

Міністерство освіти і науки України

Державний заклад

«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ імені К. Д. УШИНСЬКОГО»

На правах рукопису

РУСАЛКІНА ЛЮДМИЛА ГЕОРГІЇВНА

УДК 811.111'243-26:378.661 (477)

**ФОРМУВАННЯ УМІНЬ АНГЛОМОВНОГО ДІЛОВОГО СПІЛКУВАННЯ
У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

13.00.02 – теорія та методика навчання (германські мови)

Дисертація
на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник
Боднар Світлана Вікторівна,
кандидат педагогічних наук, доцент

Одеса – 2014

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ УМІНЬ АНГЛОМОВНОГО ДІЛОВОГО СПІЛКУВАННЯ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	12
1.1. Сутність поняття «уміння англомовного ділового спілкування» у майбутніх лікарів	12
1.2. Психолінгвістичні засади формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів.....	23
1.2.1. Психологічні особливості породження і відтворення професійного англомовного мовлення лікарів.....	23
1.2.2. Лінгвістична характеристика англомовного ділового мовлення лікарів.....	44
1.3. Сучасний стан сформованості вмінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів у практиці вищої медичної школи.....	55
Висновки з розділу 1.....	72
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ УМІНЬ АНГЛОМОВНОГО ДІЛОВОГО СПІЛКУВАННЯ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	72
2.1. Змістовий аспект формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів.....	72
2.2. Лінгводидактична модель формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів.....	86
2.3. Система вправ з формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів.....	108
Висновки з розділу 2.....	144
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА АПРОБАЦІЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ УМІНЬ АНГЛОМОВНОГО ДІЛОВОГО	

СПІЛКУВАННЯ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	147
3.1. Підготовка та реалізація експерименту	147
3.2. Організація і проведення експериментального навчання (формувальний етап)	164
3.3. Результати експериментальної перевірки запропонованої методики формування умінь англomовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.....	169
3.4. Методичні рекомендації щодо формування умінь англomовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.....	178
Висновки з розділу 3.....	188
ВИСНОВКИ.....	191
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	196
ДОДАТКИ.....	225

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ІМ – іноземна мова

АМ – англійська мова

ДС – ділове спілкування

ІДС – іншомовне ділове спілкування

УАДС - уміння англомовного ділового спілкування

ФУАДС - формування умінь англомовного ділового спілкування

ВМШ - вища медична школа

ВНЗ – вищий навчальний заклад

ЛО – лексична одиниця

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

ВСТУП

Актуальність дослідження. Активізація зовнішньої політики України, розширення та зміцнення міжнародних зв'язків зумовлюють появу нового соціального замовлення суспільства, що полягає у вихованні висококваліфікованих фахівців у різних галузях, здатних ефективно взаємодіяти з представниками міжнародної спільноти. Надання медичній галузі міжнародних стандартів можливе за умови підготовки нової генерації фахівців із професійним володінням іноземними мовами. Системі охорони здоров'я потрібні фахівці, які зорієнтовані на комунікацію із зарубіжними партнерами, що стає можливим на основі формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів у процесі навчання англійської мови як одного з компонентів змісту професійної підготовки.

Методологічні засади навчання іноземних мов як засобу реалізації професійних знань і вмінь розроблено Р. Ю. Мартиною, Л. І. Морською, С. Ю. Ніколаєвою, В. М. Плахотником, О. Б. Тарнопольським, Л. М. Черноватим. Результати досліджень цих вчених стали підґрунтям для розробки методики формування лінгвістичної компетенції студентів (В. Д. Борщовецька, Г. А. Гринюк, І. Б. Каменська, Ю. О. Семенчук), навчання усного монологічного (Ю. С. Авсюкевич, Н. Л. Дрabb, І. І. Федорова) і діалогічного (Д. В. Бубнова, О. П. Биконя, І. В. Чірва, D. Brinton, C. Don) мовлення, писемної ділової комунікації (Н. В. Зінукова, Т. М. Корж, Г. С. Скуратівська). Доведено ефективність використання в цьому процесі інтерактивних технологій навчання (Т. А. Асламова, О. І. Каменський, Т. В. Караєва, З. М. Корнева, J. Cummins, M. Swain) та ігрових методик і навчальних проектів (Д. В. Бубнова, Е. І. Зіннуров, О. В. Кміть, A. Johns, T. Dudley-Evans, T. Hutchinson, J. C. Richards, A. Waters).

Однак зауважимо, що, по-перше, всі ці наукові пошуки було призначено для студентів гуманітарних та технічних напрямів підготовки, а по-друге, в усіх випадках увага дослідників була спрямована на навчання студентів іноземної

мови як навчальної дисципліни, а не як засобу реалізації професійної діяльності.

Разом з тим навчанню іноземних мов майбутніх лікарів також приділялось достатньо уваги. Так, А. М. Анкушева, К. С. Дубович, К. О. Митрофанова, О. П. Петрашук досліджували формування лексичної компетенції, Л. В. Лимар розвивала вміння писемного мовлення, І. О. Попова розглядала навчання читання текстів професійної спрямованості, Л. К. Москаленко запровадив форму інтерактивних занять, Т. М. Алексеєнко, Т. Е. Манівська вивчали організацію самостійної роботи. Однак проблема формування вмінь усного англomовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, які забезпечують комунікацію у різноманітних ситуаціях професійної діяльності, а саме: опитування пацієнта, встановлення діагнозу і вирішення способів лікування; обговорення технологій лікування на медичному консилиумі, спілкування з родичами пацієнта та медичними працівниками, проведення професійних перемов із зарубіжними колегами, виступи на конференціях залишається невирішеною. Практика роботи вищого медичного навчального закладу потребує продуктивних методик, спрямованих на формування усного професійного мовлення майбутніх спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

Таким чином, практична значущість розвитку вмінь англomовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, необхідність оновлення змісту фахових навчально-методичних матеріалів з англійської мови та недостатня науково-теоретична розробка означеної проблеми зумовили вибір теми дослідження «Формування вмінь англomовного ділового спілкування у майбутніх лікарів».

Зв'язок роботи з науковими планами, програмами і темами. Дисертаційне дослідження виконано в межах наукової теми «Теорія та практика інтегрованого навчання іноземних мов у середніх і вищих навчальних закладах України» (реєстраційний номер 0109U000201), що входить до тематичного плану науково-дослідних робіт Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського». Тему дисертації затверджено Вченою радою

Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського (протокол № 5 від 25.12.2008 р.) й узгоджено в Раді з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології в Україні (протокол №1 від 24.02.2009 р.).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити, експериментально перевірити методику формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів.

Завдання дослідження:

1. Визначити сутність поняття «уміння англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів» та психолінгвістичні засади їх формування.

2. Проаналізувати методи навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів в педагогічній теорії та практиці.

3. Схарактеризувати вміння англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів та спроектувати лінгводидактичну модель їх реалізації.

4. Розробити систему вправ з формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів та укласти методичні рекомендації щодо їх застосування.

5. Визначити критерії та показники оцінювання рівня сформованості умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів та експериментально перевірити ефективність запропонованої методики.

Об'єкт дослідження – процес навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів.

Предмет дослідження – методика формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів.

Гіпотеза експериментального дослідження полягає в тому, що формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів відбуватиметься успішно, якщо: запровадити вивчення іноземної мови як засобу надбання і реалізації знань та умінь професійної діяльності; процес навчання здійснюватиметься в три етапи, з яких на першому набуваються знання професійної лексики і формуються навички її вживання у словосполученнях,

реченнях, понадфразових єдностях; на другому розвиваються навчально-мовленнєві вміння професійного спілкування за схемами: лікар-лікар, лікар-пацієнт, лікар-родич пацієнта; лікар-лікарі, лікар-пацієнти, лікар-родичі (друзі) пацієнта; лікар-аудиторія фахівців; на третьому етапі комунікативна діяльність майбутніх лікарів здійснюється в умовах штучно створеної професійної практики.

Методи дослідження. З метою визначення понятійно-категоріального апарату, характеристики іншомовної професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах, виявлення психолінгвістичних засад формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів використано метод аналізу, узагальнення і систематизації психолого-педагогічних, лінгвістичних та методичних досліджень, нормативних документів. Для вивчення й узагальнення ефективності практичного досвіду навчання майбутніх лікарів ділового англійського мовлення використано метод анкетування. Для виявлення рівнів сформованості умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів застосовано методи тестування. Для обґрунтування дидактично раціональної методики формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів задіяно метод педагогічного моделювання. Перевірку ефективності розробленої методики формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів здійснено методом розвідувального й природного методичного експерименту. Для перевірки достовірності результатів експериментального навчання, їх кількісної та якісної характеристики було використано методи статистичної обробки результатів дослідження.

База дослідження. Дослідження виконано на базі Одеського національного медичного університету та Івано-Франківського національного медичного університету. Загалом у дослідженні взяли участь 250 студентів другого курсу, зокрема в основному експерименті – 120 студентів.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше науково обґрунтовано та розроблено методику формування умінь англомовного ділового спілкування у

майбутніх лікарів. Визначено сутність поняття «уміння англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів», яке розуміється як здатність майбутніх лікарів виконувати професійно-мовленнєві дії англійською мовою відповідно до мети й ситуації спілкування, а саме: озвучувати встановлений діагноз, пояснювати процес проведення діагностичних процедур, проводити консультації з хворими та їхніми родичами, надавати рекомендації, накази, розпорядження стосовно лікування, виступати з професійними доповідями на конференціях. Встановлено психолінгвістичні засади формування вмінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів. Проаналізовано методи навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів в педагогічній теорії та практиці і виявлено їх переваги та недоліки. Класифіковано види умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, а саме: продукувати клішовані фрази; продукувати власні висловлювання з мовними та мовленнєвими опорами та без них за наступними схемами: лікар-лікар, лікар-пацієнт, лікар-родич пацієнта; лікар-лікарі (колеги), лікар-пацієнти, лікар-родичі (друзі) пацієнта; лікар-аудиторія фахівців (конференція / симпозіум) в умовах навчальної та реальної мовленнєвої діяльності. Розроблено лінгводидактичну модель формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, що обіймає три етапи: підготовчо-мотиваційний, навчально-професійний, комунікативно-професійний. Визначено критерії (лінгвістичний; професійно-монологічний; професійно-діалогічний) та показники оцінювання рівня сформованості вмінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів. Уточнено сутність поняття «ділове англійське мовлення майбутніх лікарів». Подальшого розвитку набула теорія і практика навчання студентів немовних спеціальностей англійської мови як засобу надбання і реалізації професійних знань і вмінь.

