

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ФОРМУВАННЯ ВМІНЬ АНГЛОМОВНОГО ДІЛОВОГО СПІЛКУВАННЯ В ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Стаття присвячена проблемі формування вмінь англомовного ділового спілкування в процесі професійної підготовки майбутніх лікарів. Представлено методичні рекомендації щодо формування вмінь англомовного усного ділового спілкування в майбутніх лікарів, в яких висвітлюється сутність моделі та системи вправ з формування вмінь англомовного ділового спілкування в майбутніх лікарів та надаються практичні рекомендації щодо їх упровадження в процес навчання.

Ключові слова: *уміння англомовного ділового спілкування, майбутні лікарі, професійна підготовка, система вправ, експериментальна модель.*

Міжнародні контакти та новітні технології, що швидко розвиваються та дозволяють оперативне отримання та обмін інформацією, потребують підготовки спеціалістів, які володіють іноземною мовою на рівні ділового спілкування. Настає на ділове спілкування не тільки не обмежує рівень володіння іноземною мовою, потребуючи знання спеціальної термінології, але й передбачає вміння користуватися нею в її соціально-професійному середовищі. Відсутність знань щодо ведення професійного діалогу, етикету ділових відносин може завадити досягненню мети цієї комунікації. Означена проблема є актуальною і для вищих медичних навчальних закладів, де формування професійної іншомовної компетенції набуває особливої значущості, оскільки медицина належить до професійних галузей, які вимагають високого рівня володіння іноземною мовою для ефективного професійного спілкування.

Проведене теоретичне та експериментальне дослідження проблеми формування вмінь англомовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів дозволило нам укласти методичні рекомендації щодо їх формування.

Уміння англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів розуміються як здатність майбутніх лікарів здійснювати професійно-орієнтовані мовленнєві та немовленнєві дії в говорінні англійською мовою, будувати професійно спрямовану англомовну комунікацію з урахуванням національно-культурних особливостей ділового спілкування в галузі медицини, яка передбачає вміння: 1) вступати в діловий контакт з пацієнтами чи колегами, підтримувати і коректно завершувати його, 2) встановлювати зворотній зв'язок з пацієнтами, проводити системне опитування, давати поради, виявляти проблеми, пов'язані зі станом здоров'я, відповідати на запитання щодо лікування, заспокоювати пацієнта, запевняти в надійності запропонованих послуг; 3) констатувати симптоми та ознаки захворювання, декодувати інформацію, надану пацієнтом, правильно інтерпретувати клінічну інформацію, ставити діагноз, давати роз'яснення; 4) надавати рекомендації стосовно лікування, аргументовано висловлювати свою думку, пояснювати причину хвороби та прогнозувати результати одужання, коментувати та аналізувати методи лікування, робити власні висновки; 5) вести ділове медичне телефонне спілкування (з'ясування розкладу прийому лікаря; запис на прийом до лікаря, уточнення рекомендацій щодо прийому ліків, замовлення медичного обладнання та ліків); 6) давати розпорядження, накази, інструкції; 7) проводити медичні консультації, спільні обстеження, консилиуми.

Розроблена методика формування вмінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів призначена для студентів II курсів вищих медичних навчальних закладів. Вона реалізовується в процесі вивчення дисципліни "Ділова англійська мова професійного спрямування". Експериментальне навчання проходило у 2010-2011 навчальному році на базі таких вищих медичних навчальних закладів, як: Одеський національний медичний університет, Київський національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Всього в дослідженні прийняло участь 8 груп (по 15 студентів у групі): 4 – ЕГ і 4 – КГ. Тривалість експериментального навчання в кожній із виокремлених груп складала 2 семестри. Для виключення суб'єктивності у визначенні рівня сформованості вмінь англомовного ділового спілкування в аналізі виконання контрольних завдань брала участь група експертів, що включала викладача, який працював з експериментальною групою, викладача, який працював з контрольною групою, та незалежного експерта, які разом оцінювали знання кожного студента до та після експериментального навчання.

