного об'єкта і є функціональним аналогом оригіналу. Це дозволяє переносити характеристики моделі на оригінал. Крім того, до загальних важливих властивостей моделі відносять експланарність моделі або її пояснювальну силу, про яку зауважують Р. Піотровський, Ю. Апресян і К. Шилихіна. Експланарність моделі полягає в тому, що вона пояснює певні властивості об'єкта, який розглядається. Визначена властивість також передбачає, що модель розкриває дані експериментів, які не можна пояснити з погляду старих теорій [3; с. 91]. Слід відзначити, що передбачувана сила моделі вище, якщо припущення, на яких вона ґрунтується, підтверджуються експериментально. Це означає, що модель дійсно працює.

До загальних характеристик моделі можна віднести універсальність, про яку зазначає А. Зубов. Універсальний характер моделі дозволяє використовувати її для вивчення інших об'єктів або явищ. Наприклад, під

час побудови моделі реферування текстів на матеріалі англійської мови важливо, щоб цю модель можна було застосувати до іншомовних текстів [27; с. 14]. Базуючись на розглянутих положеннях, А. Смирнова виокремлює такі загальні властивості моделей: абстрактність, ідеалізація, простий зовнішній вигляд (абстрагування від непотрібних деталей), застосовність на практиці (можливість перевірити експериментально), експланарність, універсальність [108]. Ю. Апресян основною особливістю моделі вважає обмеження для моделювання, на думку вченого, «моделювати можна тільки такі явища, істотні властивості яких вичерпуються їх структурними (функціональними) характеристиками і ніяк не пов'язані з їх фізичною природою» [3; с. 79]. Для вдалого функціонування моделі вона має базуватися на структурних характеристиках об'єкта. Головним чинником є схожість поведінки моделі і оригіналу, при цьому матеріал, на якому організована модель, може відрізнитися, тобто модель об'єкта має бути функціонально подібною до вихідного об'єкта. Отже, модель – це аналог об'єкта, який базується на схожих функціональних властивостях.

Іншою особливістю моделі є можливість відображати лише ті властивості оригіналу, які є найбільш значущими для проведення експерименту. Вочевидь, будь-яка модель, подібно до алгоритму, має початкові дані, на основі яких здійснюється її побудова, обробка заданої інформації, а також дії, спрямовані на досягнення поставленої мети. При цьому отримана на виході модель повинна внутрішньо бути подібна оригіналу, із властивими їй новими рисами і можливостями оригіналу, таким чином удосконаливши оригінал. Щодо лінгвістики, прикладом може стати модель, яка буде припускати розвиток мовлення, прагнення досягти ідеалізації в мові (уявлення мовних явищ в абстрактному, досконалому вигляді). Завдяки детальному вивченню різних мовних аспектів у процесі створення моделі можна удосконалити систему викладання мови, побудувавши чітку систему методики викладання.

Детальний розгляд усіх підходів до вивчення моделей є необхідним для розуміння сутності методу, який є особливо значущим для навчання іноземної мови. В дослідженнях певної галузі вчені подекуди зустрічаються із неспостережуваними явищами, що не дає можливості безпосередньо вивчити об'єкт. Моделювання в цьому випадку виступає як оптимальний метод, здатний дати нові знання, детально розкрити сутність модельованих явищ і подкуди передбачити поведінку об'єкта в майбутньому. Без розуміння всіх властивостей моделей не можна побудувати повноцінну, адекватно функціонувальну модель. У цілому, моделювання – це універсальний метод, що дозволяє працювати з прихованими властивостями об'єктів, досконаліше вивчити ці об'єкти або явища, а модель, у свою чергу, – це спосіб пізнання дійсності [108].

З огляду на зазначені визначення вчених, у дослідженні будемо розуміти *модель* (див. рис. 5.1) як систематизовану структуру процесу англійської професійної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої



Рис. 5.1. Модель формування англomовної професійної підготовленості майбутніх лікарів

медичної освіти, яка відтворює основні структурні частини: педагогічні умови, етапи, цілі, форми і методи роботи, підходи реалізації) процесу формування англomовної професійної підготовленості майбутніх лікарів, що забезпечує їхнє занурення і подальшу роботу в медичній галузі

Модель експериментального навчання обіймала мету – сформувати англomовну професійну підготовленість майбутніх лікарів, етапи: мотиваційний, діяльнісний, комунікативно-тренувальний і рефлексійно-оцінний, педагогічні умови. Основними формами організації освітнього процесу виступили аудиторна і самостійна робота студентів-майбутніх лікарів, результати якої оцінювалися шляхом поточного, проміжного і підсумкового контролю. Методи експериментальної роботи передбачали проблемні лекції, бесіди, спецкурс «Англomовна мовленнєва діяльність майбутніх лікарів», мовні і мовленнєві тренувальні вправи, проекти, ситуаційні завдання, рольові і ділові ігри, робота англomовного гуртка «Лікар у стаціонарі»; було розроблено систему засобів, форм, методів навчання на кожному етапі, що позиційовано в моделі і тексті дисертації.

## **5.2. Зміст експериментальної англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів в умовах медичних закладів вищої освіти**

Розглянемо змістовий аспект реалізації експериментальної моделі англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів. Зазначений процес здійснювався впродовж 2 років (1–2 курси) зі студентами медичного факультету спеціальності 222 «Медицина» Одеського національного медичного університету, які склали експериментальну групу і в якій здійснювалася цілеспрямована робота з реалізації моделі англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів. У контрольній групі, до якої ввійшли студенти медичного факультету Одеського національного медичного університету, заняття проводилися за традиційною програмою, без суттєвих змін.

Перед початком експериментальної роботи було проведено 2 семінари з викладачами лінгвістичних («Англійська мова (за професійним спрямуванням)», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Латинська мова») і фахових («Анатомія», «Гістологія», «Фармакологія») дисциплін, які погодилися взяти участь у формувальному етапі експерименту. На семінарах було обговорено мету й основні завдання проведення експерименту, визначено доцільність використання в ході викладання означених навчальних дисциплін знань з англійської мови, підготовлено методичні рекомендації з теми дослідження, узгоджено термінологічний словник за темами фахових дисциплін тощо.

**На мотиваційному етапі** на лекційних і практичних заняттях спецкурсу «Англomовна мовленнєва діяльність майбутніх лікарів» реалізовувалася педагогічна умова «мотиваційна усталеність та усвідомлення необхідності майбутніми лікарями вивчення англійської мови для подальшого



спілкування». Спецкурс викладався англійською мовою, що сприяло мотивації студентів до вивчення англійської мови, збагачувало словниковий запас майбутніх лікарів, формувало вміння сприймати медично зорієнтовану інформацію слух і спілкуватися англійською мовою.

Перша лекція мала на меті з'ясування ролі і місця англійської мови в професійній діяльності майбутніх лікарів. Зазначимо, що лекція проходила у форматі полілогу, що давало можливість студентам висловлювати свої думки під час обговорення порушеного питання. Увагу студентів акцентували на тому, що англійська мова є міжнародною і її знання полегшує спілкування людей у всьому світі, дозволяє спілкуватися й доходити порозуміння між представниками різних країн у різноманітних ситуаціях, у тому числі і з тих питань, які стосуються надання лікарської допомоги, обговорення методів лікування, досягнень медичної науки тощо.

Продовженням лекції був круглий стіл «Чи потрібно майбутньому лікарю знати англійську мову?», під час якого студенти зазначали, що «сьогодні в нашій країні перебуває дуже багато людей інших національностей, які не володіють українською чи російською мовами, але вони також хворіють і можуть звернутися до лікаря за медичною допомогою. Лікар, який не володіє англійською, не зможе надати необхідної допомоги, оскільки не зможе зрозуміти, на що скаржитися людина» (Людмила К.).

Інший студент – Кирило С. – додав до цього, що «ми сьогодні маємо можливість виїжджати в різні країни. Під час закордонних подорожей подекуди виникають ситуації, коли супутникам потрібна лікарська допомога. І знання англійської мови в цих випадках також необхідне, оскільки дасть можливість надати долікарняну допомогу, розповісти про поставлений діагноз і свої дії медичному персоналу клініки, до якої привезли постраждалого».

Майбутні лікарі також наголошували на тому, що володіння англійською мовою стане у пригоді під час спілкування з лікарями інших країн на конференціях, симпозіумах, семінарах з медичних тем. Тому край важливо не лише просто володіти англійською мовою, а й знати медичні терміни (Катерина Ц.).

На важливості знання англійської мови наголосив і Сергій В., відзначивши, що майбутній лікар повинен постійно знайомитися з новинами в медичній сфері, інформацію про які можна здобути з англійськомовних журналів, відеоконференцій, Інтернет-джерел тощо. До того ж, знання англійської мови надає можливість отримати або продовжити медичну освіту за кордоном. У такий спосіб студенти доходили висновку щодо важливості вивчення англійської мови протягом навчання в закладах вищої медичної освіти.

Інша лекція була присвячена визначенню сутності англійськомовної комунікативної підготовки майбутніх лікарів, у ході якої розглядалися такі поняття, як «англійськомовна комунікативна компетентність», «англійськомовні

комунікативні вміння», «англомовна комунікативна взаємодія», «комунікативні моделі поведінки» тощо. Це зумовлено тим, що медична освіта переважно спрямована на здобуття майбутніми лікарями фахових знань і вмінь і недостатньо уваги приділяється формуванню у студентів умінь комунікативної поведінки в різноманітних ситуаціях. Було наголошено, що основним завданням професійної діяльності лікаря є надання необхідної допомоги іншим людям, що передбачає взаємодію з пацієнтами, їхніми родичами, колегами, медичним персоналом, адміністрацією, а, отже, він повинен володіти вміннями встановлювати контакти, англомовними комунікативними вміннями і навичками у спілкуванні з пацієнтами. Акцентували, що від того, наскільки лікар володіє вміннями здійснювати професійну комунікацію, в тому числі й англійською мовою, часто залежить процес лікування хворого.

На наступній лекції «Особливості спілкування (рідною й англійською мовами) в професійній діяльності майбутніх лікарів» студентам пропонувалося обговорити роль слова в лікуванні хворих людей, стиль спілкування лікаря і пацієнта, його родичів. Зазначимо, що студенти одностайно наголосили на тому, що слово в лікуванні має вагомое значення: «від того, як і що говорить лікар, залежить, чи заспокоїться пацієнт, чи впаде у відчай. А від цього залежить і результат його лікування» (Катерина В.), «ласкаве, втішливе слово лікаря у спілкуванні з пацієнтом може покращити його настрій, вселити надію на одужання. Переважно це стосується важких хворих, у спілкуванні з якими слід поводитись особливо тактовно» (Дмитро П.). «Одну й ту саму думку можна висловити по-різному. Одне й те саме слово різні люди можуть зрозуміти по-різному. Тому лікар повинен дуже обережно висловлювати свої думки. Важливим у спілкуванні є не лише доцільно дібрані слова, а й інтонація, вираз обличчя, жести, міміка лікаря» (Світлана М.), «лікар повинен уміти заспокоїти пацієнта і його родичів, переконати, при цьому він повинен і вміти слухати їх, оскільки хвора людина повинна знати, що її чують, розуміють, ставляться до неї небайдуже, виявляють інтерес» (Лідія Б.). Така поведінка лікаря має бути і в спілкуванні з англомовним пацієнтом.

Продовження обговорення порушених на лекції питань здійснювалося під час семінару «Комунікативні моделі взаємодії лікаря з пацієнтами». Попередньо студентів було розподілено на чотири команди, кожна з яких отримала завдання дібрати приклади найбільш розповсюджених моделей спілкування в діаді «лікар – пацієнт» і довести переваги чи недоліки означеної моделі.

Так, перша група розповідала про патерналістську модель, яка базується на повному підпорядкуванні хворого лікарю. У такій взаємодії лікар виступає суб'єктом, а пацієнт – об'єктом. Тобто лікар надає необхідні, на його погляд, медичні послуги, уважаючи хворого беззахисним, з низькою самооцінкою, нездатним прийняти рішення, а пацієнт, у свою чергу, повинен суворо дотримуватися його рекомендацій. Студенти також наголосили на

тому, що лікарі за такого ставлення до хворих, можуть «не почути» хворого, якщо той висловлює якісь скарги, говорячи, що він «вигадує», що «ці ліки не мають побічного ефекту і не можуть спричинити небезпеки для Вашого здоров'я», будучи переконаним у своїй правоті і забуваючи про те, що дія ліків по-різному може впливати на організм людей. На думку студентів, така модель є дуже привабливою для лікаря, натомість пацієнт у такому разі повинен насамперед довіряти лікарю. А це сьогодні дуже складно зробити. Хворі часто не довіряють лікарям. Вони отримують різноманітну інформацію з Інтернету, «знають» самі як лікуватися і намагаються давати «вказівки» лікарям.

Про іншу – технічну – модель взаємин лікаря і пацієнта поінформувала друга група. Під час такої взаємодії лікар виступає в ролі «дослідника», намагаючись на хворому апробувати нові досягнення медичної науки в діагнозі, обстеженні, лікуванні. При цьому такі якості, як співчуття, милосердя мають вторинний характер, а подекуди і зовсім не враховуються лікарем. Під час обговорення пропонованої моделі взаємин лікаря з пацієнтами студенти відзначали, що в разі застосування нових медичних технологій, або випробуванні нових ліків, пацієнт, щонайменше, повинен бути поінформований про це, розуміти переваги такого лікування і можливі наслідки.

Третя команда розповіла про колегіальну модель (модель партнерства), яка у своїй основі має взаємини «суб'єкт – суб'єкт», тобто коли лікар і пацієнт співпрацюють задля досягнення загальної мети – одужання. Натомість, на думку студентів, така модель взаємин можлива лише в тому разі, коли пацієнт розуміє ситуацію, що виникла. Складність застосування такої моделі полягає в тому, що лікар і пацієнт можуть мати різні погляди на методику лікування, що може бути зумовлено такими чинниками, як мова і культура, в основі яких лежать гендерні, психологічні, релігійні та інші особливості.

Четверта група повідомила, що можливість пацієнта реалізувати себе як суб'єкта, розглядаючи лікаря як об'єкта своїх дій, надає контрактна модель, у якій позиція пацієнта багато в чому визначається його фінансовим станом і, на його думку, робить лікаря залежним від його медичних побажань і переваг. Сьогодні дуже часто такі взаємини є властивими для комерційної медицини.