Практичне значення одержаних результатів: розроблено навчально-методичний посібник «Навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів»; укладено англомовний тематичний глосарій медичних термінів;

утворено картотеку Інтернет-сайтів із зображенням та мовленнєвим супроводом медичних дій, що проводяться зарубіжними спеціалістами.

Результати дослідження впроваджено в навчальний процес Одеського національного медичного університету (акт про впровадження № 16-09/367 від 20.09.2011 р.), Івано-Франківського національного медичного університету (акт про впровадження № 14-09/343 від 30.08.2011 р.), Харківського національного медичного університету (акт про впровадження від 26.09.2011 р.), Запорізького державного медичного університету (акт про впровадження від 04.10.2011 р.), Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова (акт про впровадження від 27.09.2011 р.).

Достовірність результатів дослідження забезпечено методологічним і теоретичним обґрунтуванням його вихідних положень, використанням системи методів дослідження, адекватних об'єкту, предмету, меті та завданням; підтверджено експериментальною перевіркою розробленої методики, якісним і кількісним аналізом експериментальних даних із застосуванням методів математичної статистики.

Апробацію результатів дослідження здійснено на *міжнародних*: «Лінгвістичні та методичні проблеми навчання мови як іноземної» (Полтава, 2008), «Актуальні питання викладання іноземних мов у ВНЗ та самостійна робота студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання» (Харків, 2009), «Вища освіта в сучасному суспільстві: шляхи оновлення та засоби реформування» (Одеса, 2011), «Лінгвістична теорія та практика: історичні надбання, актуальні проблеми та перспективи розвитку» (Одеса, 2011), «Сучасні тенденції у педагогічній освіті і науці України та Ізраїлю: шляхи до інтеграції» (Одеса, 2011), «Мир языков: ракурс и перспектива» (Мінськ, Білорусія, 2013); *всеукраїнських*: «Англійська мова в контексті сучасних наукових парадигм» (Херсон, 2010), «Придніпровські соціально-гуманітарні читання» (Бердянськ, 2012); *міжвузівських*: «Використання інтерактивних методів при викладанні мови та літератури у середніх та вищих навчальних закладах» (Ялта, 2009); «Комунікативно-когнітивний підхід до викладання

філологічних та психолого-педагогічних дисциплін» (Євпаторія, 2011); *науково-практичних та навчально-методичних* «Концептуальні основи навчання іноземних мов у вищих медичних навчальних закладах України у контексті Болонської декларації та проблеми навчання латинської фармацевтичної термінології у світлі болонського процесу» (Донецьк, 2007), «Проблеми впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу» (Одеса, 2010) *конференціях*.

Публікації. Результати та основні положення дослідження викладено у 20 публікаціях автора, з яких 7 - у фахових виданнях України, 2 – у зарубіжному виданні, 2 - у наукових збірниках, 7 - у тезах доповідей на конференціях, 2 - у виданнях навчально-методичного характеру (одна - у співавторстві). Особистий внесок здобувача у праці у співавторстві полягає у дослідженні психолінгвістичних засад формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, розробці серії вправ на формування передмовленнєвих і мовленнєвих умінь англомовного ділового спілкування та методичних рекомендацій щодо їх застосування.

Структура дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, 14 додатків. Основний текст дисертації викладено на 195 сторінках. Робота містить 6 рисунків, 10 таблиць, що обіймають 10 сторінок основного тексту. Список використаних джерел містить 299 найменувань (із них 47 іноземною мовою) і розміщений на 29 сторінках. Додатки викладено на 79 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ УМІНЬ АНГЛОМОВНОГО ДІЛОВОГО СПІЛКУВАННЯ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

У цьому розділі дисертації ми маємо на меті визначити теоретичні засади формування умінь англomовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів, дослідити психолінгвістичні особливості формування умінь англomовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, зокрема виявити психологічні механізми породження і відтворення професійного іншомовного мовлення, надати лінгвістичну характеристику англomовного ділового мовлення лікарів, проаналізувати сучасний стан сформованості умінь англomовного ділового спілкування у майбутніх лікарів у практиці вищої медичної школи.

1.1. Сутність поняття «уміння англomовного ділового спілкування» у майбутніх лікарів

Процес об'єднання Європи, його розповсюдження на схід супроводжується формуванням загального освітнього і наукового простору та розробкою єдиних критеріїв і стандартів у цій сфері в масштабах усього континенту. Європейська орієнтація України, інтеграція нашої країни у світову спільноту актуалізують проблему модернізації змісту освіти у вищих навчальних закладах.

Іншомовна освіта майбутніх лікарів в Україні реформується з урахуванням основних досягнень європейських країн у цій галузі та відповідно до таких документів Ради Європи, як «Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання» [72], «Європейський мовний портфель» [64], «Про сучасні мови» [183]. Ідеї мовної політики Ради Європи знаходять все більше розповсюдження в нашій державі, зокрема у вищих

медичних навчальних закладах: збільшується кількість іноземних мов, що вивчаються, зростають вимоги до загального рівня володіння іншомовною мовленнєвою діяльністю та до розвитку складних комунікативних умінь.

Основними психологічними механізмами, що сприяють оволодінню мовленнєвою діяльністю і впливають на рівень її досконалості, є навички й уміння, які формуються на основі знань.

Успішність здобуття знань залежить насамперед від наявності відповідної підготовки, в нашому випадку, з іноземної мови, тобто попередніх опорних знань, навичок; від наявності і досконалості володіння навчальними навичками і розумовими операціями; від умов, в яких буде проходити ця навчальна діяльність. З іншого боку, успішність буде значною мірою залежати і від змісту навчального матеріалу, від якості методів і прийомів подачі цієї інформації. Починаючи з початкового ознайомлення з новим навчальним матеріалом з іноземної мови, співвідносячи його з тим, що вже відомо, студенти шляхом перетворення і переосмислення нових знань повинні зробити їх своїм надбанням. Зазначена розумова аналітико-синтетична робота над новим матеріалом і складає сам процес засвоєння. У зв'язку з цим визначимо вміння, що досліджуються в роботі, виходячи з вищеназваних позицій.

У ході набуття знань з іноземної мови і оволодіння різними пізнавальними діями майбутні лікарі повинні навчитися мислити і самостійно здобувати нові знання із фахових вітчизняних та зарубіжних джерел, а не тільки вміти ефективно засвоювати те, чого їх навчають.

Об'єктивною характеристикою знань, що набуваються, є їх застосовуваність, яка вказує на коло можливостей використання їх у різних видах діяльності людей. А характеристика, що визначає засвоєння студентом знань, і пов'язана з практичним перенесенням їх у різні навчальні і життєві ситуації – це дієвість знань. Адже з безлічі можливостей використання цього знання, у залежності від того, як воно засвоєно, студент може використовувати його в одній чи кількох ситуаціях, а може і зовсім не вміти користуватися ним.

У психолого-педагогічній літературі дієвість знань розглядається як здатність студента користуватися вже засвоєними знаннями; в готовності й умінні самостійно застосовувати знання до вирішення практичних завдань у навчальному, суспільному і трудовому житті; у використанні знань для вироблення самостійних оцінних суджень [202].

Дієвість знань пов'язана як з «повнотою» засвоєння певного змісту, так і з процесом переходу від «незнання» до «знання», тобто дієвість знань має гностичну функцію у світогляді студента. Дієвість знань також виявляється під час установаження причинно-наслідкових зв'язків.

Важливо також зауважити, що необхідно розглядати не взагалі поняття «дієвість», а дієвість набутих студентом знань, що характеризується розумінням і вмінням використовувати засвоєні раніше знання в різних сферах діяльності (навчальній, трудовій, суспільній), як здатність студентів використовувати засвоєні знання при набутті нових знань і при знайомстві з відповідними явищами дійсності.

Дієвість знань – категорія динамічна. Вона може проявлятися тільки в діяльності, в нашому випадку, мовленнєвій. Ознаками дієвості знань з іноземної мови у студентів медичних спеціальностей, на наш погляд, є: 1) процес переходу від «незнання» до «знання»; 2) здатність студента використовувати засвоєні знання з іноземної мови та зі своєї спеціальності під час оволодіння новим матеріалом; 3) здатність розкривати причинно-наслідкові зв'язки; 4) готовність використовувати набуті знання в реально-практичній медичній діяльності.

Оскільки психологічною основою дієвості знань є перенесення як використання свідомого способу дії, то можна констатувати, що, чим ширше коло об'єктів, до яких студент може правильно застосувати дії, що вже засвоєні, тим ширше коло завдань, які він у змозі вирішити на основі наявних навичок, тим більш плідними виявляються результати навчання і тим ефективніше вони допомагатимуть в інтелектуальній діяльності. Отже, чим

ширше і правильніше застосовує студент набуті професійні знання, тим вище рівень дієвості засвоєних ним знань.

Виокремимо такі рівні дієвості знань майбутніх лікарів. До першого рівня дієвого засвоєння знань належать застосування знань, навичок і вмінь англомовного ділового спілкування за готовим мовленнєвим зразком (алгоритмом), коли студенти медичних спеціальностей виконують копіювально-відтворювальні завдання, тобто під час практичного використання набутих знань, сформованих навичок і вмінь у стандартних умовах на заняттях з іноземної мови. Дієвість знань на цьому рівні характеризується тим, що знання студентами майже не перебудовуються, а виконуються відтворювальні дії з мінімальною витратою розумових зусиль.

При дієвому засвоєнні знань другого рівня студенти застосовують свої знання, навички й уміння в частково змінених ситуаціях (здійснюючи перехід від «незнання» до «знання»), виконуючи більш складні дії з перенесення знань. На цьому рівні студенти виділяють головне, основне в об'єктах, предметах і явищах, що вивчаються, на основі чого встановлюють причинно-наслідкові зв'язки, порівнюють, узагальнюють і систематизують знання з декількох професійних тем, які вивчаються.

Третій рівень дієвого засвоєння знань характеризується використанням набутих знань, навичок і вмінь у нових умовах у реально-практичній діяльності іноземною мовою. Причому, творча діяльність студентів медичних спеціальностей може бути подвійною: 1) творча діяльність із заданої теми, що припускає застосування знань під час розв'язування проблемних задач, ситуацій професійної спрямованості в галузі медицини, ділових ігор, творчих завдань, запропонованих викладачем; 2) творча діяльність із самостійно вибраної теми, тобто застосування знань у ході реального спілкування в on-line режимі з іноземними колегами-медиками за певними професійними темами або презентації докладів на міжнародних медичних студентських Інтернет-конференціях.