Практичними цілями навчання студентів-медиків II курсу були: 1) набуття знань про національно-культурну специфіку англомовного ділового спілкування лікарів; 2) оволодіння лексичними і граматичними навичками англомовного ділового спілкування в галузі медицини; 3) оволодіння передмовленнєвими вміннями англомовного ділового спілкування у галузі медицини; 4) оволодіння мовленнєвими вміннями англомовного ділового спілкування: вміннями монологічного мовлення (описувати симптоми, коментувати та аналізувати методи лікування захворювань, пояснювати причини хвороби, прогнозувати результати лікування, робити власні висновки щодо стану здоров'я пацієнта, давати рекомендації стосовно лікування) і діалогічного мовлення (вміти вступати в контакт, підтримувати, коректно завершувати його, проводити системне опитування пацієнта, спільне обстеження з лікарями-колегами, перепитувати інформацію, обговорювати результати професійної діяльності, обмінюватися інформацією, порадами, відповідати на запитання, що пов'язані з професійними обов'язками, вести ділове телефонне спілкування) у галузі медицини. Саме ці знання, навички і уміння є складниками іншомовної комунікативної компетенції майбутніх лікарів в їхньому фаховому усному мовленні.

Формування вмінь англомовного ділового спілкування в майбутніх лікарів рекомендується здійснювати на основі розробленої експериментальної моделі, яка обіймає три взаємопов'язаних етапи, що розраховані на проведення впродовж другого року навчання: підготовчо-мотиваційний, навчально-професійний, комунікативно-професійний. Метою першого – підготовчо-мотиваційного етапу – було формування лінгвістичних навичок; метою другого – навчально-професійного етапу – було формування передмовленнєвих вмінь; метою третього – комунікативно-професійного етапу – було формування мовленнєвих вмінь.

Методичне забезпечення етапів здійснюється за допомогою впровадження спецпрактикуму "Навчання англомовного ділового спілкування студентів-медиків", що включає комплекс вправ, розроблених для формування

вмінь англомовного монологічного та діалогічного мовлення студентів медичних спеціальностей, інформацію щодо норм та правил англомовного ділового спілкування в галузі медицини, аутентичні навчально-пізнавальні тексти медичної тематики та питання для проведення дискусій, словник активної фахової лексики та найбільш уживані етикетні вирази, які доцільно використовувати під час дискусій, а також проблемні завдання для перевірки засвоєного матеріалу та організації самостійної роботи студентів. Крім того, у процес навчання впроваджувалися відібрані нами автентичні фахові відеоматеріали, в яких представлено фрагменти реального професійного спілкування лікаря і пацієнта.

У межах експериментальної моделі реалізувалася розроблена нами система вправ, яка містить: 1) вправи, спрямовані на формування навичок англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів, що містили дві підгрупи: вправи на формування а) лексичних і б) граматичних навичок спілкування; 2) вправи на формування умінь англомовного ділового спілкування передмовленневих умінь: монологічного і діалогічного мовлення; б) вправи на формування мовленневих умінь: монологічного і діалогічного мовлення.

Так, до першої групи першої підгрупи вправ увійшли вправи на формування лексичних навичок спілкування. На цьому етапі всі вправи були некоммуникативні або умовно-коммуникативні. Вправи виконувались з повним або частковим ступенем керування діяльністю студентів, вимагали використання опор, наведених як у підручнику, так і створених викладачем. За рівнем вмотивованості в цій групі розрізнялися невмотивовані та вмотивовані вправи. Щодо спрямованості на сприйняття/передачу інформації до зазначеної підгрупи вправ відносились рецептивні, рецептивно-репродуктивні вправи. За наявністю ігрового компонента розрізнялися вправи без ігрового компонента та з нерольовим ігровим компонентом. До основних видів вправ зазначеної підгрупи належали такі види, як вправи на ознайомлення, розпізнавання й розуміння термінологічної лексики, переклад, самостійне вживання лексичної одиниці в реченні, співвіднесення слова з дефініцією, вправи підстановчі, трансформаційні, конструктивні: на завершення/початок речення, на складання окремих слів у ціле речення.