Обговорюючи пропоновані моделі взаємин лікаря і пацієнта, студенти доходили висновку, що вони можуть бути різними. Але в будь-якому разі лікар повинен уміти доступно розповісти людині про її хворобу і лікування, заспокоїти і підбадьорити, використовуючи слова як важливий психологічний чинник, вживати їх так, щоб переконати пацієнта в необхідності того чи того лікування, володіти собою в будь-яких ситуаціях тощо. Означені моделі властиві і у взаємодії лікаря з англomовним пацієнтом.

Для самостійної роботи студентам пропонувалося інтерпретувати відомі афоризми про роль слова у спілкуванні лікаря:

«Немає потреби пояснювати, в якому важкому стані перебуває лікар, до якого не мають довіри, ще більш важкий стан у хворого, який змушений

лікуватись у лікаря, до якого немає довіри (Г. Захар'їн).

«У медицині головними лікарями є сам лікар» (А. Кемпінський).

«Якщо хворому після розмови з лікарем не стало легше, то це не лікар» (В. Бехтерев).

«Якщо Ви хочете досягти успіху у своїй діяльності, багатства і слави і небес після смерті, Ви повинні всією душею прагнути до зцілення хворого. Ви не повинні зраджувати своїх хворих навіть ціною власного життя. Ви не повинні пиячити, не повинні творити зло або мати злих товаришів. Ваша мова повинна бути приємною. Ви повинні бути розважливі і завжди прагнути удосконалювати свої знання. Ні про що з того, що відбувається в будинку хворої людини, не слід говорити нікому, хто, користуючись отриманими знаннями, міг би зашкодити хворому або іншому» (Чарака).

На лекції «Комунікативні бар'єри в професійній взаємодії лікаря» разом зі студентами розглядалися різноманітні перешкоди у спілкуванні лікаря з пацієнтами, їхніми родичами, колегами, медичним персоналом. Визначалася класифікація комунікативних бар'єрів. Акцентувалась увага на тому, що під час спілкування можуть виникати бар'єри, пов'язані з культурно-національними особливостями та мовною особистістю пацієнта, його віросповіданням; через приналежність до різних соціальних верств; мовні, якщо співрозмовники спілкуються різними мовами, або рівень володіння англійською мовою в них є різним; фонетичні і стилістичні, що пов'язані з якістю дикції, темпом, швидкістю мовлення; інтелектуальні, які передбачають адекватне логіко-граматичне оформлення мовлення й особливості мислення; емоційні, що залежать від емоційного стану комунікантів, як рідною, так і англійською мовами.

Студенти відзначали важливість сформованості в лікаря вмінь і навичок використання (в тому числі англомовної) фахової спеціалізованої термінології, типових фразеологічних зворотів, граматичних структур під час професійно зорієнтованого спілкування з колегами або медичним персоналом, у тому числі й англійською мовою, коректно використовуючи мовлення як засіб усної та писемної комунікації із зарубіжними колегами.

Водночас наголошувалося на тому, що комунікативні бар'єри можуть виникнути внаслідок надмірного використання лікарем професійних термінів, специфічних фраз, професійного жаргону, що значно ускладнює спілкування з пацієнтами, як рідною, так й англійською мовами.

На практичному занятті студентам, з метою уяскравлення ролі комунікативних бар'єрів у спілкуванні, пропонувалося прочитати медичний текст дуже швидко, надто уповільнено, надмірно голосно/тихо, з нечіткою дикцією, неправильним наголосом, як рідною, так й англійською мовами, тощо. Студентами відзначалося, що складно сприймався текст, який було прочитано дуже швидко, оскільки деякі слова через швидкість вимовляння вони пропускали, що не давало можливості зрозуміти його в цілому, оскільки втрачався логічний сенс. Прочитання тексту з порушенням дикції викликало багато сміху і також не дозволило студентам зрозуміти, про що

йшлося у тексті. Те саме сталося і під час неправильного наголосу або вимови слів у тексті. Викликало роздратування читання тексту надто голосно або, навпаки, тихо. Унаслідок проведення такої справи майбутні медики доходили висновку щодо необхідності оволодіння граматично, стилістично й фонетично правильним мовленням, щоб уникати таких бар'єрів у професійній діяльності (як рідною, так й англійською мовами).

Зважаючи на те, що в професійній лексиці медицини часто вживають скорочені форми, або метафоричні порівняння, які характеризують певне поняття, подію чи явище, студентам пропонувалося за допомогою Інтернету знайти найбільш уживані скорочення англійською мовою і записати їх в термінологічний словничок, наприклад: лікар лікарю (Doc), лікар, який виписує ліки не задумуючись (Dr. Feelgood), акушер /досл. ловець малюків/ (Baby catcher), анестезіолог /газовщик/ (Gasser), опис дуже «активного» хірурга (радий помахати ножом) (Knife happy), рентгенолог /розглядач тіней/ (Shadow gazer), інтерн (Tern), проктолог (Rear Admiral); скорочені форми, які означають вид лікування або процеси, призначені для лікування хворих: давати кисневу маску (Bag); зробити бронхоскопію (Bronk); які належать до назв частин органів, медикаментів, характеристик захворювань і безпосередньо медичних установ, які лікарі використовують не лише в усній, але й у письмовій мові: хронічно хворий пацієнт, який ніколи не розлучиться з лікарем (Albatross), вена (Blue pipe), померти (Box), антибіотик /досл. жучиний сік / (Bug juice), палата для коматозних пацієнтів, /аббр. від cabbages and turnips – капуста і ріпа/ (C & T ward), пацієнт, який постійно скаржиться (Gomer) [57; с. 54-56]. Ведення такого словничка пропонувалося студентам постійно протягом навчання.

Особливий інтерес у студентів викликала лекція «Національно-психологічні особливості різних народів», під час якої визначалося, як вплив національності чи віросповідання може пошкодити здоров'ю пацієнта. Порушувалися питання, як урахувувати приналежність людини до певної культури чи релігії у наданні медичної допомоги, як впливає географічне положення країни на виникнення хвороб. Наголошувалося на необхідності знань культури, традицій, особливостей релігії, що допомагає лікарю надавати необхідну допомогу й уникати проблем під час спілкування. Увага студентів зосереджувалася на тому, що внаслідок високої міграційної можливості в сучасній людині в тому чи тому регіоні може з'явитися захворювання, що не є властивим для цієї місцевості, тому для встановлення правильного діагнозу необхідно дізнатись у хворого про його національність. Існують також захворювання, які характерні тільки для людей певної національності, окремого району проживання. Необхідно враховувати релігійні переконання пацієнта під час призначення дієтичного харчування, зважаючи на те, що мусульмани й іудеї не їдять свинину, індуси – яловичину і телятину, монголи і буряти – рибу тощо. Особливо акцентувалося на англомовних країнах.

Для закріплення одержаних на лекції знань студентам пропонувалося проаналізувати залежність виникнення захворювань в англomовних країнах від національностей, місця проживання людей, дібрати приклади спілкування «лікар – пацієнт» з урахуванням релігійної приналежності, які призвели до значного пошкодження здоров'я хворих або смерті й обговорити їх під час круглого столу «Роль національності і віросповідання хворого в лікуванні».

Зазначимо, що студентами було дібрано багато цікавого і корисного матеріалу. Так, одна група розповіла про те, що існують хвороби, які властиві лише представникам певних народів. Це закладено в генофонді нації і для них характерна етнічна приналежність, незалежно від того, де проживає хворий на початок захворювання. Наприклад, етнічним, генетично зумовленим захворюванням є періодична хвороба, яку називають сімейною, середземноморською лихорадкою, вірменською лихорадкою, єврейською хворобою. Виникає така хвороба переважно у вірменів, арабів, євреїв, предки яких проживали в басейні Середземного моря. Для цієї хвороби характерні напади болю, що періодично виникають, з високою температурою і запальними процесами – перитонітом, плевритом, перикардитом. Як приклад, студенти навели випадок, коли у Франції до клініки звернулися батьки маленької хворої дівчинки, яка неодноразово обстежувалася, але весь час їй ставили різний діагноз. Лише після того, як лікарі дізналися, що дівчинка є прийомною в сім'ї і за національністю вона вірменка, був поставлений діагноз – періодична хвороба.

Інше захворювання – таласемія (група захворювань крові) переважає у представників азіатських країн: Азербайджан, Грузія, Вірменія, Таджикистан, Узбекистан. Це спадкові анемії з аномаліями генів, що відповідають за синтез гемоглобіну. Велика таласемія, або хвороба Кулі, виявляється в дитячому віці, важко протікає, хворі рідко доживають до зрілого віку. Мала таласемія – легка форма хвороби – розповсюджена також в Італії і Греції.

Ще один вид недокрів'я – серповидно-клітинна анемія – зустрічається в Центральній Африці, Азербайджані і Дагестані. Проявляється підвищеним рівнем білірубіна в крові (гіпербілірубінемія), жовчно-кам'яною хворобою, частими інфекціями, гострими больовими кризами. Характерними є тромботичні ускладнення, ураження суглобів.

Інша група студентів знайшла інформацію про те, що на виникнення деяких хвороб впливають територіальні і кліматичні особливості. Так, уважається, що для Північних країн найбільш характерними є депресія, алкоголізм, самогубства, для Південних – інфекційні і паразитарні хвороби.

Недостатній вміст селену в ґрунті і воді вважається причиною хвороби Кешан, яка зустрічається в сільських районах північного сходу Китаю, клінічні прояви - ураження серця, набряки, серцева недостатність. Профілактичний прийом селеніту натрію запобігає розвитку цієї недуги.

У Новій Гвінеї і на Соломонових Островах вчені вивчали артеріальний тиск у жителів селищ, які вживають вкрай мало кухонної солі і їжу, багату калієм. Так, серед них були відсутні хворі на гіпертонію. У прибережних селищах тих самих племен, де в їжу використовували рибу, зварену в морській, солоній воді, у більшості артеріальний тиск був вищий за норму.

У дітей, які проживають в тропічних і напівтропічних країнах Африки, Індії, Центральної та Південної Америки, дуже часто зустрічається хвороба під назвою «квашиоркор» унаслідок прийому їжі, бідної білками. Білково-калорійна недостатність призводить до затримки росту, недокрів'я, ураження і зморщення шкіри, випадання волосся, набряків.

Населення країн Азії, які вживають очищений, полірований рис, страждає від нестачі вітаміну В1 – хвороба бері-бері. Виявляється вона насамперед в ураженні нервової системи – порушенні чутливості, паралічі, контрактури кінцівок, особливо кистей рук.

Ще одна група розповіла про вплив релігійних забобонів на лікування хворих. Так, наприклад Свідки Ієгови відмовляються від переливання крові, через те, що в крові міститься душа істоти, якій вона належить. Найчастіше від таких забобонів гинуть діти, які є залежними від батьків.

Адепти Товариства християнської науки (Christian Science) заперечують будь-які прояви наукового знання. Вони лікуються за допомогою спеціально навчених «лікарів» і «медсестер», які моляться над хворими. Як приклад, вони навели таку ситуацію смерті Меттью Суона, сина Рити и Дуга Суон. У віці кількох місяців у нього почалась лихорадка, і батьки викликали йому «християнську медсестру», чії молитви начебто допомогли. Проте пройшло зовсім небагато часу і лихорадка повернулася. На цей раз медсестра не змогла нічого зробити і звинуватила в цьому брак віри в батьків. Коли в Меттью почалися конвульсії, його батьки наважилися на відчайдушний крок і відвезли хлопчика до лікаря. Виявилось, що в дитини був запущений бактеріальний менінгіт. Спасати дитину не вдалося.

Четверта група повідомила про те, що в країнах Азії, Близького Сходу, Латинської Америки, в яких домінує мусульманська релігія, всі рішення щодо лікування приймає чоловік. Жінки не можуть самостійно звернутися до лікаря. На прийом до лікаря жінка може прийти лише в супроводі чоловіка або старшої жінки, яку поважають у сім'ї. Всі розмови проводяться через такого посередника і всі свої дії і рекомендації щодо лікування лікар має узгоджувати з ним, а не з хворою жінкою, що часто ускладнює процес лікування.

Під час обговорення почутої інформації студенти відзначали, що вони багато чого почули вперше і не замислювалися над тим, що лікар обов'язково повинен ураховувати і національність, і територію мешкання, і віросповідання, що може допомогти у встановленні діагнозу і виборі методів лікування.

Ще одна лекція «Урахування емоційного стану пацієнта у спілкуванні» мала за мету визначити, яким чином впливає на спілкування лікаря з

пацієнтом емоції, характер і темперамент останнього. Зазначалося, що кожний лікар у своїй професійній діяльності щоденно зустрічається з пацієнтами, які перебувають у різних психологічних станах, в яких здебільшого переважають негативні емоції. Ще до зустрічі з лікарем пацієнт може буди під впливом стресу, а перебування в лікарні додає пацієнту ще більше турбот і стресів через втрату часу, хворобу і пов'язані з нею витрати.

Натомість негативні емоції і нетактовна поведінка хворого може викликати несприятливі почуття і у лікаря, що може призвести до конфлікту, і навіть до відмови від лікування. Акцентувалося на тому, що під час зустрічі з такими пацієнтами лікар повинен керувати своїми емоціями і враховувати емоції людини, яка звернулася до нього за допомогою, використовуючи емпатичне ставлення до неї, підтримуючи і поважаючи її, нормалізуючи її емоції.

На практичному занятті студентам пропонувалося обговорити типові складні ситуації у взаємодії лікаря і пацієнта.

Студентів було розподілено на команди, кожна з яких отримала картку з описом емоційного стану пацієнта, відповідною характеристикою зовнішнього вигляду і можливими причинами такого стану. Майбутні лікарі повинні були продумати і дати рекомендації, як повинен спілкуватися лікар в таких ситуаціях. Наводимо заропоновані ситуації:

1. Злий, сердитий або вороже налаштований пацієнт. Характеристика: напружений, борознисті брови, стиснуті кулаки, схрещені руки, обмежений подих. Можливі причини: 1) внутрішні – психічні проблеми: особистісний (межовий) розлад, маніакальна, депресивна роздратованість, психотичні розлади; 2) внутрішні – фізичні проблеми: гострий або хронічний больовий синдром; 3) зовнішні проблеми.

2. Тривожний пацієнт. Характеристика: Розгублений, знервований. Може проявляти фізичні ознаки тривоги: (пітливість, тремтіння, промивки), швидко безконтрольно говорити; може здаватись, що він вимагає надмірної уваги від Вас або, що він вас не чує і не пам'ятає що ви говорите. Можливі причини тривоги: 1) це може бути його звичайна поведінка, це може бути тривожна особистість, або може страждати від тривожного розладу; 2) це може бути його реакцією на хворобу і на отримання медичної допомоги. Більшість людей відчувають деякий ступінь тривоги у цих обставинах. Тривога завжди від того, що невідомо, що може трапитись в майбутньому; 3) стурбованість може бути пов'язана з іншими проблемами в житті пацієнта.