У контексті нашого дослідження про дієвість знань з іноземної мови можна судити з того, як майбутні лікарі, використовуючи сформовані вміння, виконують копіювально-відтворювальні і комбіновані дії: опрацьовують фахові ЛО, певні граматичні конструкції, перекладають професійні тексти, складають діалоги, монологи за професійною тематикою, обмінюються думками, використовуючи програмовий матеріал, тобто практично застосовують сформовані вміння та навички. Безперечно, студенти повинні намагатися міркувати під час виконання кожного завдання з іноземної мови, а не тільки пригадувати, як це робилося раніше. Тому вміння застосовувати знання в нових умовах, тобто підбирати власні приклади до правила, виконувати творчі завдання або різні види вправ, що вимагають нескладного комбінування знань, і відбиває рівень дієвості знань студентів.

Основними психологічними механізмами, що формуються на основі знань, є навички й уміння. У зв'язку з цим виникла необхідність визначити сутність цих понять.

За психологічним словником, навички визначають як «психічне новоутворення, завдяки якому індивід спроможний виконувати певну дію раціонально, з належною точністю і швидкістю, без зайвих витрат фізичної та нервово-психологічної енергії» [181]. Як бачимо, звертається увага на такий аспект, як психологічне «енергозбереження» при виконанні будь-яких доведених до автоматизму дій.

Відзначимо, що в сучасній науковій літературі до сьогодні не існує загальноприйнятого трактування поняття «навички». Ряд авторів (В. С. Безрукова [16], Г. М. Коджаспірова [90] та ін.) трактують навички передусім як дії, доведені до автоматизму, коли спосіб їх виконання не контролюється свідомістю. Інші (І. Я. Лернер [111], С. Л. Рубінштейн [185]) стверджують, що процеси, які відбуваються за рахунок навичок, «майже не контролюються свідомістю» [111, С. 33]. Таким чином, мається на увазі, що певною мірою свідомість або деяке проміжне утворення між свідомістю і підсвідомістю частково контролює подібні процеси. Втім, це суто психологічні

і психо-фізіологічні проблеми, які й сьогодні залишаються невирішеними. Водночас обидва розглянутих підходи до визначення поняття «навички» мають певний психологічний характер. Третя група дослідників (В. І. Лозова [118], Г. В. Троцько [225] та ін.) вважає, що навички, це – «сталі способи діяльності тих, хто навчається, їхні автоматизовані вміння» [118].

Співвідношення автоматизованого і свідомого в навичці було розв'язане психологами (П. Я. Гальперін [42], О. О. Леонтьєв [109], С. Л. Рубінштейн [185] та ін.), які відносять до суттєвих ознак навички автоматизацію дій, що усвідомлюються на початковому етапі, а надалі автоматизуються за допомогою вправ, але можуть бути усвідомленими. Однак попри різноманіття трактувань майже в усіх визначеннях цього поняття можна виокремити спільне – навички зумовлюють автоматичне виконання будь-яких дій, практично без їхнього раціонального осмислення.

К. І. Саломатов виділяє два шляхи формування навички: перший передбачає формування навички в опорі на знання про способи дії, другий – пристосування дії до нових умов її виконання шляхом наслідування чужих дій. При цьому свідомо сформовані навички відрізняються від навичок, які виникають шляхом пристосування дій до нових умов їх виконання, гнучкістю й керованістю [202, С. 3-12].

Щоб досягти «рівня навички» (І. О. Зимня, Ю. І. Пассов), мовленнєва дія має набути таких якостей, як автоматизованість, стійкість, гнучкість, відсутність спрямованої свідомості на форму виконання, відсутність напруження і швидкої втомлюваності [77, С.149].

Слід відзначити, що в останнє десятиріччя в науці значно збільшився інтерес до дослідження специфіки формування професійних навичок, зокрема у процесі вивчення іноземних мов. Це зумовлено зростанням значущості знання ІМ у різних сферах діяльності та збільшенням контактів з представниками іншомовних соціумів в умовах глобалізації. У цій галузі досліджуються і класифікуються специфічні навички, необхідні для вивчення та викладання ІМ, взаємозв'язки з різними лінгвістичними вміннями, створюються інноваційні

методи їх формування тощо. З цього погляду категорія навички асоціюється з вивченням мовного (фонетичного, лексичного, граматичного) матеріалу з освоєнням і автоматизацією операцій з оволодіння значенням, формою і вживанням мовних одиниць.

Мовленнєва навичка трактується як здатність користуватися конкретним мовним матеріалом, щоб розуміти або будувати висловлювання [236]. Мовленнєва навичка, за О. О. Леонтєвим, це мовленнєва операція, що здійснюється за оптимальними параметрами: неусвідомленість, повна автоматичність, відповідність нормі мови, нормальний темп (швидкість) виконання, стійкість. Якщо всі ці параметри властиві тому, кого навчають, можна вважати, що мовленнєва навичка сформована [110]. Отже, мовленнєва навичка, зауважує А. М. Богущ, - це дія, що досягла ступеня досконалості, це мовна здібність людини оптимально здійснювати відповідну мовленнєву операцію, це автоматизовані дії з фонетичним, граматичним, лексичним матеріалом у процесі будь-якої мовленнєвої діяльності [112, С.6].

Як відомо, навички формуються поступово. Але щодо кількості етапів формування навичок існують різні погляди. У контексті формування мовлення іноземною мовою найбільш доцільним нам видається виділення трьох основних етапів формування мовленнєвої навички, виходячи з психологічної характеристики спілкування майбутніх лікарів, – рецепції, репродукування і продукування; з обсягу висловлювання (рівень фрази, речення, понадфразової єдності), що сприймає, репродукує або продукує студент медичної спеціальності; з якості навички, яку слід сформувати на цьому етапі, та характеру дії з новим мовним матеріалом професійної спрямованості.

Перший етап (орієнтовно-підготовчий), за С. Ф. Шатіловим [239]: на цьому етапі майбутні лікарі знайомляться з новим мовним матеріалом (граматичним та лексичним), що пред'являється в ситуації або контексті, і виконують окремі мовленнєві дії за зразком або правилом. Тут створюється орієнтовна основа як необхідна умова формування навички. На другому етапі (стереотипно-ситуативному або стандартизуючому) має місце автоматизація

дій з новим мовним матеріалом в аналогічних ситуаціях мовлення здебільшого на рівні фрази / речення. На третьому етапі (варіююче-ситуативному) має місце подальша автоматизація дій майбутніх лікарів, з новим фаховим іншомовним мовленнєвим матеріалом на рівні понадфразової єдності. Новий матеріал вживається поряд з тим, що вивчався раніше, на його основі, тобто йдеться також про закріплення вже вивченого матеріалу, завдяки чому формується така якість навички, як стійкість, продовжується формування автоматизованості та гнучкості навички.

У сучасній психолого-педагогічній літературі відсутня єдина думка щодо співвідношення навичок і вмінь. Деякі дослідники (А. В. Петровський [174], К. К. Платонов [176]) вважають, що навички передують умінням. Інші вчені (П. Я. Гальперін [42], П. І. Підкасистий [175]) дотримуються думки, що вміння виникають раніше навичок, оскільки вміння – це підготовленість до свідомих і точних дій, а навичка – це автоматизована ланка цієї діяльності. Причиною таких суперечностей є багатозначність терміна «вміння». За своєю сутністю вміння – це екстерізація, тобто втілення знань та навичок у реальні дії. Потрапляючи в нові умови чи під час взаємодії з новими об'єктами, людина використовує знання та навички, які має. У цьому випадку таке перенесення навичок і розглядається як вміння. Уміння відносяться до навичок так само, як програма дій до її реалізації. Уміння більш ємне поняття, ніж навички, вони передбачають різні варіанти дій [42].

В. І. Войтко визначає вміння як психологічну категорію, що характеризує дію, яка виконується певним чином і з певною якістю, і забезпечується сукупністю набутих знань і навичок. Уміння дозволяє виконувати дії не тільки у звичних, а й змінених умовах. Навичка – засіб виконання дій і операцій, що став автоматизованим у результаті багаторазових вправ [181]. Уміння, за С. Ю. Ніколаєвою, - це оптимальний рівень досконалості певної діяльності (в нашому випадку – іншомовної) [158, С.62]. Уміння, констатує С. У. Гончаренко, припускає використання набутого досвіду і певних знань; без знань немає уміння. Формування умінь проходить декілька стадій. Спочатку

знайомство із дією і усвідомлення її значення, потім початкове оволодіння нею, нарешті, самостійне і точне виконання практичних завдань [47, С.338].

Щодо класифікації вмінь, то Р. Ю. Мартинова [132] поділяє вміння на передмовленнєві, мовленнєві та інтегровані, в чому з нею погоджуються більшість методистів. Але розвитку цих умінь передуює розвиток лінгвістичних умінь (лексичних і граматичних), які виступають проміжною ланкою між мовленнєвою навичкою і мовленнєвим умінням і припускають виконання мовленнєвих операцій з мовним матеріалом, що вивчається, в умовах навчально-мовленнєвої діяльності. Розвиток такого роду вмінь забезпечує доступний для більшості студентів перехід від мовного тренування до мовленнєвої практики [93, С. 35-36]. Лінгвістичні вміння стосовно вивчення іноземної мови полягають у «спроможності застосувати в самостійному мовленні одну чи декілька одиниць іншомовного матеріалу» [132]. У зв'язку з цим значна частина уваги мовця спрямована на лексичне чи граматичне оформлення зовнішнього мовлення [132, С. 151]. Передмовленнєві, мовленнєві та інтегровані вміння є більш складними рівнями розвитку вмінь для забезпечення мовленнєвої діяльності, коли увага мовця не концентрується на будь-яких мовних явищах, а зосереджується на змісті усного висловлювання чи письмовому викладі думок [233, С. 93].

Сутність передмовленнєвих умінь майбутніх лікарів складається із здібності виражати думки в усній формі у вигляді монологічного і діалогічного професійного мовлення, а також з певної кількості фонетичного, лексичного та граматичного матеріалу. При цьому, на думку Р. Ю. Мартинової, мовленнєвий акт відбувається за «допомогою мовних, мовленнєвих та зображувальних опор, що забезпечують мовленнєву самостійність згідно кожного мовленнєвого вчинку, що відповідає репродуктивним передмовленнєвим умінням» [132, С.203]. Мовленнєві вміння вчена визначає як «здібність розуміти усне (писемне) монологічне та діалогічне мовлення, що складається з мовного матеріалу, який студенти запам'ятовували неусвідомлено (незнайомі мовні явища, власні твори, робота зі словниками на основі мовного контексту), що

відповідає рецептивним мовленнєвим умінням». Також складовою мовленнєвих умінь, на її думку, є «здібність виражати свої думки в усній та письмовій формі, в умовах вільного спілкування» [132, С. 208]. Інтегровані вміння - це здібність тих, хто навчається, одночасно брати участь у двох видах діяльності, один з яких виступає основним, другий - другорядним. Закономірним є акцентування основної уваги на першому виді діяльності, автоматично на другий вид діяльності звернено переважно підтримуючу увагу [132].