Що стосується вправ другої підгрупи, до неї увійшли вправи на формування граматичних навичок спілкування. Усі вони належали до некоммуникативних та умовно-коммуникативних вправ, виконувались з повним або частковим ступенем керування діяльністю студентів, вимагали використання опор, наданих викладачем або представлених у підручнику, були вмотивованими і невмотивованими. Щодо спрямованості на сприйняття/ передачу інформації до зазначеної підгрупи належали рецептивно-репродуктивні вправи. За наявністю ігрового компонента розрізнялися вправи з нерольовим і рольовим ігровим компонентом. До основних видів вправ зазначеної підгрупи належали вправи на трансформацію, підстановку, розширення/завершення повідомлення, відповіді на різні типи запитань, заповнення пропусків у реченні відповідною вищо-часовою формою, самостійне вживання граматичної структури.

До другої групи вправ першої підгрупи увійшли вправи на формування передмовленневих умінь: монологічного і діалогічного мовлення. Вона містила умовно-коммуникативні та коммуникативні вправи. Вправи виконувались з частковим ступенем керування діяльністю студентів або без керування, вимагали використання опор, наведених як у підручнику, так і в запропонованих студентами чи викладачем, були вмотивованими, з ігровим компонентом, рецептивно-продуктивними. Навчання монологічного мовлення починалось із самостійного створення студентами висловлювань понадфразового рівня медичної тематики. До основних видів вправ належали такі: складання мікромонологів, навчальних монологів, міні-повідомлень.

Навчання діалогічного мовлення починалось з формування вмінь об'єднувати засвоєні діалогічні єдності в мікродіалог/навчальний діалог згідно із запропонованими навчально-коммуникативними ситуаціями. До основних видів вправ належали: складання мікродіалогів (однобічний діалог-розпитування, двобічний діалог-розпитування, діалог-обмін думками, діалог-волевиявлення), навчальних розгорнутих діалогів, що містять різні типи мікродіалогів, побудова реплік в діалозі-інтерв'ю, створення тільки відповіді/запитання в діалозі, висловлювання думки за заданим питанням, перепитування інформації, інтерактивних діалогів.

Що стосується другої групи вправ другої підгрупи, всі вправи відносились до коммуникативних. Вони виконувались без керування діяльністю студентів, без опор, належали до вмотивованих, продуктивних. Вказана підгрупа обіймала вправи з діловим ігровим компонентом. До основних видів вправ належали вправи, спрямовані на вдосконалення вмінь монологічного мовлення, метою яких було навчити студентів професійно-орієнтованих монологічних висловлювань текстового рівня, а саме: вправи на створення вільних монологів, монологів-повідомлень, монологів-переконань, монологів-коментувань, монологів-описів, монологів-рекомендацій, презентацій. Крім того, до цієї підгрупи відносились вправи, спрямовані на вдосконалення вмінь діалогічного мовлення, метою яких було навчити студентів самостійно створювати професійно-орієнтовані діалогічні висловлювання текстового рівня, а саме: вправи на створення вільних діалогів, діалогів-опитувань, діалогів-домовленостей, діалогів-обмін думками, некерованих дискусій, групових бесід.

Основними організаційними формами навчання студентів були аудиторні практичні заняття та самостійна робота з виконанням домашніх завдань, між якими існує тісний взаємозв'язок. У кожному з семестрів за Програмою з англійської мови для студентів II курсів медичних ВНЗ [3] на аудиторні заняття відводиться по 36 та 38 годин, а на СРС – 46 та 48 годин відповідно. Виходячи з принципу паритетності чотирьох видів іншомовної мовленнєвої діяльності на аудиторних практичних заняттях з англійської мови, навчання усного мовлення обіймає приблизно $\frac{1}{4}$ від загального часу на парі (0.5 год.), а також і під час самостійної роботи (0.5 год.), тобто йдеться про 9 годин аудиторного навчання студентів усного мовлення і 13 годин самостійної роботи за I семестр і 9.5 годин аудиторного навчання і 13.5 годин самостійної роботи за II семестр. Крім того, відводиться по 2 години на проведення початкового (до експериментального навчання), проміжного (по закінченні першого семестру) і підсумкового (по закінченні другого семестру) тестування.