3. Пригнічений або сумний пацієнт. Характеристика: виглядає сумним, нещасливим, має мало модульовану міміку, не посміхається, може плакати, може демонструвати унікаючу поведінку та бути незацікавленим у тому, що відбувається. Можливі причини суму: тяжка втрата, травма, психічне захворювання, вроджена або особистісна сором'язливість, реакція на хворобу, попередній негативний досвід лікування захворювання, очікування прихованої правди, острах наслідків захворювання.



4. Розгублений або неухважний пацієнт. Характеристика: такий пацієнт виділяється через велику частину «пустих» візитів до лікаря. Він може бути самотнім, залежним, надто боязким або збентеженим, щоб ставити запитання, на які він дійсно хоче отримати відповідь. Він також може ставити велику кількість раціональних запитань, багато турбується або просто дезінформований і потребує уточнень. Можливі причини: психічні та соматичні розлади.

5. Мовчазний або замкнений пацієнт. Характеристика: вразливий, важко висловлює свої внутрішні почуття. Може соромитись відповідати на особистісні запитання. Відповідає на запитання загалом односкладно «Так», «ні», «не знаю», або взагалі мовчить. Можливі причини: 1) це може бути замкнена у собі особистість; 2) це може бути проявом психічного захворювання; 3) це може бути реакцією на хворобу і на отримання медичної допомоги; 4) причиною може бути не достатньо розвинена емоційна система пацієнта.

Під час обговорення студенти доходили висновків, що лікар обов'язково повинен володіти вміннями розпізнавати емоції людини за зовнішнім виглядом або її поведінкою. Саме те, як поводить хворий, дуже часто може надати важливу інформацію, яка допоможе у встановленні діагнозу і призначенні лікування.

У такий спосіб на мотиваційному етапі було зrealізовано педагогічну умову «мотиваційна налаштованість та усвідомлення необхідності майбутніми лікарями вивчення англійської мови для подальшого професійного спілкування».

**На діяльнісному етапі** впроваджувалася педагогічна умова «Інтеграція фахових та лінгвістичних дисциплін англійської спрямованості в освітньому процесі медичного ЗВО». На цьому етапі заняття з навчальних дисциплін «Англійська мова» та «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» ґрунтувалися на використанні міжпредметних зв'язків таких навчальних дисциплін, як-от: «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Латинська мова», «Анатомія», «Гістологія», «Фармакологія».

Так, на заняттях з навчальної дисципліни «Англійська мова» студентам було запропоновано перекласти запропонований текст англійською мовою.

#### Основні галузі медичної спеціалізації

«Алергія та імунологія стосуються порушень імунної системи, включаючи алергію, аутоімунні захворювання та імунні дефіцити. Анестезіологія – дослідження анестезії та анестетиків. Анестезіологи дають анестетики під час операцій або контролюють введення цих препаратів. Кардіологія – це діагностика і лікування розладів серця. Гастроентерологія – хірургічне лікування розладів нижнього травного тракту. Дерматологія діагностує і лікує захворювання шкіри, нігтів і волосся. Надзвичайна медицина займається негайним розпізнаванням і лікуванням гострих травм, хвороб і емоційних криз».

Після перекладу майбутні лікарі повинні були поставити до текста запитання англійською мовою. Під час виконання вправи відпрацьовувалися вміння граматично правильно будувати питальні речення як на письмі, так і в усному англійському мовленні.

На подальших заняттях студенти працювали з навчальними текстами «Біль у серці», «Пневмонія», «Харчове отруєння», «Сечокам'яна хвороба», «Інфаркт міокарда: причини, симптоми, лікування», «Обструктивний бронхіт: форми, причини, симптоми та лікування», «Виразка шлунка: симптоми, ознаки, лікування», «Цистит», «Стенокардія», «Ангіна», «Гастрит», «Нефрит: причини, симптоми, лікування»). Метою роботи з текстами був розвиток здатності у студентів повного й точного розуміння поданої в тексті інформації англійською мовою, набуття ними вмінь, виокремлювати головну і додаткову інформацію, розширення словникового запасу професійної англійської мови.

Наприклад, під час роботи з текстом «Виразка шлунка: симптоми, ознаки, лікування» (авт. І. Левенок) виконувалися фонетико-лексико-граматичні вправи.

Мета вправи: збагачення словникового запасу, розвиток фонетичних, граматичних і лексичних умінь англійського мовлення.

Хід вправи: На початку вправи увага студентів акцентувалася на уважному прослуховуванні тексту англійською мовою, їм пропонувалося стежити за вимовлянням слів, наголосом, проявом емоцій. Це сприяло розвитку фонетичних умінь студентів, розвитку в них умінь сприймати медично зорієнтовану інформацію англійською мовою на слух. Текст спочатку вголос читався викладачем. Після прочитання майбутні медики відповідали на такі запитання: Про що йшлося у прочитаному тексті? Чи все було зрозумілим? Які слова або словосполучення виявилися для Вас незнайомими?

Надалі студентам було роздано друкований примірник означеного тексту англійською мовою. Спочатку їм було запропоновано письмово виконати такі завдання:

1. Прочитати слова і словосполучення. Перекласти незнайомі слова. Знайти антонімічні слова і словосполучення (спокій, підвищення активності, гострий, рідкісний, корисний, зниження активності, поширений, тупий, руйнування, зниження ваги, шкідливий, поверхневий, загострення, глибокий, закупорка, підвищення ваги, прорив, відновлення).

2. Утворити абстрактні іменники. Записати словосполучення англійською мовою з ними: (Наприклад: посилити – посилення. Посилення болю).

3. Скласти таблицю, розподіливши подану в тексті інформацію за такими стовпчиками: Причини. Симптоми. Ускладнення. Діагностика.

4. Складіть план тексту.

Після роботи з текстом і виконання поставлених завдань студентам було запропоновано міні-гру «Хто швидше?». Для цього їх було розподілено на 2

команди, яким пропонувалося якомога швидше дібрати англійські відповідники до поданих українською мовою слів і словосполучень з навчального тексту:

- Виразка шлунка –
- Хронічне захворювання –
- Спадковість –
- Їжа всухом'ятку –
- Зловживання алкоголем –
- Паління –
- Гострий біль –
- Слизова оболонка стравоходу –
- Кровотеча –
- Симптоми –
- Гастрит –
- Дванадцятипала кишка –
- Клінічний аналіз крові –
- Гастроентеролог –
- Антибіотики –

Довідка: Gastritis. Chronic disease. Duodenum. Alcohol abuse. Acute pain. Mucous membrane of the esophagus. Stomach ulcer. Bleeding. Symptoms. Clinical blood test. Dry food. Gastroenterologist. Heredity. Antibiotics. Smoking.

Виконання таких завдань передбачало застосування знань з анатомії, гістології, фармакології і правил уживання українських медичних термінів в англійській мові сприяло формуванню в майбутніх лікарів мовно-комунікативних навичок і вмінь правильного вживання граматичних конструкцій у письмовому й усному англійському мовленні.

Для розвитку граматичних, лексичних і фонетичних умінь на заняттях з англійської мови також використовувалися різноманітні ігри, на основі знань, одержаних під час вивчення фахових дисциплін. Наведемо приклад однієї з таких ігор.

Фонетична гра «Вгадай слово»

Мета: корекція вимови, удосконалення навичок і вмінь вимови під час читання вголос і в усному висловлюванні.

Хід гри:

Викладачем вимовлялися слова, в яких зустрічається один і той самий звук, завданням студентів було відгадати його і написати відповідну транскрипцію. Наприклад:

[i:] – edema (набряк), renal (ниркова), sick-leave (відпустка через хворобу), increase (збільшення), sleeplessness (безсоння);

[ai] – lime (лайм), febrile (лихоманка), like (лайк), fibrous (волокнистий), night-time (нічний).

Надалі студентам пропонувалася транскрипція різних звуків, які було записано на дошці. Вони повинні були скласти якомога більше слів і вимовити їх, беручи до уваги правильний наголос і вимову особливих звуків

англійської мови. Наприклад, із трифтонгом [juə] студенти добирали такі слова: sure (вилікувати), pure (чистий), secure (захищений), lure (заманити) та ін.

Наприкінці заняття проводився конкурс скоромовок. Наприклад: «Don't trouble trouble until trouble troubles you» («Не хвилюйся, поки біда не покличе тебе»), «She sells seashells by the seashore of the Seychelles» («Вона продає ракушки на березі Сейшельських островів») та ін. Переможцем ставав той гравець, який найшвидше і без помилок повторював їх.

Інше практичне заняття було присвячено розвитку англійських лексичних умінь майбутніх лікарів засобами лексичних ігор «Кольорові картки», «Бій на рингу», «Снігова лавина», «Лото», «Пінг-понг», «Знайди слово» тощо. Метою лексичних ігор було відпрацювання студентами нових термінологічних одиниць англійською мовою, засвоєння механізмів словотворення, явищ синонімії, антонімії і омонімії, фразеологізмів, властивих для усного англійського мовлення в ситуаціях ділового спілкування. Наприклад:

#### Лексична гра «Кольорові картки»

Мета гри: відпрацювання студентами нових термінологічних одиниць, збагачення словникового запасу англійської мови.

Хід гри:

Студентів було розподілено на 3 команди, кожна з яких отримувала по 2 набори кольорових карток із записаними в них медичними термінами, які вивчалися на одній із фахових дисциплін. На картках синього кольору – словосполучення українською мовою, на картках червоного – їх еквівалент англійською мовою. Завдання студентів – якнайшвидше зіставити ці картки. Команда, яка першою виконувала завдання, ставала переможцем.

Для засвоєння фонетичних норм фахової англійської мови на заняттях використовувалися перегляд англійською мовою уривків фільмів/серіалів на медичні теми («Анатомія Грей», «Швидка допомога», «Доктор Квін: жінка-лікар», «Доктор Хаус» тощо).

Заняття проходило у вигляді конкурсу. Для цього студентів було розподілено на команди, кожна з яких отримала певне завдання. Для конкурсних завдань було дібрано необхідний відеоматеріал англійською мовою. Виграла та команда, яка найбільш точно і правильно виконала завдання.

Так, учасникам першої команди пропонувався короткий сюжет із серіалу «Швидка допомога» без звука, вони повинні були вгадати, про яку подію йдеться в сюжеті і про що говорять персонажі. Надалі члени команди склали діалог і програвали його, тобто озвучували цей сюжет. Іншим командам пропонувалося зіставити правильність озвучування, тобто, чи правильно команда відтворила діалог персонажів англійською мовою.

Друга команда прослуховувала звуковий супровід відео-сюжету без зображення. Їхня увага зверталася на інтонації персонажів і звукові ефекти.

Надалі вони повинні були відповісти на такі запитання: «What is the story about? How many participants of the event can you name? What are they doing?» (Про яку подію йдеться в сюжеті? Скільки учасників події Ви можете назвати? Що вони роблять?) тощо.

Третій команді було роздано аркуші з рядками діалогу та іменами персонажів. Вони переглядали сюжет без звука. Після перегляду студенти повинні були відгадати, які слова якому персонажу належать. Надалі відбувався перегляд зі звуком і відзначалося, наскільки правильно студенти виконали завдання.

Четверта команда отримала завдання під час перегляду сюжету без звука: уважно стежити за жестами і мімікою героїв сюжету. Надалі вони повинні були скопіювати міміку і жести персонажа й інтерпретувати побачений діалог англійською мовою.

Наприкінці заняття студентам демонструвався відео-сюжет зі звуком. Завданням команд було придумати і доповісти англійською мовою біографію учасників сюжету, оцінюючи їхній характер, соціальний статус, рівень освіченості за характеристиками мовлення, поведінки, проявом емоцій тощо.

Зазначимо, що заняття викликало значний інтерес у студентів. Вони брали активну участь в обговоренні виконаних командами завдань, виправляли припущені помилки, пропонували своє бачення відтворення діалогів.

Для вдосконалення англомовних мовленнєвих умінь застосовувалися вправи «У терапевта» («At the Therapist's»), «В аптеці» («At the Chemist's Shop»), «На медичній конференції» («At the medical conference»), «У приймальному відділенні» («At the admission department»), «У лікарні» («At the hospital»), «Розмова хворих» («Patients' talk») тощо, які передбачали розігрування по ролях діалогу між лікарем і пацієнтом. Наприклад:

Вправа-діалог « У терапевта» [45; с. 431]

Мета вправи: розвиток англомовних мовленнєвих умінь, побудови запитань, емоційного забарвлення фраз тощо.

Хід вправи:

Студентам пропонувався певний діалог англійською мовою, який вони повинні були відтворити з урахуванням емоційного стану лікаря і пацієнта (спокійний лікар – збуджений пацієнт; байдужий лікар – збентежений /меланхолічний пацієнт, доброзичливий лікар – недовірливий пацієнт тощо).

Пацієнт: Я сильно захворів (I have caught a terrible cold).

Лікар: Ви міряли температуру перед візитом до мене? (Have you taken your temperature before your visit to me?)

Пацієнт: Так, міряв перед тим, як виходити з дому. Температура була нормальною (Yes, I have taken my temperature before I left home. The temperature was normal).

Лікар: Як довго Ви так себе почуваете? (How long do you feel this way?)

Пацієнт: Хворий: У мене погане самопочуття із середи (I am off-colour since Wednesday).

Лікар: Лікар: У Вас болить горло, голова? (Do you have a sore throat or a headache?)

Пацієнт: Хворий: І те й інше (I have both).

Лікар: Лікар: Ви щось приймали вже від головного болю? (Have you taken anything for your headache yet?)

Пацієнт: Хворий: Тільки аспірін (Only aspirin).

Лікар: Лікар: Ви часто кашляєте? (And do you cough a lot?)

Пацієнт: Хворий: Так (Yes, I do).

Лікар: Будь ласка, лягайте на ту кушетку. Я огляну вас. Це не звичайна застуда. Я впевнений, що у вас грип. Я даю вам рецепт, який ви повинні взяти в аптеку. Якщо ви будете дотримуватися моїх рекомендацій, Ваше самопочуття стане набагато краще за декілька днів. Якщо ви не відчуєте себе краще, ви повинні зателефонувати мені (Get on that couch, please. I will examine you. It is not an ordinary cold. I'm sure you have flu. I give you a prescription which you must take to the pharmacy. If you follow my recommendations you will feel much better in a few days. If you will not feel better, you have to call for me).