Для успішного оволодіння майбутніми лікарями вміннями англійського ділового спілкування вважаємо за необхідне дотримання таких умов:

- інформаційна готовність студентів до сприйняття фахового матеріалу, ерудиція і знання у галузі медицини;
- психологічна готовність до аналізу, синтезу, індукції, дедукції і висновку у зв'язку із професійною медичною інформацією, що вивчається;
- готовність до здійснення мовленнєвої діяльності іноземною мовою на основі вивченого фахового матеріалу;
- готовність до сприйняття нової мовленнєвої інформації, що включає 3-4% незнайомого мовленнєвого матеріалу, який, за рахунок його мимовільного запам'ятовування, сприятиме збагаченню професійного мовлення студентів медичних спеціальностей і повторюватиметься із тексту в текст для його міцного запам'ятовування.

За такої умови, предмет «іноземна мова» стає також інструментом набуття знань із професійних дисциплін, саме в таких умовах іншомовна комунікація буде реальною і зможе здійснюватися в реально-мовленнєвій діяльності.

На основі аналізу теоретичної літератури виокремимо знання, які повинен набути майбутній лікар під час навчання на заняттях з англійської мови. Це знання про особливості медичного спілкування (лікар-лікар, лікар-пацієнт) англійською мовою; культуру мовленнєвої поведінки лікарів, термінологічну медичну базу та граматичні структури, властиві усній формі

професійного спілкування англійською мовою.

На основі класифікації умінь, необхідних для усного спілкування, запропонованих Ю. І. Пассовим, ми виокремили види умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів, а саме: продукувати клішовані фрази; продукувати власні висловлювання з мовними та мовленнєвими опорами та без них за наступними схемами: лікар-лікар, лікар-пацієнт, лікар-родич пацієнта; лікар-лікарі (колеги), лікар-пацієнти, лікар-родичі пацієнта (друзі); лікар-аудиторія фахівців (конференція / симпозіум) в умовах: а) навчальної, б) реальної мовленнєвої діяльності.

Відтак, констатуємо, що на підставі проведеного аналізу наукового фонду з теми дисертаційного дослідження було запропоноване визначення поняття «вміння англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів», яке розуміється як здатність майбутніх лікарів виконувати професійно-мовленнєві дії англійською мовою відповідно до мети й ситуації спілкування, а саме: озвучувати встановлений діагноз, пояснювати процес проведення діагностичних процедур, проводити консультації з хворими та їх родичами, надавати рекомендації, накази, розпорядження стосовно лікування, виступати з професійними докладами на конференціях.

Засвоєння англомовного матеріалу майбутніми лікарями забезпечується з урахуванням психологічних закономірностей формування розумових дій: від набуття лінгвістичних знань (мовних особливостей спілкування лікарів; термінологічної медичної бази та граматичних структур, властивих усній формі спілкування) до навичок їх використання у сталих фразах і реченнях. А від сформованих навичок до розвитку лінгвістичних, передмовленнєвих і мовленнєвих умінь англомовного ділового спілкування. Запам'ятовування нового іншомовного матеріалу проходить під час професійно-спрямованої навчальної діяльності при повному засвоєнні попереднього матеріалу, а творча переробка мовного матеріалу створює міцні зв'язки, що сприяють формуванню здібності коректно вживати відповідні мовні одиниці в мовленнєво-мисленнєвій діяльності майбутніх лікарів іноземною мовою.

1.2. Психолінгвістичні засади формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів

1.2.1. Психологічні особливості мовлення майбутніх лікарів

Визначення психологічних засад формування професійного мовлення майбутніх лікарів, їхньої фахової підготовки є однією з необхідних умов для побудови експериментальної методики навчання. Психологічними засадами дослідження стали результати наукових праць Б. В. Беляєва [17], М. І. Жинкіна [69], І. О. Зимньої [77, 78], О. О. Леонтєва [108, 109, 110], Б. Ф. Ломова [119, 120], С. Д. Максименка [126], Б. Д. Паригіна [166], С. Л. Рубінштейна [185], О. М. Соколова [215], М. І. Шевандріна [240] та ін.) про природу мовленнєвої діяльності, форми мовленнєвого спілкування, засоби вираження змісту мовлення, психологічні та психолінгвістичні засади породження та сприйняття мовлення, взаємозв'язок усіх компонентів мовленнєвого спілкування. Урахування цих засад забезпечить високий рівень володіння майбутніми лікарями англомовним діловим спілкуванням, ефективне формування вмінь усного англомовного ділового спілкування, допоможе знайти оптимальні шляхи, методи та прийоми навчання, підвищити рівень культури професійного мовлення майбутніх лікарів, виявити труднощі й мотивувати їх основні причини.

Діяльність медичних працівників належить до суб'єктно-суб'єктної діяльності, тобто досягнення її цілей відбувається в системі «людина-людина». У праці лікаря предмет праці – людина, знаряддя праці – людина, продукт праці – людина. Лікувально-діагностичні методи перетинаються з особистісними відносинами. Відповідно, успішність діяльності лікаря багато в чому визначається вмінням грамотно, зважено, доречно, точно, логічно, професійно, з урахуванням мовних засобів високого ступеня стандартизації будувати

спілкування, що виступає професійним інструментом, присутнім на всіх етапах лікувального процесу.

Розуміння сутності спілкування має фундаментальне значення для нашого дослідження, адже «без наукового обґрунтування феномена спілкування, визначення його закономірностей і механізмів не можна створити ефективної системи» [25] формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів. З'ясуємо насамперед значеннєвий аспект феномена «спілкування».

За психологічними словниками, це поняття визначається, по-перше, як складний, багатоплановий процес установаження та розвитку контактів між людьми, який породжується потребами в спільній діяльності, містить у собі обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття та розуміння партнера у спілкуванні. По-друге, спілкування - це взаємодія суб'єктів, яка здійснюється знаковими засобами, зумовлена потребами у спільній діяльності та спрямована на значну зміну в стані, поведінці та особистісно смислових утвореннях партнера, це форма життєдіяльності, в результаті якої людина стає особистістю [238, С. 492]. Основним принципом спілкування є «принцип нерозривної єдності спілкування й діяльності. За допомогою спілкування діяльність організується і збагачується, в ній виникають нові зв'язки і відносини між людьми» [239, С. 104].

Як психологічний феномен, спілкування характеризується «комунікативним, інтерактивним, перцептивним боками, має інформаційно-комунікативну, афективно-комунікативну та регуляційно-комунікативну функції. Акт спілкування складається з таких компонентів: адресант, адресат, повідомлення, канал зв'язку, результат» [238].

Визначенню поняття «спілкування», його місцю та ролі в сучасному навчальному процесі присвячені праці багатьох психологів. Так, Л. С. Виготський наполягав на єдності спілкування й узагальнення [41], О. О. Леонтьєв розглядав спілкування як об'єкт суто психологічних досліджень [110], Л. І. Божович характеризувала спілкування як потребу життєдіяльності

[29], Б. Г. Ананьєв [4], Б. Ф. Ломов [120], В. М. М'ясищев [152] - як процес міжособистісних відносин і контактів, Б. Д. Паригін наголошував на тому, що спілкування одночасно виступає як процес взаємодії індивідів та інформаційний процес, у якому відбуваються взаємовідносини і взаємовплив людей один на одного, і як процес співпереживання і взаєморозуміння [166]. О. О. Бодальов [26], М. Л. Князева [89] виокремлювали особистість як суб'єкт спілкування, підкреслювали її розвиток завдяки спілкуванню і в спілкуванні. А. А. Брудний визначив змістові компоненти спілкування [32], А. К. Маркова виокремила вікові рівні спілкування й схарактеризувала засвоєння мови як засобу спілкування [130]. Отже, спілкування - надзвичайно широке та ємне поняття, бо це свідомий та несвідомий зв'язок, передавання та прийом інформації, що спостерігається скрізь та завжди [77, С. 214].

Однак для характеристики іншомовного спілкування вище подані визначення не є достатньо ємними, тому що вони не враховують складності продукування іншомовного мовлення в умовах спонтанно виникаючих мовленнєвих інтенцій. Для забезпечення іншомовного професійного спілкування необхідно враховувати такі обставини: 1) достатній професійний словниковий запас; 2) розвиненість здатності вибору з довгострокової пам'яті необхідного лексичного матеріалу, адекватного ситуації професійного спілкування; 3) вміння лінгвістичного і смислового взаємозв'язку; 4) здатність відшліфувати у внутрішньому мовленні певну думку; 5) здатність відповідно законам фонетики певної іноземної мови виразити думку; 6) сформованість механізму понадфразової єдності, тобто здатність до продукування кожної наступної фрази в момент закінчення попередньої.

Описані умови іншомовного спілкування реалізуються при відсутності будь-яких смислових труднощів у продукуванні висловлювання. Тому вважати їх повністю адекватними виникненню та реалізації ділового спілкування, тим більш спілкування лікарів, для яких вміння володіння словом є обов'язковим компонентом майбутньої фахової діяльності, оскільки будь-яка недостатньо продумана і неточно сформульована фраза без дотримання чіткого добору

професійної лексики може призвести до невірних наслідків, не є можливим. У зв'язку з цим розглянемо, як відбувається іншомовне ділове спілкування лікарів у психологічному аспекті.

Розвиток та засвоєння іноземної мови особистістю відбувається спочатку на рівні розуміння, коли встановлюється зв'язок між самим предметом і мовною одиницею (слово, фраза). Поступово в процесі практичних дій відбувається усвідомлення, уточнення значення, відчуття смислових відтінків мовної одиниці та настає етап її використання в активному мовленні. Для процесу опанування мови, стверджує Ф. О. Сохін, характерним є не тільки наслідування, відтворення зразків мовлення на основі наслідування та інтуїтивного засвоєння мовних засобів і норм, але передусім створення умов для саморозвитку мовлення, здійснення контролю та самоконтролю над висловлюваннями, тобто розвиток елементарного усвідомлення явищ мови й мовлення [218, С.64-71].