Самостійна робота студентів включала опрацювання аутентичних навчально-пізнавальних текстів медичної тематики, які пропонувалися для групової дискусії один раз на місяць, підготовку до пізнавальних бесід професійного спрямування, які проходилися один раз на два тижні, роботу над проблемною аутентичною статтею з медичного журналу для її презентації в аудиторії, підготовку до інтерактивного спілкування за певною темою з іноземними колегами в on-line режимі, а також підготовку до проведення навчально-пізнавальної екскурсії на англійській мові по

кафедрах і музеях університету після вивчення певної теми. Для кожної екскурсії студенти готували матеріал на англійській мові про основні функції кафедри, яку збиралися відвідувати, напрямки роботи, проводимої діяльності, медичні заходи, тощо. На екскурсії запрошувалися "гості": студенти I курсу та іноземні студенти, що вчать у цьому медичному закладі.

У процесі експериментального навчання проводився систематичний контроль за результатами. Контроль здійснювався з боку самого студента – самоконтроль – по завершенні домашнього завдання, з боку інших студентів – взаємоконтроль – на аудиторному занятті та з боку викладача – усний експрес-контроль. При розробці видів контролю пропонувалося взяти за основу критерії, що наведені у Програмі з англійської мови для професійного спілкування [2], у Загальноєвропейських Рекомендаціях Ради Європи [1] та врахувати параметри оцінювання рівня сформованості навичок та вмінь говоріння за Н.К.Скляренко, Т.І. Олейник [4], які ми певною мірою адаптували згідно з завданнями нашої роботи. Отже, ми виокремили такі критерії: мовний, професійно-монологічний, професійно-діалогічний. Параметрами оцінювання були: володіння лексичними навичками спілкування, володіння граматичними навичками спілкування (мовний критерій); відповідність змісту мовлення заданій темі та ситуації, логічна зв'язність висловлювання, обсяг висловлювання (10 речень), аргументованість доказів, відносна лексична і граматична правильність мовлення, відповідність темпу говоріння нормальному темпу мовлення (професійно-монологічний критерій); правильне розуміння та інтерпретація комунікативних інтенцій партнера, логічна зв'язність висловлювання, відповідність змісту мовлення заданій темі та ситуації, ініціативність мовлення, зверненість, відносна лексична і граматична правильність мовлення, дотримання правил ведення бесіди (професійно-діалогічний критерій).

Результати, отримані під час експериментального навчання, майже повністю співпали з очікуваними, що підтвердило вихідну гіпотезу нашого дослідження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Загальноєвропейські Рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання/ Науковий керівник українського видання д-р.п.н., проф. С.Ю Ніколаєва. – К.: Ленвіт, 2003. – 273 с.
2. Програма з англійської мови для професійного спілкування. Колектив авторів: Г.Є. Бакаєва, О.А. Борисенко, І.І. Зуєнок та ін. – К.: Ленвіт, 2005. – 119 с.
3. Робоча програма з англійської мови. Спеціальність 7.110101 "Лікувальна справа"; 7.110104 "Педіатрія"; 7.110105 "Медико-профілактична справа". [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.odmu.edu.ua/09.rar>
4. Скляренко Н.К., Олейник Т.И. Критерии оценки уровня практического владения учащимися иноязычным говорением / Н.К. Скляренко, Т.И. Олейник // Учитель – современные знания и опыт. Интегрированное пособие для студ. и препод. педвузов, учителей средних школ. Горловка, ГППИИЯ, 1995. – С. 85-92.

Подано до редакції 27.06.11