Пацієнт: Щиро дякую, лікарю (Thank you very much, doctor).

Лікар: Нема за що. До побачення (Not at all. Good-bye).

Пацієнт: До побачення (Good-bye).

Проведення заняття сприяло розвитку англomовних умінь студентів ставити запитання, добирати необхідні репліки, додавати емоційного забарвлення діалогу відповідно до емоційного стану «лікаря» і «пацієнта». Вони відзначали, що подекуди було складно серйозно відповідати на запитання занадто збентеженого пацієнта, який перебував у паніці, поведінка якого викликала сміх, або його надто швидке мовлення не давало можливості чітко зрозуміти, на що він скаржиться або що саме його бентежить.

На інших заняття, студентам пропонувалося, використовуючи знання з латинської мови, гістології, анатомії, фармакології поставити діагноз хворому, який звернувся до лікарні з певними симптомами, записати історію його хвороби, призначити відповідне лікування, виписати рецепт, пояснити йому для чого саме призначені ці ліки, необхідність додаткового обстеження тощо.

Ще одне практичне заняття було присвячене інтеграції знань з таких навчальних дисциплін, як «Латинська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Англійська мова (за професійним спрямуванням)». Заняття проходило у конкурсному форматі.

Конкурс «Крилаті вирази»

Мета: збагачення словникового запасу англійської професійної мови, опанування устелених виразів медичної тематики.

Хід конкурсу:

Командам пропонувалися крилаті вирази українською мовою, які вони повинні були перекласти на латинську й англійську мови. Виграла та команда, яка швидко впоралась із перекладом і правильно записала ці слова і вирази на дошці.

#### Крилаті вирази

- Лікуй розумом, а не ліками.
- Знання – це сила.
- Старість – невиліковна хвороба (Сенека).
- Пізнай самого себе (Сократ).
- Не можна лікувати нерозпізнану хворобу.
- Пам'ятай про смерть.
- Анамнез життя.
- Хворий шукає не красномовного лікаря, а цілителя.
- Ніщо так не шкодить здоров'ю, як часта зміна ліків.
- Лікарю, вилікуй сам себе!
- Перш за все, не зашкодь!
- Найкращі ліки – спокій (Цельс).
- У присутності хворого.
- Сильнодіючі ліки в руці недосвідченого, як меч у правиці безумця.
- Природа зцілює, лікар лікує (Гіппократ).
- Насамперед – не зашкодь!
- Проти сили смерті немає ліків у садах (Салерно).
- Добре розпізнається, добре лікується.
- Лікувати необхідно дбайливо, швидко і приємно (Цельс).

Зазначимо, що з перекладом найбільш відомих виразів студенти впоралися досить швидко, інші викликали певні труднощі, що спричинило суперечки між учасниками команд, бурхливі емоції. Натомість вони доходили узгодженого рішення. Під час обговорення студенти відзначали, що знання крилатих виразів необхідні для лікаря і для будь-якого медичного працівника загалом, оскільки вони часто використовуються в медичній сфері, можуть слугувати аргументом доведення власної думки під час розмови з колегами, хворими тощо.

Для самостійної роботи студентам пропонувалося скласти кросворди медичних термінів англійською мовою, використовуючи знання з навчальних дисциплін «Анатомія», «Гістологія», «Фармакологія».

Отже, на діяльнісному етапі реалізовувалася педагогічна умова «інтеграція фахових та лінгвістичних дисциплін іншомовної спрямованості в освітньому процесі медичного ЗВО».

**Комунікативно-тренувальний етап** передбачав проведення занять зі спецкурсу «Англомовна мовленнєва діяльність майбутніх лікарів» з використанням інтерактивних методів навчання і мали на меті розвиток усного і писемного англійського мовлення.

Кілька практичних занять було присвячено дискусіям «Нетрадиційна медицина: шкода чи користь?» («Alternative medicine: harm or benefit»), «Щеплення – за і проти» («Inoculation – for and against»), «Чи повинен лікар зголошуватися на евтаназію?» («Should the doctor agree euthanasia?»).

Так, напередодні круглого столу «Нетрадиційна медицина: шкода чи користь?» студенти отримали завдання поміркувати над запитаннями: Яке Ваше ставлення до нетрадиційної медицини? Чи вдавалися Ви у своєму житті до нетрадиційних методів лікування? Які переваги нетрадиційної медицини можете назвати? Які недоліки такої медицини порівняно з традиційною?

Слід зазначити, що значних розбіжностей у відповідях студентів не спостерігалось, тобто майбутні лікарі не заперечували застосування нетрадиційних засобів у лікуванні. Проте зазначали, що «якщо це незначне захворювання, то можна скористатися порадою бабусь у лікуванні, які вже багато разів використовували народні засоби для одужання. Але ж кожна людина має свої індивідуальні властивості, реакції на якісь рослини, і це може призвести до кризи хвороби, погіршення стану здоров'я. Тому все ж таки слід звертатися до лікаря» (Катерина Л.). Її підтримала Тетяна В., яка зазначила, що «сьогодні ліки дуже дорого коштують, а різноманітні трав'яні настоянки набагато дешевше і людина може їх купити. Головне знати, як їх приймати, в якому обсязі, які побочні дії вони можуть викликати». Сергій Ш., висловив таку думку: «Я не в цілому не проти застосування нетрадиційних засобів лікування, оскільки відомо багато випадків, коли традиційне лікування не допомагало одужанню, а нетрадиційне – навпаки. Дуже багато людей звертаються до цілителів, знахарів і вони їм допомагають. Але ж цілителі і знахарі можуть виявитися шахраями. До того ж, якщо у Вас якась запущена хвороба, або необхідне хірургічне втручання, то ніякі трави не допоможуть». Наприкінці дискусії студенти дійшли висновку, що не слід категорично заперечувати лікування народними засобами і поєднувати їх із традиційним лікуванням.

Більш бурхливим виявилось обговорення теми «Чи повинен лікар зголошуватися на евтаназію?». Студентами висловлювалися суперечливі думки. Так, одні з них виступали за евтаназію, наголошуючи на тому, що «кожна людина вправі вирішувати, що їй робити зі своїм життям» (Світлана С.), «якщо людина невилікувана, вона має право на те, щоб померти і далі не страждати від болю» (Микола Ч.) та ін. Більшість студентів була все ж таки проти евтаназії, аргументуючи свою позицію тим, що «обов'язком лікаря є насамперед лікування людини і він не має права зголошуватись на евтаназію, навіть якщо про це благає хворий» (Валентина Р.), «якщо лікарі будуть мати право дозволяти людині померти, то буде багато випадків, коли родичі можуть вимагати її смерті, щоб отримати спадок» (Марині П.), «якщо дозволяти евтаназію, то слід дуже точно розуміти, в яких випадках можна вдаватися до «легкої смерті», оскільки може статися і так, що людина захворіла на незначну хворобу, а їй просто дозволили померти» (Наталя М.).



Зазначимо, що єдиної думки студенти так і не дійшли. Про те, ця тема змусила їх замислитися про етичний бік поведінки лікаря у вирішенні питання: жити людині чи дозволити їй умерти.

Інше практичне заняття присвячувалося визначенню студентами власних цінностей («Values»). На дошці англійською мовою пропонувався список цінностей: interesting job (цікава робота), favorable situation in the country (сприятлива ситуація в країні), public recognition (суспільне визнання), welfare (добробут), family (сім'я), entertainment (розваги), self-improvement (самовдосконалення), freedom (свобода), truthfulness (правдивість), faith (віра), love (любов), pleasure (задоволення), justice (справедливість), kindness (доброта), honesty (чесність), sincerity (щирість). Майбутні лікарі повинні були обрати п'ять найголовніших для них цінностей, а потім навести аргументи, чому вони їх обрали.

Обговорення відбувалося в командах, після чого спільно всією групою було обрано такі цінності, як-от: «сприятлива ситуація в країні», «цікава робота», «сім'я», «добробут», «суспільне визнання». На вибір студентами такої цінності як «сприятлива ситуація в країні» значно вплинули події, які, на жаль, до цього часу відбуваються в зоні АТО. Майбутні лікарі відзначали, що в тому разі, коли в країні йде війна, то про все інше можна не говорити, ніщо в житті не може бути цінним, коли стріляють, батьки втрачають своїх дітей, учасники бойових дій стають інвалідами тощо. Щодо другої цінності – «цікава робота» – студенти зазначили, що цікава робота сприяє тому, що людина отримує задоволення від своєї професії, а, отже, має можливість самореалізуватись, буде самовдосконалюватися, читати медичну літературу, намагаючись дізнатися про нові методи лікування для того, щоб надати необхідну допомогу хворим. У такого спеціаліста буде гарний настрій, а це дуже допомагає у встановленні контакту з пацієнтами, оскільки до похмурого, роздратованого лікаря не виникає бажання звертатися. Не менш важливими для лікаря є гарна сім'я і добробут, оскільки сім'я надає сил, заспокоює, робить людину щасливою, а коли перед лікарем не фінансові стоять проблеми, він має гарну заробітну плату, то він і не очікує від пацієнтів нагороди за свої послуги, лікує сумлінно, прислуховується до них, знаходить найбільш ефективні і доступні для хворих методи лікування тощо.

Надалі проводилася бесіда «Професія лікаря – найгуманніша у світі» («The doctor's profession is the most humane in the world»), в ході якої майбутні лікарі повинні мали відповісти на запитання: що спонукало Вас до вибору професії лікаря? Слід зазначити, що більшість студентів зазначили, що їхнім бажанням є допомагати людям. «Лікар допомагає людям, лікує їх, коли вони хворіють. Тому це найблагородніша професія» (Катерина М.), «лікар може вилікувати не тільки тіло, а й вселяють в людей надію, дарують радість одужання, а це дуже важливо для тих, хто зневірився, так би мовити «опустив руки»» (Сергій Р.), «ця професія буде завжди затребуваною, оскільки хворі будуть завжди, а, отже, їх потрібно комусь лікувати» (Марина Ч.), «медицина не стоїть на місці, вона постійно розвивається, винаходять

нові ліки, методи лікування. Якщо колись існували невиліковувані хвороби, то сьогодні про деякі з них навіть не згадують. І це велике щастя, що лікар може розвиватися, вдосконалювати свої вміння» (Карина Н.).

Наприкінці заняття зі студентами було проведено гру «Виключити двох» («Exclude two people») [29].

Мета: збагачення словникового запасу англійської мови, розвиток лексичних, граматичних, фонетичних умінь, умінь аргументувати думку.

Хід гри:

Студентам пропонувалася така ситуація: «За рішенням деканату з кожної групи потрібно відрахувати по дві особи, і рішення групи має особливе значення. У Вашій групі навчаються:

- відмінниця, яка хоче стати відомим кардіохірургом;
- хлопець, який поїде в село сімейним лікарем;
- двієчник, який хоче працювати в міністерстві охорони здоров'я;
- сирота, який прогулює заняття, але якого не можуть виключити через його сирітство;
- хлопець, який не хоче працювати лікарем, а хоче піти в лабораторію гігієністом;
- майбутній аспірант, який хоче присвятити життя вивченню бактерій;
- дівчина, яка хоче після закінчення університету народити дитину і потім працювати медсестрою при школі».

Майбутні лікарі повинні були обрати двох студентів, яких вони «відраховують». При цьому їм потрібно було навести аргументи свого рішення й переконати деканат у його доцільності англійською мовою.

На наступному занятті проводилися вправи «Мій емоційний стан» («My emotional state»), «Вгадай емоцію» («Guess the emotion»), «Роздратований пацієнт» («Annoyed patient»), «Іпохондричний пацієнт» («Hypochondriac patient»), «Недовірливий пацієнт» («Distrustful patient»), «Демонстративний пацієнт» («Demonstrative patient»), які були спрямовані на набуття студентами умінь визначати стан хворого за зовнішнім виглядом, проявом емоцій під час прийому, обговорювались, які фрази (мовні кліше) є доцільно застосовувати у спілкуванні з такими пацієнтами.

На початку проводилася вправа «Мій емоційний стан» («My emotional condition»). Студенти повинні були розіграти діалог із пацієнтом вимовляючи такі мовні кліше, як «Що Вас турбує?», «Чим можу допомогти?», «Радий був допомогти Вам», «Неодмінно дотримуйтеся схеми лікування». Їм було роздано картки, в яких пропонувалося побудувати діалог, перебуваючи в стані неувважності, роздратування, зацікавлення, співчуття, байдужості, зневаги тощо. Студенти, які отримали картки з однаковим емоційним станом, об'єднувались в групи, обговорювали, як вони мають поводитись у спілкуванні з хворим. Надалі розроблений діалог обговорювався всією групою.

Слід зазначити, що студенти з цікавістю поставилися до виконання запропонованого завдання і продемонструвала різні, у тому числі й кумедні

ситуації побудови діалогу пацієнта з лікарем, який перебував у тому чи тому емоційному стані. Особливо сподобався діалог неухважного (розсіяного) лікаря з пацієнтом, оскільки студенти, які грали ці ролі, дуже творчо підійшли до запропонованої ситуації. Відповіді «хворого» зовсім не відповідали на запитання «лікаря», «лікар» кілька разів запитував «хворого» про одне й те саме, а «хворий» кожного разу відповідав по-іншому тощо. Врешті-решт вони так і не змогли з'ясувати, з чим прийшов «хворий до лікаря».

Обговорюючи розроблені діалоги «лікар – хворий», зважаючи на емоційний стан лікаря, студенти доходили висновку, що лікар у спілкуванні з пацієнтами повинен вміти регулювати свої емоції, оскільки це може призвести до постановки неправильного діагнозу, пропустити якісь важливі ознаки, відчуття хворого що, у свою чергу, може більше зашкодити стану здоров'я пацієнта, ніж допомогти його одужанню. І, навпаки, коли лікар поважає свого хворого, співчуває йому, виявляє прагнення допомогти, це сприяє досягненню взаєморозуміння, допомагає хворому більше розкритися, докладніше розповісти про свій стан, страхи, очікування тощо.

Надалі програвалися ситуації побудови діалогу лікаря з пацієнтами, які перебували в різному стані. Студентам пропонувалися картки з описом певних характеристик поведінки пацієнта, вони повинні були визначити можливі причини такого стану і побудувати відповідний діалог.

Приклади карток опису стану пацієнта:

«Тривожний пацієнт. Такі пацієнти відрізняються боязкістю, покірністю, невпевненістю в собі. У них легко виникають різноманітні вегето-судинні реакції (непритомність, підвищення артеріального тиску) під час проведення діагностичних і лікувальних процедур. З такими пацієнтами дуже важливо проводити відповідну психологічну підготовку перед тією чи іншою процедурою, іноді потрібна допомога медичного психолога».