Поняття *мови* і *мовлення* не є тотожними. У контексті лінгвістичних досліджень питання про розмежування понять мова / мовлення та тлумачення мовлення як діяльності вперше було окреслено В. Гумбольдтом, який зазначав, що мова – це система знаків, а мовлення – це процес актуального утворення [52]. Згідно з його теорією, мова є не продуктом діяльності, а це сама діяльність. Пізніше думки В. Гумбольдта були розвинені Ф. де Соссюром, який указав на те, що мовлення людини – це акт індивідуального користування мовою [217]. Тобто, Ф. де Соссюр поряд з поняттям «мовлення» бачив конкретного носія мови, мовну особистість. Науковець зазначав, що мова та мовлення тісно пов'язані між собою і взаємозумовлені: «мова необхідна, щоб мовлення було зрозумілим; мовлення, в свою чергу, необхідне для того, щоб установити мову. Історичний факт мовлення завжди передує мові» [217]. Отже, Ф. де Соссюр під терміном «мовлення» (*parole*) розуміє реальні процеси говоріння, тобто мову, що об'єктивно існує. Терміном «мова» (*langue*) Ф. де Соссюр позначає абстрактну систему мови, яка існує чи то в індивідуальній свідомості кожного носія мови, чи то в суспільній свідомості

мовного колективу» [217]. Проте згодом, психологи (В. А. Артемов [7], Л. Р. Зиндер [79], Т. П. Ломтєв [121]) розмежовували поняття мова / мовлення у численних працях, знаходячи для цього достатньо загальнометодичних та лінгвістичних обґрунтувань. Вони послідовно проводили таке розрізнення щодо корелятивних одиниць різних рівнів мови та мовлення: фонема – конкретний звук, морфема – склад, лексема – слово, словосполучення – синтагма, речення – фраза, складне синтаксичне ціле – надфразова єдність. Праця Л. С. Виготського «Мислення та мовлення» дозволила повною мірою розмежувати поняття «мова» (як предмет лінгвістики) та «мовлення» (як предмет психології). У своїй роботі Л. С. Виготський обґрунтував процеси породження мовленнєвого висловлювання та структуру мовленнєвої діяльності, психологічну природу писемного та усного мовлення індивіда [41].

О. О. Леонтєв, у свою чергу, розглянув психолінгвістичну структуру акту говоріння, яку розподілив на декілька етапів [109].

1. Спонукально-мотиваційний, при якому проявляється потреба людини в комунікації під впливом певного мотиву та при наявності певної мети усного висловлювання.
2. Аналітико-синтетичний – представлений у вигляді розумових дій з програмування та формулюванням думок (відбувається створення так званої матриці майбутнього висловлювання, його оформлення та внутрішнього мовлення).
3. Виконавчий – звукове та інтонаційне оформлення думки (висловлювання промовляються в зовнішньому мовленні).
4. Контролюючий – мовлення сприймається та коригується через зворотний зв'язок.

Відзначимо, що вищезазначені етапи прослідковуються чіткіше та послідовніше на початковій стадії опанування говоріння іноземною мовою, ніж в усному мовленні досвідченого мовця, у якого всі фази взаємопов'язані та переходять одна в одну. Тому завданням нашого дослідження є навчити майбутніх лікарів спілкуватися іноземною мовою таким чином, щоб у їхньому

усному професійному іншомовному мовленні всі фази говоріння були взаємопов'язані, а сам процес говоріння не викликав труднощів переходу з однієї фази спілкування до наступної.

Зауважимо, що спосіб оволодіння рідною мовою істотно відрізняється від процесу оволодіння іноземною мовою. За Л. В. Щербою, засвоєння рідного мовлення «є стихійним процесом, яким людина оволодіває не через її свідоме прагнення знати мову, а через стихійний процес розвитку мислення в онтогенезі». Тому рідне мовлення стає природною формою існування і виразу емоційно-вольової сфери людини, оволодіння якою відбувається інтуїтивно [246]. С. Ф. Русова вважає, що рідна мова вивчається більше аналітично, іноземна мова – синтетично, завжди сприяє кращому розумінню законів рідної мови і є ключем до розуміння літератури і культури країни [201, С.246].

Процес оволодіння мовленнєвими вміннями рідною мовою є діаметрально протилежним процесу оволодіння іншомовними мовленнєвими вміннями. Пояснимо висловлене.

По-перше: при породженні мовлення будь-якою мовою людина кодує свої думки не словесно, а предметно-образною (схематично – образною) мовою, одиниці якої потім перекоднуються на знаки «натуральної мови». М. І. Жинкін тлумачить «код» у двох значеннях: як знакову систему позначень і як спосіб реалізації мови [69, С.151]. Код рідної мови є виявленням «коду» мислення людини. Засвоєння іноземної мови відбувається на основі сформованого коду рідної мови.

М. І. Жинкін, розглядаючи проблему взаємодії двох мовних кодів, довів, що мислення людини протікає на індивідуальному внутрішньому предметно-схематичному, предметно-образотворчому коді людини, який є єдиним кодом, з яким співвідносяться всі мови. Це код внутрішнього мовлення. Таким предметним кодом є універсальна мова (універсальний предметний код), з якої можливі переклади іншими мовами [69]. Універсальний предметний код вимагає, щоб інформація передавалася про будь-який предмет – не тільки той, який ми бачимо, але й той, що не бачимо, і не тільки звуками, а їх смисловими

поєднаннями.

При породженні мовлення рідною мовою внутрішнє мовлення носить згорнутий характер. Внутрішнє мовлення не озвучується, проте має свою граматичну і стилістичну структуру. За допомогою внутрішнього мовлення людина “одягає” свої думки у слова і будує речення. При породженні мовлення рідною мовою перехід від думки до мовлення відбувається миттєво під час спілкування рідною мовою, оскільки рідне внутрішнє мовлення, за дослідженнями М. І. Жинкіна, носить характер блок–схем. Розгортання внутрішнього мовлення рідною мовою відбувається вкрай рідко. Внутрішнє промовляння здійснюється в екстремальних випадках, коли той, хто говорить, цікавиться послідовністю викладу і мовною формою інформації для досягнення певного ефекту [69].

За визначенням М. І. Жинкіна, інформація у внутрішньому мовленні виступає як об’єкт обробки в системах автоматичного індексування, анотування, реферування, де вона піддається різним перетворенням з метою згортання [69, С. 8]. Елементи внутрішнього мовлення ми знаходимо у всіх наших свідомих сприйняттях, діях та переживаннях. Все це робить внутрішнє мовлення універсальним механізмом розумової діяльності і свідомості людини.

Внутрішнє мовлення, стверджує О. М. Соколов, виконує надзвичайно важливі функції до безпосереднього спілкування. Завдяки внутрішньому мовленню складається «настанова на повідомлення, яке викликає збудження певних мовних стереотипів і проходить відбір слів та фраз для наступних усних і письмових повідомлень» [215, С. 56]. Внутрішнє мовлення – це не просто «мовлення – мінус звук», а «надзвичайно скорочений та узагальнений код – мова семантичних комплексів редукованих мовленнєвих висловлювань» [215, С. 60].

Внутрішнє і зовнішнє мовлення суттєво відрізняються. Внутрішнім мовленням людина користується, коли оформлює свої думки в мовленнєві висловлювання. Наприклад, лікар під час спілкування зі своїми іноземними колегами щодо певної медичної проблеми спочатку внутрішньо промовляє свої

думки іноземною мовою, а тільки потім зовнішнє вербалізує їх. Внутрішнє мовлення, зауважує Б. Ф. Баєв, може набирати то скороченої, то розгорнутої форми в залежності від змісту розумової діяльності, її мотивів і мети [10]. Якщо майбутні лікарі у внутрішньому іншомовному мовленні готуються до зовнішнього висловлювання, внутрішнє мовлення набуває розгорнутої форми, аж до внутрішнього говоріння. Відзначається так звана передкомунікація, що виражається в попередній настанові на комунікацію: у підготовці репліки, повідомлення, аргументованого заперечення, згоди. Відбувається підготовче мовленнєве відпрацювання думок іноземною мовою. Своєрідною формою настанови на комунікацію у внутрішньому мовленні виступає внутрішній діалог у вигляді уявного спілкування з передбачуваним співрозмовником – іншим лікарем. Така комунікація налаштована на майбутнє спілкування.

Внутрішнє мовлення має фазовий характер. Воно є процесом, у якому заявлено фази наростаючої диференційованості і розгорнутості структурного виразу думки. Ця фазність залежить від того, в яку діяльність внутрішнє мовлення входить і які функції при цьому виконує. На думку О. П. Кауфмана, відношення між думкою і словом виступає у внутрішньому мовленні як рух через цілу низку внутрішніх планів: на одному полюсі руху процес, який найближче підходить до думки, на другому - той, який є безпосередньою підготовкою до зовнішнього мовлення. Крім того, внутрішнє мовлення є не тільки підготовкою для говоріння, а й ґрунтом для розуміння. Доки слова не починають звучати у внутрішньому мовленні, їх не розуміють [87].

Мовлення лікаря навіть рідною мовою не завжди буває згорнутим, щоб вважатися повноцінною мовленнєвою діяльністю з розвинутим механізмом понадфразового утворення. Це виявляється у його деякій уповільненості, зупинках, повторах окремих фраз, невпевненому формулюванні думки. Цей факт є цілком зрозумілим, бо лікар несе значну відповідальність за кожне своє слово. Лікар, отримавши інформацію від пацієнта, не озвучує власні думки про почуте відразу, а аналізує їх подумки своєю «внутрішньою мовою», що є досить важливим для кінцевого результату - перевести себе з внутрішньої мови

на мову зовнішнього вираження. Спілкуючись іноземною мовою, його завдання ускладнюється вдвічі: він зазнає як смислові, так і мовні труднощі. Через те стан його внутрішнього мовлення не може забезпечити безперешкодність його зовнішнього мовлення. Але під час комунікації іноземною мовою лікар не може сказати пацієнтові, щоб той почекав, доки він подумає. Тому необхідно, щоб метою навчання лікарів іноземної мови було успішне поєднання внутрішнього та зовнішнього мовлення, коли внутрішнє мовлення стане таким згорнутим, що зможе миттєво переходити в зовнішнє мовлення, таким чином забезпечуючи безперешкодну комунікацію.

Динамічність внутрішнього мовлення майбутніх лікарів, його рух від скороченого до розгорнутого і навпаки стає можливим завдяки тому, що у внутрішньому мовленні відбувається узагальнення, схематизація граматично розчленованих структур. Інакше, скороченість, уривчастість є генетично пізнішою особливістю внутрішнього мовлення лікаря порівняно з розгорнутістю. Спочатку внутрішнє іншомовне мовлення лікаря є розгорнутим, воно відбувається за зразком зовнішнього мовлення. Скорочена форма внутрішнього мовлення виникає тільки на основі словесно-розмірковуючого мислення, що передує його створенню. Ця форма потім може переходити в розгорнуту, тому що несе в собі потенціальні можливості до розгортання. Крім того, більша чи менша розгорнутість або скороченість внутрішнього мовлення, а отже, й смислова навантаженість, автоматизованість чи усвідомленість, контрольованість, предикативність чи субстантивність внутрішнього мовлення визначається змістом діяльності студента, в яку це мовлення включається. Внутрішнє мовлення виникає з потреб пізнавальної діяльності студентів і розвивається в міру її ускладнення [10].

Представимо схематично динаміку розвитку іншомовного мовлення лікаря: внутрішнє розгорнуте мовлення (внутрішнє говоріння) – внутрішнє напівскорочене – внутрішнє повністю згорнуте, що переходить у зовнішнє мовлення (див. рис. 1.1.).