«Підозрілий пацієнт. Стиль поведінки таких пацієнтів відрізняється настороженістю та підозрілістю до медичного персоналу й до лікування в цілому. Якщо з'ясується, що людина так само поводить себе й у повсякденному житті, цілком можливо, що йдеться про так звану психопатію. В такому разі потрібна консультація медичного психолога. В будь-якому випадку перед тим, як починати лікування, необхідно подолати бар'єр недовіри й відчуженості пацієнта».

«Демонстративний пацієнт. Такий пацієнт намагається справити враження на оточуючих, відчуває постійну потребу у співчутті та увазі. Він «насолоджується» своїми стражданнями, відчуває «нестерпні муки» й вимагає до себе підвищеної уваги. Демонстративний характер поведінки такого пацієнта, перебільшення своїх скарг можуть викликати негативне ставлення до нього довколишніх людей».

«Депресивний пацієнт. Такий пацієнт пригнічений, ізольований від усіх, відмовляється від спілкування з іншими пацієнтами та медичним

персоналом, з ним непросто налагодити контакт. Він налаштований вкрай песимістично, тому що втратив віру в успіх лікування та видужання».

«Іпохондричний пацієнт. Такий пацієнт занадто уважний до свого здоров'я, цікавиться результатами всіх лабораторних та інструментальних досліджень, необґрунтовано припускає наявність у себе найрізноманітніших захворювань, читає консультаційну літературу. Іпохондрична реакція не завжди зумовлена хвилюванням за своє здоров'я, вона може бути й невротичного походження. У такому випадку фізичні скарги є симптомом неврозу і не мають органічної основи. Існує також поняття ятрогенної іпохондрії, коли пацієнт перекручено тлумачить сказане персоналом, або сам медичний працівник необережною розмовою з тривожним пацієнтом про тяжкість його захворювання викликав у нього нездорову фіксацію уваги на своїх тілесних відчуттях, посилюючи страх втрати здоров'я або смерті».

Під час обговорення студенти повинні були, враховуючи певну характеристику пацієнта, відповісти на такі запитання: Чи потрібно враховувати емоційний стан хворого під час розмов з ним? Який стиль спілкування необхідно використати? На що необхідно звернути увагу під час розмови з ним? Як реагувати на його поведінку? Що порадити пацієнту? тощо.

Надалі розігрувалися ситуації звернення до лікаря різних пацієнтів. Студенти повинні були придумати й показати діалог «лікар – дитина, яка дуже боїться, що їй будуть робити укол» (людина похилого віку, яка не довіряє лікарям; безробітний, який не має медичної страховки; юнак, який дуже зухвало поводить себе; мати, яка не дозволяє перелити кров своїй дитині через релігійні забобони тощо). Завданням «лікаря» було налаштувати «пацієнта» на конструктивний діалог, заспокоїти його, переконати в необхідності виконання тих чи тих дій.

Ще одне заняття було присвячено вирішенню ситуаційних завдань з метою постановки діагнозу. При цьому враховувалися знання студентів з фахових навчальних дисциплін «Анатомія», «Гістологія», «Фармакологія». Кожна команда майбутніх лікарів отримувала певний опис хвороби. Їхнім завданням було вислухати скаргу хворого, поставити йому уточнювальні запитання, зібрати анамнез, призначити додаткове обстеження, поставити попередній діагноз, скласти історію хвороби, визначити лікування, виписати рецепт.

Ситуаційні завдання:

Ситуація 1: Хворий А., скаржиться на підйоми температури з пропасницею які повторюються через день. Температура тіла – 39,2 °С, пульс – 94 за 1 хв. Живіт при пальпації не болючий. Є помірне збільшення селезінки та печінки, незначна жовтяниця. Який діагноз є найбільш імовірним?

Ситуація 2. На консультацію до алерголога у вересні звернулася мати з хлопчиком 15 років, який скаржився на лоскотання в носі, чхання, рясні

водянисті виділення з носа, головний біль, дратівливість після прогулянки по луку.

Ситуація 3. В алергологічне відділення поступила дівчинка 10-ти років зі скаргами на постійне закладення носа, особливо в нічний час, головний біль, втому, погане засвоєння матеріалу на уроках.

Ситуація 4. Юнак віком 16 років, доставлений у приймальне відділення швидкою допомогою. Скаржитися на загальне нездужання, головний біль, біль у горлі. Хворіє другий день.

Ситуація 5. Батьки дівчинки 6 років, звернулися до лікарні з приводу того, що вона скаржитися на постійний біль у горлі, що відбивається в лівому вусі. Останнім часом звернули увагу на неприємний запах з рота і гугнявий відтінок мовлення. Причини захворювання не знають.

Ситуація 6. Хворий звернувся зі скаргами на охриплість, яка турбує його впродовж трьох років. Причини захворювання не знає.

Виконання таких завдань сприяло розвитку у студентів умінь будувати діалог з хворими, як рідною, так і англійською мовами, ставити запитання, опановувати мовні кліше, здійснювати усне і письмове мовлення.

Значний інтерес у студентів викликали ділові клінічні ігри, які значно вплинули на розвиток умінь англійського спілкування в ситуаціях, що максимально наближені до майбутньої професії. Так, було проведено такі ділові клінічні ігри, як: «Виклик швидкої допомоги», «Приймальне відділення», «На прийомі в лікаря», «Обхід», «Палатний лікар», «Лікар – лікар», «Лікар –медсестра», «Консиліум» тощо. Наведемо кілька прикладів ділових клінічних ігор.

#### Ділова клінічна гра «Виклик швидкої допомоги»

Мета: розвиток мовленнєвих умінь, умінь впливати на рішення пацієнта, виявляти емпатію англійською мовою.

Хід гри:

Студентів було розподілено на команди, кожна з яких повинна була розподілити між собою такі ролі: диспетчер швидкої допомоги, лікар, медсестра, хворий, родичі хворого. Кожній команді було запропоновано певні характеристики «героїв»: неуважний диспетчер (не уточнив причини виклику швидкої, не записав точну адресу або телефон), недосвідчений лікар (неуважний, плутається в запитаннях до хворого, не може встановити точний діагноз), молода медсестра (боїться зробити необхідний укол), складний пацієнт (недовірливий, вередливий, боїться їхати до лікарні), перелякані родичі тощо. Завданням команди було обіграти запропоновані ситуації, зробити поставити правильний діагноз, увалити рішення щодо необхідності відправлення хворого до лікарні, переконати його і родичів у тому, що в іншому випадку можуть виникнути ускладнення.

Під час обговорення гри, студенти доходили висновку про те, що кожний учасник є важливим «персонажем», оскільки від їхнього професіоналізму залежить життя і здоров'я людей. Дратувала подекуди

поведінка «хворих», які відмовлялися від госпіталізації або, навпаки, наполягали на ній, а в цьому не було потреби. Слід було проявляти терпіння з такими людьми, намагатися зрозуміти їхні побоювання, численні запитання тощо. Натомість, вони відзначали доцільність проведення таких ігор, оскільки в майбутньому доведеться опинитися в різних ситуаціях і вони повинні бути готовими до них.

#### Ділова клінічна гра «Палатний лікар»

Мета: розвиток лексико-граматичних, мовленнєвих умінь, умінь налагодження контакту з іншими людьми англійською мовою.

Хід гри:

Команди повинні були обіграти черговий обхід лікаря, який опікується «своїми хворими». У палаті по шість «хворих». Кожна команда отримала завдання обіграти ситуацію в палаті, де перебувають «хворі» з різним діагнозом, інша – де зібрано «хворих» з однаковим діагнозом, але «хворі» перебувають на різних стадіях лікування. Студенти повинні були продумати діалоги між «хворими», запитання лікаря до «хворих», їхні скарги на стан здоров'я, завдання щодо проведення необхідних процедур чи додаткового обстеження для медсестри тощо. При цьому, ми пропонували студентам, які грали «хворих» продемонструвати певні комунікативні бар'єри (наприклад, один з них не говорив англійською мовою; в іншого – поганий слух і доводиться говорити дуже голосно; третій – має нечітку дикцію тощо).

По закінченні гри обговорювалися запитання: Перебувати в ролі «лікаря», Ви відчували труднощі у спілкуванні одразу з шістьма хворими? Чи впливала на Вашу розмову з «хворим» наявність комунікативних бар'єрів? Чи складно було спілкуватися з пацієнтом, який не володіє англійською мовою тощо.

#### Ділова клінічна гра «Консиліум»

Мета: розвиток мовленнєвих умінь, умінь взаємодії з колегами англійською мовою.

Хід гри:

Студентам пропонувалася знайти в мережі Інтернет чи у фаховій літературі приклади складних ситуацій із хворим, у якого суперечливий діагноз і потрібна консультація кількох лікарів: кардіолога, хірурга, ендокринолога, алерголога, нейрохірурга, анестезіолога та ін. Студенти повинні були продумати діагноз «хворого», що вимагав консиліуму, запитання і відповіді «хворого», дійти спільного рішення щодо діагнозу і процедури лікування.

По завершенні гри обговорювалися запитання: Чи важко було дійти згоди з «колегами» щодо постановки діагнозу «хворому»? Яких галузей знань Вам бракувало? Чи важко було впоратися з негативними емоціями, що виникали під час суперечок з «колегами»? Чи важко прислуховуватися до іншої думки і змінювати власну позицію? Наскільки складно було визнати

свою помилку в постановці діагнозу?

Надалі на практичних заняття проводилися рольові ігри «Мудрий пацієнт – молодий лікар», «Розбір польотів», «Розвели на гроші», «Важний пацієнт», «Новий асистент» [28], в яких розігрувалися різні ситуації спілкування між лікарем, пацієнтом, родичами, медичними працівниками. Наведемо приклад однієї з таких рольових ігор.

Рольова гра «Мудрий пацієнт – молодий лікар»

Мета: розвиток мовленнєвих умінь, умінь взаємодії, налагодження контакту з людьми англійською мовою, емоційної саморегуляції.

Хід гри:

Студентів розподілили парами. Кожній парі надавалася конкретна інструкція англійською мовою, відповідно до якої вони повинні були поводитися.

Інструкція для мудрого пацієнта: Ви – доросла жінка, яка не дуже піклується про своє здоров'я і звертається до лікаря лише в разі необхідності. Останнім часом через довге сидіння за комп'ютером Вас почали серйозно турбувати болі в хребті. Такі самі проблеми у Вас були рік тому. Того разу Ви звернулися в цей медичний центр, отримали консультацію у дуже серйозного доктора і він порекомендував Вам пройти курс фізіотерапевтичних процедур, після яких біль пройшов. Але той лікар хворіє і Вас записали до дівчини, яка вдвічі молодша за Вас. Після огляду вона порекомендувала Вам ті самі процедури, і тепер Ви вже 20 хвилин змушені вислуховувати її лекцію про лікувальну фізкультуру і профілактику. Ви чудово розумієте, що дівчина «відпрацьовує» час, який відпущений на консультацію, і підтримуєте «правила гри». При цьому Ви подумки рахуєте, скільки коштує Ваш втрачений час із урахуванням грошей, витрачених на консультацію.

Інструкція для молодого лікаря. Ви – доволі досвідчений лікар, але Ви молодо і несолідно виглядаєте. Вас часто приймають за студентку чи медсестру. Іноді Вам це допомагає – пацієнти ставляться поблажливо, ласкаво. Натомість періодично з-поміж них зустрічаються «розумні пацієнти», які все знають про те, як їх слід лікувати. Наразі перед Вами сидить така дама. Ви чудово розумієте, що в тому разі якщо вона і надалі буде так лікуватися, а скоріше не лікуватися, то через рік їй такий курс уже не допоможе. Для того, щоб закріпити ефект, після курсу фізіотерапії їй потрібно по 5 хвилин у день робити елементарні вправи. Пояснювати їй щось марно, вона слухає все, що Ви говорите з непроникним обличчям і подекуди доволі демонстративно поглядає на годинник. Але Ви, як лікар, відчуваєте себе зобов'язаною їй розповісти про ці вправи. Хоча така «розмова глухих» Вас починає втомлювати.

Запитання для обговорення: Які емоції Ви відчували у ролі «мудрого пацієнта»? Чи складно було вислуховувати «зайву» для Вас інформацію? Чи хотілося Вам перервати «молодого лікаря»? Перебуваючи у ролі «молодого

лікаря», Ви бачили, що інформація, яку Ви надавали «пацієнтці» їй не потрібна, які емоції Ви при цьому відчували? Чи можна було встановити контакт з «пацієнткою»? Як би Ви побудували розмову в разі виникнення такої ситуації в професійній діяльності?

У такий спосіб на комунікативно-тренувальному етапі було реалізовано педагогічну умову «забезпечення майбутнім лікарям у процесі навчання активної професійно спрямованої англомовної діяльності», під час упровадження якої майбутні лікарі ознайомлювались із медичною термінологією англійською мовою, практично застосовували словотворчі моделі, набували вмінь сприймати медично зорієнтовану англомовну інформацію на слух і з англомовних паперових та електронних джерел, орієнтуватися в умовах спілкування англійською мовою і відповідно до них планувати мовлення, забезпечувати зворотний зв'язок і добирати адекватні засоби передавання змісту професійно спрямованої англомовної інформації, що є показниками виокремлених критеріїв англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів.

**На рефлексійно-оцінному етапі** студенти залучалися до участі в клубі любителів англійської мови «Англійська мова без кордонів» і комунікативного тренінгу.

На засідання клубу запрошувались іноземні студенти. Метою клубу було збагачення словникового запасу, закріплення мовних кліше, розвиток умінь граматично правильно ставити запитання, добирати адекватну поведінку в різноманітних комунікативних ситуаціях англійською мовою тощо. Студенти ознайомлювались з традиціями, правилами етикету, привітаннями, жестами в різних країнах світу. Поширеними формами занять були конференції, круглі столи, повідомлення-презентації, обговорення рецензій на художні або документальні фільми, художні твори, в яких описувалися професійна діяльність лікарів тощо. Опишемо кілька засідань клубу.

Круглий стіл «Подорожуючи світом»

Мета: ознайомлення студентів з традиціями й етикетом різних країн світу.

Хід проведення:

На заняття були запрошені іноземні студенти, які готували інформацію про свою країну, традиції, про цікаві правила поведінки, яких дотримуються в їхній країні, форми привітання англійською мовою тощо. Під час виступу іноземні студенти використовували відповідні відеоролики, а також показували самі, що викликало значно більший інтерес в українських студентів.

Так, наприклад, студенти з Індії повідомили, що офіційною мовою в Індії є англійська. Індія – кастова країна і правил поведінки між кастами тут суворо дотримуються. При зустрічі індійці в знак смирення стискають власні руки замість звичайних рукоштовань, висловлюючи повагу до гостя. Використовувати під час їжі виделки або ножі не прийнято – тільки руками



(винятком є ложка для супу), при цьому вони акцентували на тому, що брати їжу або будь-які речі потрібно тільки правою рукою, а ліва – призначена тільки для інтимної гігієни. Заходячи в будинок слід знімати взуття. Не можна дарувати білі квіти, х приносять лише на похорон.

Студенти з африканських країн (Єгипту, Нігерії, Марокко) повідомили такі цікаві факти, що, наприклад, у Нігерії дітям ніколи не дають яєць, вважаючи, що від цього вони стануть красти. А на Ямайці дітям не дають курятину, поки вони не навчаться говорити, оскільки вважається, що через м'ясо курей дитина може так і не заговорити.

В Ефіопії завжди їдять із загального казану, ложки і виделки часто не використовуються. При цьому слід виявляти стриманість у виборі кращих шматків, інакше вас вважатимуть жадібним і нецивілізованим. М'ясні страви подаються в останню чергу. Не пристойно доливати останні краплі вина в чийсь келих, інакше цій людині доведеться купувати наступну пляшку. Більш чемно вилити їх у власний.

Турецькі студенти зазначили, найбільш поважаними в Туреччині є старші за віком люди, до звертаються з поважним суфіксом «бей» або «ханім». Вітаючись, чоловіки торкаються один до одного обома щоками по черзі, поплескуючи при цьому співрозмовника по спині. Жінки можуть лише кивнути. На початку бесіди обов'язково запитують про справи і здоров'я. Позитивний кивок головою з клацанням язика в турків означає відмову, а якщо ви хочете подякувати їм, досить прикласти руку до своїх грудей. До мечетей не можна підходити у відкритому одязі.

Студенти з Китаю ознайомили з такими відмінностями поведінки в їхній країні. Наприклад, не прийнято йти в гості з квітами, що може образити господиню, яка вважатиме, що Вам її оселя здалася настільки незатишною, що ви вирішили її самостійно чим-небудь прикрасити. Якщо Ви не плямкаєте за столом, господарі можуть подумати, що їхні страви Вам не сподобалися, і Ви їсте їх без задоволення. Також не слід турбуватися, якщо під час їжі Ви заляпали скатертину, оскільки для господарів це є найкращим підтвердженням того, що ви їли з апетитом, і вам все сподобалося. У Китаї не ріжуть довгу локшину під час їжі, вважаючи, що локшина – це втілення Вашого довголіття, а розрізаючи її Ви укорочуєте собі життя. Китайці вважатимуть за грубість, якщо під час їжі Ви вкажете на когось паличками, також не рекомендується вертикально вставляти палички в рис або пригощати когось, використовуючи свої палички, оскільки це пов'язано з ритуальними обрядами.

Під час обговорення, майбутні лікарі зазначали, що під час інформації про правила поведінки в різних країнах вони дізналися багато нового, що станеться в нагоді, якщо доведеться поїхати в ці країни. Дуже важливо знати, як звертатися, розмовляти, поводитися під час не тільки ділового спілкування, а й в тому разі, якщо вас запросили на обід, чи в гостини тощо. Вони доходили висновку, що ознайомлення з відмінностями у привітаннях, жестах, дотримання певної відстані під час розмови також необхідне,

оскільки можна ненароком образити людину і тоді встановити контакт з нею буде нелегко. Дуже важливим це є в професійній діяльності лікаря, оскільки йому доводиться працювати з різними людьми, які дотримуються певних національних традицій, і він має їх поважати.

Інше засідання клубу було присвячене обговоренню найбільш поширених хвороб, які можуть спіткати мандрівників під час подорожі в інші країни. Заняття проходило у вигляді виступів агітбригад. Завчасно команди отримали завдання підготувати інформацію англійською мовою про те, на які хвороби можна захворіти під час подорожі, в яких країнах поширені ці хвороби, розробити рекомендації щодо того, що робити, якщо ти все ж таки захворів. Кожна група отримала назву хвороби: «Гепатит А» (Hepatitis A), «Малярія» (Malaria), «Холера» (Cholera), «Дизентерія» (Dysentery), «Жовта лихоманка» (Yellow fever).

Так, одна команда розповіла про «Гепатит А», яку інакше називають «хворобою брудних рук». Ця хвороба спостерігає любителів скуштувати на ринку немиті фрукти або тих, хто вгамовує спрагу стаканчиком-другим водопровідної води. Захворіти на гепатит високі шанси в Індії, Таїланді, інших країнах Південно-Східної Азії, а також Єгипті, Туреччині, Мексиці. Перед подорожжю бажано зробити вакцину. Щоб не злягти з «жовтухою», необхідно ретельно мити руки перед кожним прийомом їжі. Придбати гель-антисептик для рук, який продається в будь-якій аптеці, і протирати їх упродовж дня. Воду пити лише бутильовану, причому перед вживанням перевірити пробку (не варто перетворювати на фобію, просто стався до цього тверезо), а у вуличних, сумнівних кафе і ресторанах проси офіціантів напої без льоду. Якщо з'явилися підозрілі симптоми: нудота, блювання, тяжкість у шлунку і правому підбер'ї, потемніла сеча, пожовтіли склери і шкіра – слід терміново звернутися до лікаря.

Інша команда зробила презентацію про малярію, яку викликає паразит під назвою *Plasmodium*, і який передається через укуси інфікованих комарів. Після укусу інфікованого комара через 10–15 днів з'являються перші симптоми – лихоманка, головний біль і блювота. Підхопити малярію можна в країнах Південно-Східної Азії, Африки та Латинської Америки. Для того, щоб не захворіти на малярію, рекомендується спати в під москітними сітками, ретельно просочивши їх засобами, що містять піретроїди (отрута синтетичного походження, небезпечна для комах і нешкідлива для людини). Перед поїздкою в особливо небезпечні регіони доцільно почати прийом антималярійних препаратів, що містять хінідин. Приймати їх можна лише за призначенням лікаря-інфекціоніста, оскільки це дуже токсичні ліки і застосовувати їх слід дуже обережно. Дуже важливо при симптомах малярії (лихоманка, головний біль і блювота) звернутися до лікаря. Якщо не почати лікування впродовж перших 24 годин, малярія може розвинути у тяжку хворобу й навіть призвести до смерті. Потрібно мати на увазі те, що оскільки симптоми не специфічні, діагноз «малярія» можна поставити лише після аналізу мікроскопії крові.

Третя команда отримала завдання поінформувати про таку хворобу, як «Холера». Студенти наголосили на тому, що холера є гострим діарейним захворюванням і якщо його не лікувати, то вона через кілька годин призвести до смерті. Найчастіше захворіти можна в таких країнах, як Індія, Таїланд, Іран, Бразилія, Мексика. Холера надзвичайно заразна, тому в жодному разі не можна пити неочищену воду з водоймищ або водопроводів, купатися в підозрілих місцях, мити овочі та фрукти необхідно лише кип'яченою або бутильованою водою. Якщо з'явилися симптоми холери (головний з яких – рясна, безболісна, водяниста діарея, при цьому температура тіла не підвищується, а, навпаки, падає) потрібно терміново викликати швидку допомогу. Чекаючи лікарів, слід пити багато рідини, при відсутності своєчасного лікування – холера може швидко вбити людину.

Під час обговорення студентам пропонувалося відповісти на такі запитання: Чи потрібна така інформація тим, хто має намір подорожувати? Чи дізналися Ви щось нове про хвороби, з якими ознайомилися під час підготовки до заняття, або як запобігти їм? Студенти відповіли англійською мовою.

Студенти також відзначали, що інформація про те, якою країною подорожувала людина, може бути надзвичайно важливою, якщо вона звернеться після подорожі до лікаря, навіть із незначною, на її думку, скаргою. Це пов'язано насамперед з тим, що людина може могла недолікуватися, або прийом якихсь ліків може їй не підійти і викликати важкі наслідки через перенесену раніше хворобу.

На іншому засіданні студенти виступали з інформацією про тропічні хвороби: сонна хвороба (sleep fever), хвороба Шагаса (Chagas disease), жовта пропасниця (yellow fever), пропасниця Західного Нілу (fever of the Western Nile), пропасниця Денге (Dengue fever), ендемічний сифіліс (endemic syphilis), анкілостома (ankylostomy), шистосомоз (schistosomiasis), дракункульоз (dracunculiasis) тощо.

Також у межах клубу було проведено прес-конференцію «Видатні лікарі світу», в якій «взяли участь» Гіппократ, Гален, Ібн Сіна (Авіценна), М. Амосов, С. Боткін, М. Скліфософський, В. Філатов, В. Хавкін. Завданням студентів, які гали роль «видатного лікаря» було ознайомитись із найважливішими його досягненнями в лікуванні хворих і підготуватися до відповідей запитань «журналістів», роль яких грали інші студенти.

Одне із засідань клубу було присвячено професіоналізмам, жаргонізмам лікарів і проводилось у вигляді гри «Щасливий випадок», на інших заняттях організовувалися різноманітні конкурси: медичної реклами, «Кумедні історії», «Нестандартне рішення», дидактичних ігор «угадайки» (guessing games)», «поділіть» (to be divided into), «Критеріальні ігри» (Rating games) тощо.

Дидактична гра «Угадайки» (guessing games) мала на меті тренування у студентів уміння будувати запитання, що є важливою проблемою в навчанні усного мовлення. Наприклад: вгадайте знаменитість (guessing celebrity);

вгадайте професію (guessing profession); вгадайте тварину (guessing animal); вгадайте їжу (guessing food); вгадайте транспорт (guessing transport).

Під час проведення гри «Критеріальні ігри» (Rating games) викладач на дошці записував ключові слова (критерії розподілу), далі пропонувалося низку понять, які група розподіляла, орієнтуючись на запропоновані критерії.

Наприклад:

Поділіть (To be divided into):

1) необхідне / корисне / не дуже корисне:

Критерії: олівець, перо, папір, капелюх, принтер, картина, тарілка, камінь, нитка, ніж, виделка, ложка, зубна паста, подушка, рушник (essential/useful/ not very useful: pencil, feather, paper, hat, printer, picture, plate, stone, thread, knife, fork, spoon, toothpaste, cushion, towel).

2) активне / неактивне (active/non-active)

Критерії: відчувати, сидіти, гуляти, бігати, блокувати, стрибати, любити, спробувати, тримати, зберігати, мати, припускати, погоджуватися, танути, лежати, зламатися, складати (feel, sit, walk, run, block, jump, love, try, hold, keep, have, suppose, apply, agree, melt, lie, collapse, compose).

3) продукти харчування (food)

м'ясо, помідори, банани, шоколад, хліб, вода, торт, олія, рис). (meat, tomatoes, bananas, chocolate, bread, water, cake, oil, rice).

Критерії: необхідне для життя, солодке, дешеве, здорове, калорійне (essential to life, sweet, cheap, healthy, fattening).

4) Дозвілля (Leisure)

плавання, танці, ходьба, читання, сон, збір марок, виїзд в театр, прослуховування музики, питво (swimming, dancing, walking, reading, sleeping, stamp-collecting, going to the theatre, listening to music, drinking).

Критерії: освітні, здорові, приємні, комунікабельні, спокійні (educational, healthy, enjoyable, sociable, restful).

Також студенти брали участь у комунікативному тренінгу, який проводився в позааудиторний час. Метою тренінгу було набуття умінь спілкування англійською мовою (вправи «Стратегії спілкування», «Мое ім'я», «Попроси шоколадку», «Три закони спілкування», «Уміння слухати», «Установлення контакту»), невербального спілкування (вправи «Загадкові жести», «Як поживаєте?», «Неочікуваний гість», «Я – не я!», «Броунівський рух», «Скульптура») та емоційної регуляції (вправи «Вільне дихання», «Передати одним словом», «Загальна увага», «Список претензій», «Вгадай почуття», «Зобрази емоцію», «Руки, що говорять»).

Наведемо кілька прикладів вправ комунікативного тренінгу.

Вправа «Стратегії спілкування»

Мета: відпрацювання стратегій ingratiating (привабливість), self-promotion (самореклама), intimidation (залякування), example (приклад) як найбільш типових для сучасних лікарів.

Хід проведення:

Студентам пропонувалося відпрацювати діалог «лікар – пацієнт», використавши різні стратегії:

Перша стратегія – *ingratiating* (прагнення сподобатися) – виражається через лестощі, виказування прихильності, згоди, і має на меті здобуття авторитету привабливості.

Друга стратегія – *self-promotion* (самопросування, самореклама) – виражається у демонстрації обізнаності, вправності, можливо, навіть – у самовихвалянні, і має на меті видатися компетентним і отримати перед пацієнтом авторитет експерта, утім самопросування має на меті отримання з боку інших – і пацієнтів, і їхніх родичів, і колег – насамперед поваги, а найбільш ефективний спосіб самопросування – демонстрація власної компетентності, своїх професійних знань і умінь.

Третя стратегія – *intimidation* (залякування) – виражається у висуванні вимог до пацієнта, погрозах невтішним прогнозом перебігу хвороби тощо. Має на меті отримання влади страху, псевдоавторитету, оскільки такі лікарі помилково вважають, що від залякувань пацієнта їхній авторитет підвищиться.

Четверта стратегія – *example* (приклад) – виражається у прагненні видаватися достойним наслідування і мати владу такого собі наставника пацієнта. Лікар, який знає набагато більше, ніж пацієнт, отримує над хворим певну владу – це традиція, що бере свій початок ще зі стародавніх часів, коли лікарями були жерці, шамани, знахарі.

Запитання для обговорення: Яка стратегія була для Вас більш зручною? Чому? Які емоції Ви відчували під час програвання тієї чи тієї стратегії спілкування в якості лікаря?

Вправа «Три закони спілкування»

Мета: набуття англомовних умінь установлювати контакт невербальними засобами.

Хід вправи:

Студентів було розподілено на команди «землян» і «інопланетян» кожна з яких отримувала відповідну інструкцію. Земляни виходили за межі аудиторії.

Інструкція для «інопланетян»: «На вашу планету прилетів корабель Землян. Їхнє завдання – будь-яким способом з'ясувати ті правила, за якими ви спілкуєтесь із гостями планети.