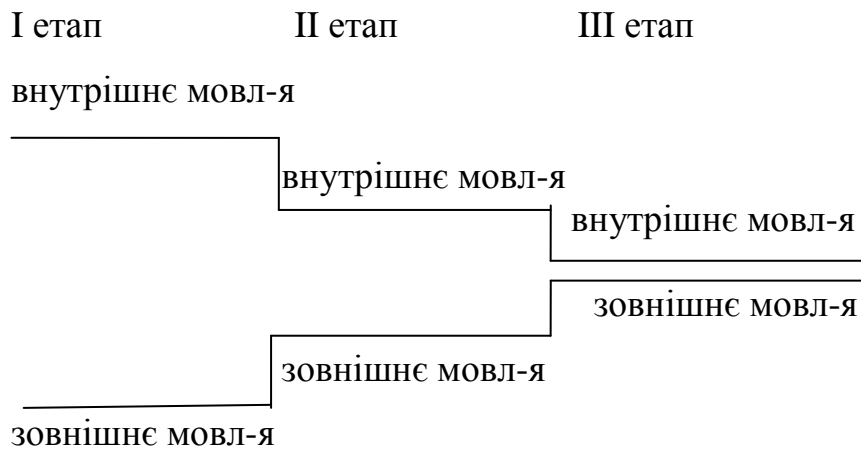


Рис. 1.1. Динаміка розвитку іншомовного мовлення лікаря

Хоча наведена схема і не відтворює кожного акту внутрішнього іншомовного мовлення, слід мати на увазі, що воно таким чином наближається до структури внутрішнього мовлення рідною мовою. Тобто при навчанні майбутніх лікарів іншомовного мовлення ми на початку навчання маємо внутрішнє розгорнуте іншомовне мовлення, у якому студент повністю промовляє ті слова і фрази, які хоче сказати у зовнішньому мовленні, або подумки аналізує інформацію, надану пацієнтом чи колегою, розмірковуючи, як краще відреагувати на неї. Після певного часу навчання внутрішнє мовлення студентів стає внутрішнім напівскороченим. Він уже промовляє не всі речення, які будуть реалізуватись у його зовнішньому мовленні, а найбільш важливі з них, які несуть основне смислове навантаження, а фрази привітання, прощання, згоди / незгоди або спонтанні висловлювання, що не спрямовані безпосередньо на співрозмовника, але забезпечують комунікативний контакт із ним, наприклад, емоційно-забарвлені слова («good, nice, perfect, fine») вже не промовляються внутрішньо. Зовнішнє мовлення на цьому етапі виступає ще не зовсім чистим та нормативним, може бути з помилками, обмовками, неточностями. Після продовження регулярного періоду навчання майбутні лікарі вже зможуть користуватися згорнутим внутрішнім мовленням, яке забезпечуватиме нормативність вживання зовнішнього мовлення, яке, у свою чергу, ще буде уповільненим, із зупинками та паузами, але вже граматично і лексично правильним та успішним.

Вважаючи скороченість «абсолютною» ознакою внутрішнього мовлення, Л. С. Виготський логічно приходять до твердження про неможливість його «перекладу» на зовнішнє мовлення [41]. Такий, по суті, висновок впливає і з розуміння П. Я. Гальперінім внутрішнього мовлення, який зауважує, що внутрішнє мовлення не виявляється ні за допомогою самостереження, ні реєстрацією мовно-рухових органів [43].

Маючи велику питому увагу в системі мовної діяльності людини, внутрішнє і зовнішнє мовлення взаємно впливають одне на одне, особливо при створенні висловлювання іноземною мовою. Якщо навіть відсутній акт реального спілкування, зовнішнє мовлення зберігається як потенціальна можливість акту спілкування, тобто «зовнішнє» за відповідних умов стає «внутрішнім», так само як «внутрішнє» - «зовнішнім». Ці два види мовлення перебувають у постійному взаємозв'язку і взаємовпливі. Так, внутрішнє мовлення, з одного боку, оперує тими значеннями, які виражають уже пізнану дійсність і стали здобутком певної особи, а з іншого – його смислова динаміка позначається на зовнішньому – усному мовленні.

Перехід від внутрішнього мовлення до зовнішнього, зазначає Л. С. Виготський, – це переконструювання мовлення, перетворення самобутнього і своєрідного синтаксису, змістової і звукової будови внутрішнього мовлення в інші структурні форми, властиві зовнішньому мовленню, перетворення предикативної та ідіоматичної мови в синтаксично розчленовану і зрозумілу для інших мову [41]. Найбільш широко взаємозв'язок зовнішнього і внутрішнього мовлення виявляється в мисленні, стверджує Б. Ф. Баєв. На першому етапі акту мислення відбувається сприймання і розуміння зовнішнього мовлення, яке повинно активізувати внутрішню розумову діяльність. На наступному етапі йдеться про процес розв'язання розумового завдання, яке здійснюється за допомогою внутрішнього мовлення. У внутрішньому мовленні думка формується і набуває адекватної словесної структури. Внутрішнє і зовнішнє мовлення можуть зближуватись у цьому процесі настільки, що єдиним, що їх розрізняє, залишиться відсутність

вокалізації у внутрішньому мовленні. Завершальний етап – це доведення думки до готовності передавання її іншим комунікантам [10, С.32].

Отже, роль внутрішнього мовлення в мисленні студентів визначається насамперед тим, що воно є: а) засобом розуміння чужих думок; б) знаряддям власного міркування, самостійного розв'язування розумових завдань; в) засобом підготовки до процесу обміну думками. Це - специфічні функції внутрішнього мовлення, якими забезпечується розумова діяльність студентів.

Відтак, констатуємо, у психологічному аспекті процес розвитку вмінь усного спілкування іноземною мовою базується на створенні висловлювання, яке у внутрішньому мовленні має досить розгорнутий характер з поступово наростаючою тенденцією його згортання в міру вдосконалення вмінь іншомовної мовленнєвої комунікації. Такий спосіб мовленнєвотворення зумовлений не лише сукупністю загально навчальних і мовленнєвих умінь, але і їх взаємодією і взаємопроникненням, результатом якого є новий вид діяльності – «інтелектуально-мовленнєвий».

Цей висновок ми пов'язуємо з навчанням студентів медичних спеціальностей, для яких системне вивчення основ іншомовного мовлення – єдиний можливий спосіб навчання. Як відомо, розумові і психічні здібності студентів розвинені на такому рівні, який дозволяє їм узагальнювати, синтезувати й аналізувати явища, що вивчаються. Зупинимось на цій проблемі детальніше і розглянемо психологічні і фізіологічні зміни в період юнацтва, які необхідно враховувати при організації навчальної діяльності.

У сучасній віковій періодизації студентський вік умовно збігається з молодіжним періодом, нижньою границею якого є час первинної соціалізації (16-17 років), верхньою – завершення соціалізації із засвоєнням професійних, культурних, сімейних функцій (24-25 років) [3, С. 183].

У соціально-психологічному аспекті студентському віку притаманна найвища швидкість переключення уваги у вирішенні вербально-логічних завдань, найвища активність пам'яті. Як показують психологічні дослідження (М. Й. Варій [38], Л. М. Веккер [40], С. Д. Максименка [126], О. О. Смирнова

[214]), студенти під час вивчення іноземної мови звичайно не користуються механічною пам'яттю. Вони намагаються перетворити механічне запам'ятовування в логічно організовану мнемічну діяльність. У цьому віці трохи краще розвинута зорова і змішана пам'ять, ніж слухова. Тому особливо важливо під час вивчення іноземної мови включати новий фаховий матеріал до змісту вправ, що сприятиме формуванню дієвості знань, свідомому розвитку професійного мовлення майбутніх лікарів.

У студентів цілком сформована мовна система рідної мови, і в цьому віці виявляються високі реакції переключення і перебудови раніше засвоєних словесних зв'язків, що має велике значення для організації процесу засвоєння іноземної мови. Це дає змогу на практичних заняттях ставити більш значущі завдання оволодіння змістом навчального матеріалу з іноземної мови у порівнянні зі шкільним навчанням, використовувати прийоми складного спілкування, аналізу, інтерпретації, що розвивають уміння висловлювати своє ставлення до навчального матеріалу [62].

Для того, щоб зрозуміти, як змінюється характер висловлювань студентів протягом навчання у ВНЗ, слід згадати, що Л. С. Виготський визначав різницю в оволодінні рідною та іноземною мовами як неоднаковість шляхів оволодіння: «знизу-вгору» – для рідної мови і «зверху-вниз» – для іноземної. Проте слід зазначити, що рівень іншомовної комунікативної компетенції кожного студента-першокурсника є індивідуальним і залежить від багатьох чинників: зокрема, де, коли і в якій школі (міській / сільській), в якому навчальному закладі (загальноосвітній школі, ліцеї або гімназії) вивчав студент ІМ, чи входила ІМ до сфери його особистих зацікавлень, які він має індивідуальні можливості і здібності до вивчення ІМ. Тому кожен студент медичної спеціальності проходить свій шлях до періоду формування УАДС, починаючи з того рівня володіння ІМ, на якому він знаходився до початку навчання у ВМШ.

Для ефективності формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів необхідним є високий рівень загального інтелектуального розвитку, зокрема сприйняття, уяви, мислення, ерудованості, наявності

широкого кола інтересів (у нашому випадку, стосовно медичної галузі), певного рівня володіння логічними операціями.

Як соціальна група, студентство характеризується визначеністю в майбутній професій, сформованістю стійкого ставлення до обраного фаху. Рівень уявлень студента про професію безпосередньо співвідноситься з рівнем ставлення до навчання, чим більше студент знає про свою майбутню професію і знає, де, коли і яким чином він буде застосовувати знання іноземної мови, тим позитивнішим є його ставлення до навчання.

Крім того, період юнацтва характеризується уже свідомим ставленням до рідної мови як до засобу мислення, в якому не лише закріплюються його результати, але й за допомогою якого формується думка, виникає прагнення до свідомого спілкування з використанням іншомовного матеріалу. У зв'язку з цим необхідним є врахування на кожному занятті принципів свідомості і системності, що дозволяє виділити методичні прийоми щодо реалізації закономірностей логічного мислення шляхом узагальнення як мовного матеріалу, так і екстралінгвістичної інформації [12].

На занятті з іноземної мови виявляється активність мислення студента, спрямована на вирішення розумових завдань, що носять упорядковано-систематичний характер і що призводять до теоретичного узагальнення. На цьому етапі розвитку для студента важливе вже не засвоєння окремих фактів і деталей, а системне розуміння суті і сенсу дій, його цікавить синтез частини і цілої, приватної і загальної, конкретної дії і загальної схеми діяльності. Тому ті форми роботи на занятті, в яких ці тенденції простежуються, є найбільш продуктивними для студентів.