Ці правила такі:

Землянам чоловічої статі можуть відповідати тільки особи жіночої статі вашої планети, і на всі запитання тільки «так».

Землянам жіночої статі на всі їхні запитання відповідають тільки чоловіки вашої планети і тільки «ні».

Контакти між особами однієї статі з різних планет неможливі (відмова демонструється невербально, без слів, але виразно)».

Інструкція для Землян: «Ви прилетіли на планету, на якій діють 3 закони спілкування. Ви можете, яким завгодно способом вступати в контакт з «інопланетянами». Ваше завдання – зрозуміти ці три закони спілкування.

Запитання для обговорення: Як ви відчували себе під час вправи? Що відбувалось у грі? Що допомогло групі «землян» визначити три закони спілкування «інопланетян»? Що ви зробили б інакше, якби бы вам довелося знову виконувати аналогічну вправу? Які висновки можете зробити після проведення цієї вправи?

#### Вправа «Встановлення контактів»

Мета: набуття вмінь встановлювати контакти з різними людьми англійською мовою.

Хід вправи:

Студенти розміщуються на кшталт «каруселі», тобто обличчям один до одного, і в такий спосіб утворюють два кола: внутрішнє нерухоме (стоять спиною до центру кола) і зовнішнє рухоме (стоять обличчям до центру кола). За сигналом усі учасники зовнішнього кола роблять одночасно 1 крок вправо і опиняються перед новим партнером. Таких переходів було декілька. Причому кожного разу учасникам пропонувалися інші ролі. Студентам пропонувалося провести кілька зустрічей, під час яких вони повинні були ввійти в контакт із партнером, почати розмову або підтримати його, тепло і доброзичливо попрощатися із ним. Час на встановлення контакту, привітання і проведення бесіди – 3 хвилини. Надалі за сигналом учасники повинні були протягом 1 хвилини завершити бесіду, попрощатись і перейти вправо до нового співрозмовника.

Приклади ситуацій:

1. Перед вами людина, яку Ви бачите вперше, але вона Вам дуже сподобалась і викликала бажання познайомитись із нею. Деякий час Ви роздумуєте, а потім звертаєтесь до неї.

2. У вагоні потягу Ви випадково опинилися поруч з доволі відомим кіноактором. Ви обожаєте його і, звісно, хочете з ним поговорити.

3. Вам дуже потрібна велика сума грошей. Ви вирішили поговорити з батьками.

4. Ви дізналися, що один із Ваших одногрупників дуже погано говорив про Вас у святковій компанії. З ним потрібно поговорити. Звісно, це не дуже приємна розмова, але краще одразу все з'ясувати.

Запитання для обговорення: Які відчуття у Вас виникали під час проведення вправи? Яку роль Вам грати було приємніше? Чому? Які висновки зробили Ви після проведення вправи?

#### Вправа «Загадкові жести»

Мета вправи: опанування вмінь невербального спілкування.

Хід вправи:

Студенти розподілялися на «лікарів» та «хворих». «Хворим» роздавалися заздалегідь підготовлені картки з описом симптомів і скарг, їм пропонувалося без використання слів невербально (жестами, мімікою, позами) повідомити лікарю: що в нього болить; як болить? де болить? як довго? Робота відбувалась у мікрогрупах (5-6 чоловік для зручності взаємного оцінювання), потім учасники мінялися ролями. Після проведення вправи ставилися запитання: З якими труднощами Ви зустрілися? Що дратувало? Що сподобалось?

#### Вправа «Вільне дихання»

Мета – навчити учасників контролювати власні внутрішні стани.

Хід вправи:

Інструкція: коли ми через щось сильно переживаємо, то часто затримуємо дихання, тому зараз маємо навчитися це дихання вивільнювати. Така техніка – один зі способів розслаблення. Упродовж трьох хвилин пропонуємо учасникам дихати повільно, спокійно, глибоко, краще – із заплющеними очима. Озвучувався такий текст англійською мовою: «Випряміть спину, розслабтеся. Дихайте повільно, спокійно. Насолоджуйтесь цим повільним диханням, уявіть, як із кожним видихом ваші проблеми й негаразди відлітають далеко-далеко. Ви спокійні. Ви себе повністю контролюєте. Все добре».

Запитання для обговорення англійською мовою: Як Ви почуваетесь після проведення вправи? Чи допомогла вправа розслабитися? Заспокоїтися?

#### Вправа «Список претензій»

Мета: навчити студентів толерантно, з емпатією ставитися до довколишніх людей.

Хід вправи:

Коментар ведучого: «Ми живемо серед людей. Буває різне, не завжди ми задоволені один одним, подекуди навіть найближчі нам люди викликають негативні емоції, часом нас дратує все людство. Давайте проаналізуємо наше незадоволення щодо людей, які нас оточують. Назвемо це списком претензій. Ваші претензії повинні бути виражені чітко і конкретно, причому список осіб, яким Ви пред'являєте їх, може бути досить великий. Будьте гранично щирі і пам'ятайте, що це Ви робите тільки для себе. Щоби прийняти людей, потрібно зрозуміти, чим вони нас не влаштовують».

На другому етапі учасники об'єднувалися в мікрогрупи по 4–5 осіб і ділилися результатами свого аналізу, допомагаючи один одному розібратись у тому, чим їх не задовольняють довколишні люди. Всі мікрогрупи працювали одночасно.

Під час обговорення цієї вправи студенти відзначали, що вона допомогла їм усвідомити, що жити серед людей, постійно звертаючи увагу на їхні недоліки, не можна. Тим більше не можна систематично висловлювати їм свої претензії, оскільки кожна людина має право бути самою собою.

Вправа «Передати одним словом»

Мета: навчити студентів розпізнавати і передавати емоції.

Хід вправи:

Студентам роздавалися карточки із зазначенням назви емоції. Не показуючи картку іншим учасникам, кожен студент повинен був сказати слово «Здрастуйте» і інтонацією, що відповідає емоції, написаній на картці. Інші учасники повинні були відгадати, яку емоцію намагався відтворити учасник. Надалі картки перемішувалися і зову роздавалися студентам, як тепер повинні були промовити «Тетянка загубила м'ячик» з новою інтонацією, яку вони отримали.

Список емоцій: Радість. Здивування. Жаль. Розчарування. Підозрілість. Сум. Веселощі. Байдужість. Спокій. Зацікавленість. Упевненість. Бажання допомогти. Втома. Хвилювання. Ентузіазм.

Запитання для обговорення: Наскільки легко вдавалося вгадати емоцію за інтонаціями? У реальному житті, наскільки часто в телефонній розмові Ви по інтонації з перших слів розумієте, в якому настрої знаходиться Ваш співрозмовник?

У такий спосіб на рефлексійно-оцінному етапі було реалізовано педагогічну умову «створення розвивального іншомовного середовища професійної орієнтації в медичному закладі вищої освіти».

Відтак, проведений формувальний етап експерименту сприяв реалізації моделі англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів з упровадженням визначених педагогічних умов.

### Список використаних джерел із п'ятого розділу

1. Авраменко О. Системний підхід як необхідна умова якості технологічної освіти / Оксана Авраменко // Зб. наук, праць УДПУ. - Умань, 2012. - Ч. 2. - С. 9-18.
2. Аксенова Г. Н. Культура речи молодого врача : учеб.-метод, пособ. / Г. Н. Аксенова, В. В. Белый. - Минск : БГМУ, 2011.- 100 с.
3. Апресян Ю.Д. Идеи и методы современной структурной лингвистики. – М.: Просвещение, 1966. – 301 с.
4. Буркова Л. В. Соціономічні професії: інноваційна підготовка фахівців у вищих навчальних закладах : монографія / Л. В. Буркова. - К. : Інформ. системи, 2010. - 278 с.
5. Визначення компетенції в оцінці якості підготовки фахівців у системі безперервного професійного розвитку лікарів / Ю.В. Вороненко, А.М.Сердюк,О.П. Мінцер [та ін.]. // Україна. Здоров'я нації. - 2007. - №1. - С. 118-123.
6. Галанова Л. Є. Українська мова (за професійним спрямуванням) : навч. посіб. / Л. Є. Галанова, В. М. Голенко. - Дніпропетровськ : НМетАУ, 2012. - 118 с.



7. Герасименко С. Л. Формирование коммуникативной культуры будущего медицинского работника в процессе изучения иностранного языка: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Герасименко Светлана Леонидовна. - Курск, 2007. - 282 с.
8. Грандо А. А. Лікарська етика і медична деонтологія / А. А. Грандо. - Київ : Вища школа, 1982. - 168 с.
9. Гуменна І. Р. Міждисциплінарний характер підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації / І. Р. Гуменна // Український психолого-педагогічний науковий збірник. - 2015. - № 5. - С. 33-37.
10. Демінська Л. О. Міжпредметні зв'язки у процесі професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. О. Демінська. - Луганськ, 2004. - 20 с.
11. Денищич Т. А. Загальнодидактичні принципи формування термінологічної компетентності студентів / Т. А. Денищич // Наука і освіта-№ 6. - 2014. - С. 181-186.
12. Дернер К. Хороший врач : учебник основной позиции врача / К. Дернер; пер. с нем. И. Я. Сапожниковой. - М. : Алетейя, 2006. - 544 с.
13. Дианкина М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы : (психолого-педагогический аспект) / М. С. Дианкина. - М. : Интел-универсал, 2002. - 256 с.
14. Дудікова Л. В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 - «Теорія і методика професійної освіти» / Л. В. Дудікова. - Вінниця, 2011. - 23 с.
15. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / авт.-уклад. Н. П. Наволокова. - Х. : Основа, 2009. - 176 с. - (Золота педагогічна скарбниця).
16. Еремкин А И. Система межпредметных связей в высшей школе : (аспект подготовки учителя) / А. И. Еремкин - Х. : Изд-во ХГУ, 1984. - 152 с.
17. Етичні проблеми в медицині : робоча програма / Т. 1. Толокова [та ін.] Тернопіль : ТДМУ, 2013. - 7 с.
18. Евтушенко Н. І. Інтеграція іноземних мов за професійним спрямуванням із дисциплінами гуманітарного циклу / Н. І. Евтушенко // Педагогіка вищої та середньої школи. - 2013. - Вип. 38. - Е. 205-208.
19. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / авт.-уклад. Н. П. Наволокова. - Х. : Основа, 2009. - 176 с. - (Золота педагогічна скарбниця).
20. Еремкин А И. Система межпредметных связей в высшей школе : (аспект подготовки учителя) / А. И. Еремкин - Х. : Изд-во ХГУ, 1984. - 152 с.
21. Етика: методологічні основи клінічної медицини : навч. посібник / уклад. В. П. Петренко, В. Ф. Сержантов. - К. : Здоров'я, 1990. - 182 с.
22. Етичні проблеми в медицині : робоча програма / Т. 1. Толокова [та ін.] Тернопіль : ТДМУ, 2013. - 7 с.

23. Жосан О. Е. Педагогічний експеримент : навч.-метод, посіб. / О. Е. Жосан. - Кіровоград : Вид-во КОІППО ім. В. Еухомлинського, 2008. - 72 с.
24. Зарецкая И. И. От чего зависит успех общения / И. И. Зарецкая // Школа и производство. -2001. Вип 5. - С. 24-27.
25. Засорина Л.Н. Введение в структурную лингвистику: учебное пособие. – М.: Высшая школа, 1974. – 319 с.
26. Золотухін Е. О. Фахова мова медика : підручник / Е. О. Золотухін, Н. П. Литвиненко, Н. В. Місник. - К. : Здоров'я, 2002. - 392 с.
27. Зубов А.В. Інформаційні технології в лінгвістиці - М. : Академія, 2004. - 206 с .
28. Зязюн Е А. Філософія поступу і прогнозу освітньої системи /1. А. Зязюн // Педагогічна майстерність : проблеми пошуку, перспективи - К. ; Елуків, 2005. - С. 10-18.
29. Іванишин Г. Я. Специфіка формування діалогічного мовлення іноземних студентів медичних ВНЗ України / Е. Я. Іванишин // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Есерія : Психологія і педагогіка. - 2014. - Вип. 29. - С. 121-124.
30. Кречетников К. Г. Интеграция дисциплин в учебном процессе / [Эл. ресурс] - Режим доступа: <http://www.aeli.altai.ru/naiika/sborink/2001/krehetinkov.htm>
29. Крисак Л. В. Підготовка студентів медичних спеціальностей до англomовного професійно орієнтованого мовлення / Л. В. Крисак // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного ун-ту- 2014. - Ч. 1. - С. 188-194.
30. Крсек О. Є. Формування професійної мовленнєвої культури у студентів медичних університетів як компоненти їх духовності : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 / Крсек Ольга Євгенівна. - Луганськ, 2006. - 243 с.
31. Курлянд З. Н. Професійно-креативне середовище ВНЗ - передумова підвищення якості підготовки майбутніх фахівців / З. Н. Курлянд // Педагогическая наука: история, теория, практика, тенденции развития. - 2009. - № 1. - С. 18-26.
32. Лановенко А. О. Компетентнісний підхід у професійній підготовці фахівців / А. О. Лановенко // Психолого-педагогічні аспекти формування національної еліти. - 2011. - Вип. 29. - С. 44-49.
33. Литвиненко Н. П. Сучасний український медичний дискурс : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня докт. філол. наук : спец. 10.02.01 «Українська мова» / Н. П. Литвиненко. - К., 2010. - 37 с.
34. Лісовий М. І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 - «Теорія і методика професійної освіти» / М. І. Лісовий - Вінниця, 2006. - 20 с.
35. Магазаник М. А. Искусство общения с больными / Н. А. Магазаник. - М.: Медицина, 1991. - 112 с.

36. Максимчук Л. Забезпечення інтегративного підходу у гуманітарній підготовці майбутніх лікарів в умовах інтерактивного навчання / Лариса Максимчук // Педагогічний дискурс. - 2014. - Вип. 16. - С. 107-112.
37. Матвієнко В. М. Міждисциплінарні зв'язки - етапи інтеграції в навчальному процесі / В. М. Матвієнко // Організація навчально-виховного процесу. - 2004. - № 3. - С. 18-22.
38. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю. В. Поляченко В. Г. Передерий, А. П. Волосовец и др. - Харьков : Контраст, 2005. - 464 с.
39. Мельничук І. Особливості професійно-мовленнєвої підготовки майбутніх лікарів до використання медичної термінології / Ірина Мельничук, Ярина Нахаєва // Науковий вісник Чернівецького університету. Серія : Педагогіка та психологія. - 2014. - Вип. 719. - С. 110-117.
40. Мусохранова М. Б. Формирование речевой компетентности будущего врача в процессе обучения иностранному языку : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Мусохранова Маргарита Борисовна. - Омск, 2002. - 219 с.
41. Навчук Г. В. Культура мови медика як невід'ємна складова лікарської деонтології / Г. В. Навчук, Л. Б. Шутак // Дослідження з лексикології і граматики української мови. - 2014. - Вип. 15. - С. 133-140.
42. Орлова Н. В. Комунікативно-функціональний підхід до вивчення професійної мови журналістики / Н. В. Орлова // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Лінгвістика. - Херсон, 2007. - Вип. V.- С. 298-301.
43. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю «Лікувальна справа», напряму підготовки 1101 «Медицина». - Київ, 2011. - 70 с. - (Галузевий стандарт вищої освіти).
44. Перепелкина Ж. В. Формирование готовности будущего специалиста к использованию иностранного языка в профессиональной деятельности : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Перепелкина Ж. В. - Калуга, 2001. - 367 с.
45. Петрова Е. О. Формирование готовности студентов медицинского вуза к профессиональному иноязычному общению : дис. ... канд. пед. наук - 13.00.08 / Петрова Елена Олеговна - Красноярск. - 2016. - 178 с.
46. Поєдинцева Л. Л. Розвиток комунікативної компетенції студентів медичного коледжу в практичному навчанні / Л. Л. Поєдинцева // Проблеми сучасної педагогічної освіти. - 2013. - Вип 41 (VI). - С. 309- 314.
47. Проніна О. М. Професійна мовна підготовка студентів-медиків при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії : проблеми і завдання / О. М. Проніна., М. М. Коптев // Вісник проблем біології і медицини. - 2015. - Вип. 3, Том 1 (12). - С. 59-62.
48. Робоча програма з англійської мови / розроб. І. А. Прокоп. - Тернопіль : ТДМУ, 2013. - 25 с.
49. Русалкіна Л.Г. Іншомовне ділове спілкування та його структурні компоненти. Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського : зб. наук. праць. Одеса, 2015. № 1. С. 90-96.
- 50.

- Русалкіна Л.Г. Результати впровадження експериментальної методики англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів. – Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського : зб. наук.праць. Одеса. 2019. № 5 (124) С. 87-90.
51. Русалкіна Л.Г. Особливості впровадження спецкурсу з англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів. Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського : зб. наук. праць. Одеса. 2019. № 6 (126). С. 101-108.
52. Русалкіна Л.Г. Творчий підхід у професійному розвитку майбутнього лікаря. Збірник наукових доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції // Актуальні проблеми сучасної дошкільної та вищої освіти. Одеса. 2016. С. 126-129.
53. Русалкіна Л.Г. Реалізація експериментальної моделі професійної англомовної підготовки майбутніх лікарів. Матеріали Всеукраїнської наукової конференції // Актуальні проблеми філології та методики викладання іноземних мов у сучасному мультилінгвальному просторі. Вінниця. - 22 листопада 2018 р. С. 154-157.
54. Русалкіна Л.Г. Модель експериментального дослідження англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів // Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах: Матеріали XI Міжрегіональної науково-методичної інтернет-конференції, 6–7 грудня 2018 р. Харків : ХНМУ, 2018. С. 77-78.medbio@online.ua
55. Словник ноземних слів / За ред. Мельничук О.І. – К: УРЕ, 1977. – 458 с.
56. Сура Н. А. Міждисциплінарність навчання: нові завдання в умовах модернізації вищої професійної іншомовної освіти / Н. А. Сура // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. - 2014. – Вип. 3 (62).-С. 156-164.
57. Тверезовська Н. Т. Сучасні підходи до визначення сутності поняття «міжпредметні зв'язки» / Н. Т. Тверезовська, В. П. Сидорко // Педагогіка вищої та середньої школи. - 2012. - Вип. 34. - С. 315-320.
58. Терлецька І. М. Особливості американського медичного сленгу / І. М. Терлецька, Н. О. Васько // Нові технології навчання, - 2008. - Вип. 54.- С. 54-55.
59. Уваркина О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Уваркина Елена Василівна. - К., 2003. - 160 с.
60. Хуторской А. В. Современная дидактика : учебник для вузов / А. В. Хуторской. - СПб. : Питер, 2001. - 554 с.
61. Цісар Т. І. Культура мовлення медика : навч. посіб. / Т. І. Цісар. - Кам'янець-Подільський, 2003. - 296 с.
62. Шестакова Л. А. Теоретические основания междисциплинарной интеграции в образовательном процессе вузов / Л. А. Шестакова // Вестник Моск., ун-та им. С. Ю. Витте. Серия 3: Педагогика. Психология. Образовательные ресурсы и технологии. - 2013. - Вып. 1 (2). - С. 47-52.
63. Шешнева И. В. Системное развитие речевой культуры у студентов медицинских вузов : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Шешнева Ирина

Валериевна. - Саратов, 2003. - 207 с.

64. Шилихина К.М. Формальные модели в лингвистике: учебное пособие. – Воронеж, 2005. – 31 с.

65. Щипицина Л.Ю. Информационные технологии в лингвистике. - М.: Флинта: Наука, 2013. –128 с.

66. Юкало В. Я. Мовні стереотипи в комунікаціях лікаря : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.01 «Українська мова» / В. Я. Юкало. - К., 2003. - 24 с.

67. Budgen C. An Overview of Practice Education Models / C. Budgen, L. Gamroth // Nurse education Today. - 2008. - Vol. 28 (3). - P. 273-283.

68. Frost S. Bridging the disciplines: interdisciplinary discourse and faculty scholarship / S. Frost, P. Jean // Journal of Higher Education. - 2003. - № 74 (2).- P. 119-149.

69. Golding C. Integrating the disciplines : Successful interdisciplinary subjects / C. Golding ; Centre for the Study of Higher Education. - Melbourne : The University of Melbourne, 2009. - 27 p.

70. Himanshu P. Professionalism and Communication in Medical Practice / Pandya Himanshu // Medicine Update. - 2011. - № 21 - P. 544-548.

71. Klein J. T. Advancing interdisciplinary studies. Interdisciplinarity: essays from the literature / J. T. Klein, W. H. Newell. – New York : College Entrance Examination Board, 1998. – P. 3-22.

## ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні здійснено теоретичне узагальнення і практичне вирішення проблеми англійської професійної підготовки майбутніх лікарів в умовах університетської освіти. Розроблено, теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено модель і методіку англійської професійної підготовки майбутніх лікарів.

1. Англійську професійну підготовку майбутніх лікарів досліджено як категорію педагогіки вищої школи, сукупність конститuentів якої формується відповідно до сучасних інтеграційних і глобалізаційних процесів, що детермінують напрями педагогічних розвідок, як-от: фундаментальних засад оновлення вищої освіти з позиції нової філософії; теоретичних і методичних засад професійної підготовки фахівців різного профілю; раціональних засобів реалізації особистісного аспекту в соціально-педагогічному контексті; сучасних гуманістичних підходів у психолого-педагогічній практиці; ефективного застосування системного підходу в англійській професійній підготовці майбутніх лікарів; упровадження переваг професійної підготовки майбутніх лікарів тощо.

Методологічними орієнтирами англійської професійної підготовки майбутніх лікарів в умовах університетської освіти виступили закони, принципи і підходи.

Основними визначено загальні закони навчання і виховання: соціально-професійної зумовленості цілей, змісту, форм і методів навчання; взаємозв'язку творчої і самореалізації студента й освітнього середовища; розвивального і виховного впливу навчання на студентів-майбутніх лікарів; взаємозв'язку навчання, виховання і розвитку; зумовленості результатів навчання характером діяльності і спілкування студентів; цілісності і єдності педагогічного процесу; взаємозв'язку і єдності теорії і практики в навчальному процесі; застосування індивідуальної, групової і колективної навчальної діяльності.

Підходами до англійської професійної підготовки майбутніх лікарів було визначено компетентісний, комунікативно-діяльнісний і контекстний підходи.

Встановлено, що компетентісний підхід дозволив переносити акценти з процесу навчання на його результати, з накопичення нормативно визначених знань, умінь і навичок до формування й розвитку у студентів здатності практично діяти. Застосування компетентісного підходу уможливило спрямування фахової підготовки на майбутнє працевлаштування випускників медичного вишу у процесі навчання, підвищило ефективність англійської підготовки завдяки посиленню діяльнісної сутності навчання. Комунікативно-діяльнісний підхід надав переваги різним видам мовленнєвої діяльності, використанню активних форм спілкування, які відповідали реальним професійним комунікативним ситуаціям. Застосування комунікативно-діяльнісного підходу під час англійської підготовки майбутніх лікарів сприяло активізації професійно

зорієнтованої діяльності студентів та інтенсифікації процесу навчання англійської мови. Контекстний підхід дозволив скоротити термін адаптації молодого спеціаліста до повноцінного виконання професійної діяльності, а також змінив спрямованість навчання на досягнення практичного результату. Побудова процесу професійної підготовки майбутніх лікарів на ґрунті технології контекстного навчання дозволила максимально наблизити зміст і процес навчальної діяльності майбутніх лікарів до майбутньої професійної діяльності, сприяла подоланню суперечності між індивідуальним характером навчальної роботи студента, його розвитком і колективним характером професійної діяльності, яка передбачає взаємодію і спілкування фахівців з метою досягнення колективних та суспільних цілей у трудовій діяльності.

2. Розкрито сутність і структуру феномена «англомовна підготовленість майбутніх лікарів до професійної діяльності», уточнено поняття «англомовна підготовка майбутніх лікарів», «англомовна професійна підготовка майбутніх лікарів», визначено ключові поняття.

**Професійну підготовку майбутніх лікарів** розглядаємо як педагогічну систему професійних заходів у межах відповідних медичних ЗВО, що забезпечують формування професійних (медичних) знань, умінь і навичок для виконання професійної діяльності.

**Професійну підготовленість майбутніх лікарів** визначаємо як таку, що передбачає сукупність різнорівневих взаємопов'язаних особистісних і функціональних властивостей майбутнього лікаря, необхідних для ефективного здійснення його професійної діяльності згідно з нормативними вимогами, які ставляться до результату професійного навчання в медичному виші.

**Англомовну професійну підготовку майбутніх лікарів** тлумачимо як інтегрований педагогічний процес, спрямований на засвоєння лінгвістичних, спеціальних і соціокультурних знань, англомовних і мовленнєвих умінь, практичних навичок володіння англійською мовою; професійний, комунікативний і загальнокультурний розвиток майбутнього лікаря, здатного до постійного професійного зростання, безперервної самоосвіти, вирішення практичних медичних завдань в умовах сучасного інформаційного суспільства як рідною, так і англійською мовами.

**Англомовну професійну підготовленість майбутніх лікарів до професійної діяльності** розглядаємо як інтегративне явище, що передбачає здатність майбутніх лікарів застосовувати отримані професійні англомовні знання, вміння і навички, досконале володіння англійською мовою професійного спрямування в усіх галузях лікарської діяльності.

Виявлено критерії, показники і схарактеризовано рівні сформованості англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів» було детерміновано компоненти (лінгвістичний, соціолінгвістичний, соціокультурний, прагматичний), критерії (мовний, перцептивно-мовленнєвий, інформаційно-мовленнєвий, інформаційно-відтворювальний) з відповідними показниками, схарактеризовано рівні сформованості

англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів (високий, достатній, задовільний, низький).

3. З'ясовано специфіку англомовної діяльності лікарів в умовах мовної і соціокультурної взаємодії, розкрито види і специфіку англомовної діяльності лікарів в умовах мовної і соціокультурної взаємодії, як-от: участь у міжнародних конференціях, робота з англомовною літературою, співробітництво із зарубіжними медичними лікувальними закладами, участь у міжнародних дослідницьких проектах у галузі медицини тощо.

4. Визначено і науково обґрунтовано педагогічні умови англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів, як-от: мотиваційна усталеність та усвідомлення необхідності майбутніми лікарями вивчення іноземної мови для подальшого спілкування; інтеграція фахових та лінгвістичних дисциплін іншомовної спрямованості в освітньому процесі медичного ЗВО; створення розвивального англомовного середовища професійної орієнтації в медичному закладі вищої освіти; залучення майбутніх лікарів у процесі навчання до активної професійно спрямованої англомовної діяльності.

5. Розроблено й обґрунтовано модель англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів.

Модель експериментального навчання обіймала мету – сформувати англомовну професійну підготовленість майбутніх лікарів, етапи: мотиваційний, діяльнісний, комунікативно-тренувальний і рефлексійно-оцінний, педагогічні умови. Основними формами організації освітнього процесу виступили аудиторна і самостійна робота студентів-майбутніх лікарів, результати якої оцінювалися шляхом поточного, проміжного і підсумкового контролю. Методи експериментальної роботи передбачали проблемні лекції, бесіди, спецкурс «Англомовна мовленнєва діяльність майбутніх лікарів», мовні і мовленнєві тренувальні вправи, проекти, ситуаційні завдання, рольові і ділові ігри, робота англомовного гуртка «Лікар у стаціонарі».

6. Розроблено систему засобів, форм, методів навчання на кожному етапі, що презентовано в моделі і тексті дисертації.

Після проведення цілеспрямованої роботи з англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів в експериментальній групі результати на високому рівні збільшилися на 11,48%, достатньому рівні – на 23,66%, на задовільному рівні результати зменшилися на 10,14%, на низькому рівні – на 25,00%. У КГ виявилися лише незначні позитивні зміни.

Отже, на підставі статистичної обробки одержаних кількісних результатів діагностування рівнів сформованості англомовної професійної підготовленості майбутніх лікарів засвідчує статистичну значущість позитивних зрушень в ЕГ завдяки впровадженню експериментальної методики англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів в умовах медичних ЗВО за розробленою моделлю.

Перспективу подальших досліджень передбачаємо в дослідженні проблеми міжмовної комунікації майбутніх лікарів з різних країн і континентів у полікультурному соціумі України.



Наукове видання

Русалкіна Людмила Георгіївна

**ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ  
АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ  
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

**Монографія**

За авторською редакцією

Підписано до друку 15.04.2019.  
Обсяг 15,25 друк. арк. Формат 60x88/16. Зам. № 4796/18  
Наклад 300 прим.

Надруковано у ФОП Бондаренко М.О.  
м. Одеса, вул. В.Арнаутська, 60  
т. +38 0482 35 79 76  
[info@aprel.od.ua](mailto:info@aprel.od.ua)

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до державного реєстру видавців ДК № 4684 від 13.02.2014 р.