В оволодінні студентами медичної спеціальності іншомовним спілкуванням уважаємо за доцільне враховувати положення, які розробив американський учений Малкольм Ноулз щодо навчання дорослих на відміну від школярів. Дорослі автономні у своїх стосунках з іншими. Вони здатні самостійно визначити і наголосити, яким змістом навчального матеріалу вони хочуть оволодіти. Стосунки викладача з дорослими – стосунки допомоги.

Дорослі приносять до навчальної аудиторії все багатство життєвого досвіду, тому викладач – це тільки фасилітатор (той, що допомагає) у загальному навчальному середовищі. Сам студент бере активну участь у розв'язанні питання, що і коли вивчати. Навчання дорослих більш сконцентроване на студенті, навчальні програми зорієнтовані на їхні професійні інтереси [128], які мають безпосередній вихід у професійну мовленнєву діяльність, під якою ми розуміємо процес активного, цілеспрямованого професійного спілкування людини з іншими людьми [247], які працюють у цій галузі.

Мовленнєва діяльність – важливий аспект психології й психолінгвістики, без якого неможна розглядати навчальний процес узагалі. Це 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) [102]. Реалізація будь-якого виду мовленнєвої діяльності вимагає у студентів необхідних для спілкування комунікативних умінь, що спираються на відповідні знання понятійні (лінгвістичні – розгорнуте висловлювання, текст, його частини і способи їх зв'язку, стилі мовлення; мовленнєвознавчі – типи мовлення, зміст, тема, теза, аргумент, вступ, висновок); операційні (правила і способи побудови зв'язного тексту, різноманітні вправи репродуктивного і продуктивного характеру); на навчальний матеріал, який варто розглядати в системних відношеннях: екстралінгвістичні чинники (функція мови, мета й умови спілкування) й зумовлені ними мовні засоби. Мовленнєва діяльність передбачає обов'язкове врахування ситуації, контексту, в яких реалізовано певну мовленнєву дію, а також її мотивацію, що має вирішальне значення, оскільки мотивацію ми розглядаємо не лише як умову ефективного навчання, а й як важливий чинник розвитку особистості майбутнього фахівця.

Мотивацію навчальної діяльності досліджували такі вчені, як: Б. Г. Ананьєв [4], С. В. Занюк [74], І. О. Зимня [77], Е. Маслоу [134] та ін. Мотив, за С. У. Гончаренко, – «це спонукальна причина дій і вчинків людини»

[47, С. 217], тобто те, що визначає, стимулює, спонукає людину до виконання якоїсь дії, що є складовою частиною певної діяльності. Мотивація як система спонукальних стимулів до вивчення АМ як непрофільної дисципліни в медичному ВНЗ неоднорідна і змінює свої форми протягом усього періоду навчання. На початковому етапі студенти 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 АМ, поглибленням професійної підготовки студентів ускладнюється й структура внутрішньої мотивації.

Внутрішня мотивація виникає протягом навчального процесу, коли майбутні лікарі починають усвідомлювати реальну необхідність вивчення іноземної мови. Це може статися під час участі студентів у студентських міжнародних конференціях, бесідах зі студентами-іноземцями, які навчаються в медичних ВНЗ 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 англійського ділового спілкування і веде до розвитку мотиваційної сфери студентів медичних спеціальностей як стимулу до набуття професійних знань.

При цьому більшість дослідників (О. О. Леонт'єв [108], І. Я. Лернер [111], М. І. Махмутов [135], М. Н. Скаткін [208] та ін.) одностайно привертають увагу педагогів та психологів до ролі проблемного навчання у формуванні мотивації, що враховуватиметься в нашому експериментальному навчанні. Пізнавальний інтерес гине без пошуку, творчості, постійного руху процесів й оновлення знань, умінь та 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 одержання нових знань: критичність і самостійність мислення, стійкість і глибина знань.

Отже, процес оволодіння іноземною мовою у майбутніх лікарів стане більш економним та ефективним, якщо студент розумітиме, що, навіщо і як він вивчає, та буде усвідомлювати комунікативну цінність кожної мовної одиниці, яку він вивчає. Майбутні лікарі самі повинні бути зацікавленими в необхідності практичного знання іноземної мови, мати можливість занурюватися в реальну комунікацію, яка може відбуватися тільки англійською мовою, розуміти перспективи використання іншомовного спілкування.

Зважаючи на кваліфікаційні вимоги до підготовки фахівців у медичному ВНЗ [162], усне англомовне професійне спілкування лікаря (лікар-лікар) повинно передбачати:

- виступи та презентації на міжнародних конференціях, семінарах, симпозіумах;
- бесіди із зарубіжними колегами (обмін досвідом) щодо технологій лікування захворювань;
- обговорення новітніх зарубіжних препаратів та зарубіжної медичної фармакологічної літератури з фаху;
- ділове медичне телефонне спілкування.

Розглянемо ці чотири основних напрями, що найбільш щільно пов'язані з усним англомовним спілкуванням лікарів.

Підготовка до виступів та презентацій на міжнародних конференціях включає: дошифровку медичних понять і термінів; дошифровку нетипових граматичних зворотів; синтез семантизованих частин у єдине смислове ціле; детальне розуміння сенсу найбільш важливої інформації; складання вторинного

тексту з аргументованою згодою або незгодою, отриманою під час читання інформації або її письмового викладання; усна презентація доповіді та здатність мовленнєвого реагування на запитання, що виникають спонтанно, за викладеною темою.

Щодо професійної бесіди із зарубіжними колегами (обмін досвідом) та обговорення новітніх зарубіжних препаратів, слід враховувати, що під час спілкування лікарів перехід з однієї мови на іншу (іноземну) з психолінгвістичного погляду є – зміною правил переходу від програми до її реалізації. Ця зміна не може відбутися одразу фундаментально, тобто шляхом моментального переключення старих правил на нові: людина не може відразу почати розмовляти новою мовою. Вона повинна пройти етап опосередкованого володіння іноземною мовою; опосередковуючим етапом тут є рідна система правил реалізації програми. В майбутньому ця опосередковуюча система правил все більше редукується. Кінцевим моментом цього процесу редукції (й водночас автоматизації нових правил) є встановлення прямого зв'язку між програмою та системою правил іноземної мови, що відповідає відносно повному володінню іноземною мовою або, як зауважував психолог Б. В. Беляєв, мисленню іноземною мовою [17].

Вважаємо за доцільне відзначити, що перехід на правила нової мови може бути трьох видів. По-перше, це актуалізація навичок на новому мовному матеріалі; по-друге, корекція раніше сформованих навичок відповідно до нової мови; по-третє, формування принципово нових навичок, які невластиві рідній мові [41, С.291].

Щодо ділового медичного телефонного спілкування (обмін фаховою інформацією, уточнення назв та періоду дії ліків, замовлення медичного обладнання, ліків, фармакологічної літератури тощо), необхідно відзначити, що під час такого спілкування важливим є правильне формулювання своєї думки: спочатку у внутрішньому мовленні, потім у зовнішньому, настанова на співрозмовника стосовно проблеми, що обговорюється, правильне декодування інформації, що надходить. Викладати свої аргументи потрібно коротко і чітко.

Особливо важливим для медиків в іншомовному телефонному спілкуванні є уникнення використання занадто великої кількості професійних термінів чи висловлювань, які можуть бути незрозумілі співрозмовнику, особливо слід бути уважним при називанні чисел, прізвищ, ліків, хвороб, які часто важко сприймаються на слух, їх потрібно промовляти по складах або навіть передавати окремими літерами.

Основою успішного телефонного спілкування майбутніх лікарів є компетентність, тактовність, доброзичливість, володіння прийомами ведення бесіди, бажання швидко і ефективно вирішити проблему або надати допомогу для її вирішення. Важливо, щоб телефонне спілкування проходило у спокійному тоні, викликало позитивні емоції, впевненість у рішеннях, які приймаються впродовж бесіди, та мало результативний зворотний зв'язок.

Спільною характерною рисою усіх видів усних висловлювань у сфері медицини є продуманість змісту того, що потрібно сказати і як, тому що висловлена інформація впливає на подальший розвиток подій, який може викликати негативні для людини наслідки. Професійно спрямоване усне висловлювання характеризується цілеспрямованістю, інформаційною насиченістю, категоричністю висловлювання, вживанням однозначних термінів без прихованого змісту, коротких лаконічних реплік, точних граматичних конструкцій. Воно завжди має мету, тему, арсенал засобів і способів спілкування. Тема бесіди, виступу іноземною мовою здебільшого визначена заздалегідь, тому спонтанність висловлювання зведена до мінімуму. Реєстр спілкування офіційний, за винятком окремих випадків неофіційного спілкування при знайомстві, при спілкуванні до початку або після закінчення офіційного обговорення проблем тощо.

У процесі іншомовної комунікації майбутній лікар має здійснювати низку психолінгвістичних завдань: утримувати в пам'яті сказане, планувати зміст наступного висловлювання внутрішнім промовлянням, адекватно реагувати на репліки співрозмовника, дотримуючись обраного реєстру; стежити за добором слів і термінологічних виразів, не відволікатися на сторонні думки, емоції,

події. Однак необхідно зауважити, що у процесі професійної іншомовної комунікації майбутніх лікарів виникають певні труднощі. Розглянемо їх, базуючись на вищезазначених видах професійного спілкування майбутніх лікарів.

1. Надання інформації (під час виступів, презентації). Майбутні лікарі не мають досвіду публічних виступів, не знають правил проведення презентацій, не володіють уміннями керування і тому часто не здатні переконливо довести свою точку зору, віддати розпорядження, інструкцію тощо.

2. Бесіди, обговорення. 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.

3. Телефонне спілкування. Майбутні лікарі зазнають труднощів при спілкуванні із зарубіжними колегами, яких вони не бачать, соромляться перепитувати, не вміють встановлювати контакт, завершати розмови, дотримуватися форм ввічливості у процесі комунікації.

Крім того, етикетне спілкування іноземною мовою також відіграє особливу роль. Студенти не завжди володіють формами ділового мовленнєвого етикету при встановленні особистих контактів; часто вони не відчують контекстуальної і значеннєвої різниці між певними фразами, наприклад, *How are you?* та *How do you do?*. Тому нашим завданням є усунення цих труднощів для того, щоб сформувати вміння англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів на рівні, який дозволить їм проводити реальне спілкування поза межами навчальної аудиторії.

Доцільно зауважити, що професійне англомовне спілкування майбутніх лікарів містить дві головні компоненти: професійну компетенцію, тобто професійні знання, навички, вміння, і компетенцію в говорінні, що зумовлена спеціальністю, посадою лікаря, яка і є предметом нашого аналізу. Виходячи з цього, можна констатувати, що на процес говоріння впливають такі чинники.

1. Професійний зміст спілкування, що зумовлений його професійними функціями (опис стану пацієнта, пояснення лікування, прогнозування результатів лікування, встановлення діагнозу, рекомендації тощо) та посадою, і визначає характер спілкування.

2. Форми спілкування: монолог, діалог.

3. Види спілкування:

а) зустрічі, бесіди, обговорення, консилиуми, консультації;

б) виступи, презентації, доповіді;

в) телефонне спілкування.

4. Теми, ситуації, проблеми професійного спілкування.

5. Соціальні та комунікативні ролі лікарів-співрозмовників у ситуаціях професійного спілкування, програми поведінки кожної ролі відповідно до процесу розгортання комунікативних подій.

6. Стратегії комунікації.

7. Лінгвістичні засоби, що використовуються у процесі спілкування: макрофункції (опис, рекомендація, коментар тощо); мікрофункції (опитування, обмін інформацією, прохання, домовленість тощо).

Таким чином, спираючись на те, що було висловлено в цьому параграфі, можна дійти таких висновків:

- порівняльний аналіз психологічних механізмів породження рідного та іноземного мовлення майбутніх лікарів засвідчив, що ці процеси є діаметрально протилежними, оскільки у внутрішньому мовленні продукування іноземної мови має розгорнутий характер, який «згортається» у разі вдосконалення умінь іншомовної комунікації, а в рідному – згорнутий;

- на початку спілкування іноземною мовою у майбутніх лікарів відбувається перехід з однієї мови (рідної) на іншу (іноземну), який супроводжується зміною правил переходу від програми до її реалізації. Це переключення не здійснюється миттєво, а проходить етап опосередкованого володіння іноземною мовою, на якому допоміжним елементом виступає рідна система правил реалізації програми, що наприкінці навчання повністю редукується;

- динамічність внутрішнього мовлення майбутніх лікарів, його рух від скороченого до розгорнутого і навпаки стає можливим завдяки тому, що у внутрішньому мовленні майбутніх лікарів у процесі навчання відбувається узагальнення, схематизація граматично розчленованих структур. На початку навчання внутрішнє іншомовне мовлення майбутніх лікарів є розгорнутим, воно відбувається за зразком зовнішнього мовлення. На кожному наступному етапі навчання воно все більш згортається і скорочена форма внутрішнього мовлення виникає на основі вже словесно-розмірковуючого мислення, що передуює його створенню. Ця форма потім може переходити в розгорнуту, тому що несе в собі потенційні можливості до розгортання;
- під час навчання необхідно постійно вмотивовувати виконання всіх мовленнєвих дій майбутніх лікарів іноземною мовою, що сприятиме набуттю професійних медичних знань;
- на процес формування умінь англomовного ділового спілкування впливають вікові особливості студентів (18-20 років), у яких у цьому віці відзначається найвища активність пам'яті, мислення, спрямованого на вирішення розумових завдань, швидкість переключення уваги у вирішенні вербально-логічних задач, високий рівень володіння логічними операціями, системне розуміння суті і сенсу своїх дій.

Перейдемо до вивчення лінгвістичних особливостей ділового спілкування майбутніх лікарів.

1.2.2. Лінгвістичні особливості спілкування майбутніх лікарів

Функціонально-стильові особливості фахового мовлення лікарів визначаються насамперед взаємодією наукового та ділового стилів мови, вживанням мовних засобів (фахових термінів) високого ступеня стандартизації, зваженістю, точністю формулювань. Тому цілком природно, що наукові терміни перебувають у центрі уваги, коли йдеться про стильові аспекти фахового мовлення лікарів.

Сучасна медицина як одна з найрозвиненіших галузей науки послуговується належним чином організованою фаховою мовою, основу якої становить спеціальна лексика. Медична лексика є однією з найдавніших фахових термінологій; вона формувалась на власній мовній основі, засвоюючи все те, що на час її творення виробила світова цивілізація. Медична термінологія не є сталою системою, вона живе, змінюється, пристосовується до потреб сучасності. Історія розвитку медицини, зміна наукових поглядів, інтеграція та диференціювання наукових дисциплін, культурні зв'язки, вплив лексико-семантичної системи мови - все це знайшло відображення в стилістичній неоднорідності медичної термінології [116].

Медична термінологія, стверджує Л. Б. Шутак, - це система, яка об'єднує термінологію медико-біологічних та фармацевтичних дисциплін, де переважна більшість термінів іншомовного походження. Але коли лікар розмовляє на професійну тему, він застосовує від 50 % до 80 % слів латинського та грецького походження [244].

Однією з особливостей медичної термінології є розподіл її на групи: I група – анатомічні терміни – назви частин людського тіла та їх складових органів: (bones, skeleton, muscles, foot). II група – клінічні терміни – слова чи словосполучення, що вказують на назви захворювання та методи обстеження, діагностику, лікування: (appendicitis, gastritis, influenzal pneumonia) тощо. III група – фармацевтичні терміни – назви хімічних речовин, лікарських препаратів, їх функції та дія на людський організм: (analginum, aspirin, nitroglycerine) тощо.

За словами Н. В. Місник, ядро загальномедичної терміносфери разом з іншими двома базовими термінологічними підсистемами медицини (анатомічною та фармацевтичною) відбиває складну систему медичних понять. У медико-клінічній термінології спостерігаємо переплетення багатьох підсистем, які активно взаємодіють одна з одною і ґрунтуються на інших, більш вузьких, спеціалізованих підсистемах. Тому термінологія клінічної медицини є сукупністю термінологічних мікрополів, які покривають усю систему понять

цієї сфери людської діяльності і відображають її структуру [146]. З огляду на семантику проаналізованих термінів та їхнє функціональне призначення Н. В. Місник виокремила такі тематичні групи слів, що доцільно вивчати майбутнім лікарям: лікувальний заклад; загальне обстеження хворого; лабораторні дослідження; рентгенологічне дослідження; знеболювання, реанімація; кровотеча; переливання крові; основний хірургічний інструментарій і обладнання операційного блока; операція; лікування хворого, загальний догляд за хворим; травматологія; онкологія; захворювання грудної клітки і органів грудної порожнини; захворювання органів черевної порожнини; шкірні та венеричні хвороби; хвороби вуха, горла, носа; очні хвороби; урологія; акушерство; гінекологія; нервові хвороби; психіатрія; інфекційні хвороби; стоматологія [146].

З-поміж базових лексико-семантичних явищ (полісемія, антонімія, паронімія) найширше представлена в медичній термінології синонімія, яку вважають у лексиці однією з найважливіших системостворюючих категорій [12]. Наявність розгалуженої синонімії в термінології клінічної медицини зумовлена як позамовними, так і власне мовними чинниками. У клінічній термінології синонімічні ряди можуть утворюватися внаслідок: 1) паралельного вживання питомого й іншомовного термінів: *bleeding* – *haemorrhage* (кровотеча), *poor blood* – *anemia* (недокрів'я); 2) мовної економії, що породжує синонімію різних структурних рівнів, наприклад, утворення однослівних складноскорочених назв з окремих компонентів, що входять до складу терміна-словосполучення: грип – *influenza* – *flu*; поліомієліт – *poliomyelitis*, *polio*; використання повних форм та аббревіатур: внутрішньоочний тиск – *ВОТ* - *intraocular pressure* (ІОР); адренокортикотропний гормон – АКТГ - *adrenocorticotropic hormone* (АСТН); 3) паралельного функціонування термінів, запозичених із різних мов: енцефаластенія – церебрастенія - *encephalasthenia*, нефрографія – реографія - *perhrography*; 4) утворення термінів-епонімів: вірусна діарея – хвороба Спенсера – *Spencer's disease*, *viral hepatitis* – вірусний гепатит – *Botkin's disease*; 5) пояснення наукових понять описом істотних

ознак: кокцигодинія (куприковий біль) – coccygeal pain (coccygodynia, coccyalgia), колоптоз (опущення товстої кишки) – ptosis or descent of the colon (coloptosis); б) відродження термінів, які з певних причин активно не використовувалися протягом якогось часу: ague – fever - пропасниця, cold (in the head) - runny nose - нежить. Фахова мова медицини є природним середовищем виникнення та функціонування термінів, які номінують поняттєву базу спеціальної галузі знань. Належно організована підмова клінічної медицини послуговується усталеними медико-клінічними термінами на позначення комплексу медичних понять, які потребують спеціального вивчення.

Вважаємо за необхідне зауважити, що відбір мовного матеріалу для експериментального навчання залежить від професійної діяльності тієї чи тієї медичної спеціалізації. Безумовно, існує пласт загальної медичної лексики, характерної для будь-якої спеціалізації. Це лексика, яка охоплює частини тіла людини, назви відомих хвороб та методів їх лікування, назви лікувальних закладів та медичних підрозділів. Однак кожна медична спеціалізація володіє медичними термінами, характерними для вузької сфери вживання, що необхідно враховувати в процесі навчання студентів факультетів «Лікувальна справа», «Фармація», «Стоматологія» та інших. В нашому дослідженні експериментальне навчання проходило на факультеті «Лікувальна справа», тому увага зосереджувалася на роботі з медичною лексикою хірургічного і терапевтичного профілів (див. додаток Д).

Для повноцінного спілкування студентам медичних спеціальностей 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 [114, С.10]. Щодо граматичних структур, властивих усній формі спілкування підмови медицини, то Н. П. Литвиненко виокремлює такі: спонукальні односкладні речення, розповідні речення, в яких

лікар повідомляє зміст свого припущення, загальнопитальні речення, які мають частки суб'єктивно-модального змісту, слова-речення (*Fine, OK, Good*), 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 речень, 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 [114], а також такі граматичні часи, як: 1. Present Indefinite 2. Past Indefinite 3. Present Perfect 4. Present Continuous 5. Future Indefinite.

Якщо спілкування відбувається між фахівцями-медиками, то воно докорінно відрізняється від спілкування лікаря з пацієнтом, має свою специфіку і, на нашу думку, 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 однотипність, що виявляє себе 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.

Оскільки роль лікаря керівника зумовлена його посадовими обов'язками, яким притаманні функції контролю та управління, помітне місце в його репліках посідають спонукальні речення. Такі речення виражають волевиявлення, спрямоване на здійснення лікарем-підлеглим певних дій, і власне спонукання, конкретизоване як вимога, наказ, дозвіл. Значна частина реплік лікаря-керівника має характер настанов у формі спонукальних речень.

Це – односкладні безособові речення, головний член яких утворений за схемою «треба (потрібно, необхідно, бажано) + інфінітив».

Лікареві-підлеглому належить підпорядкована роль у діалозі з лікарем-керівником. Провідною в його дискурсі є звітно-інформативна стратегія, яка реалізується в доповідній та питально-уточнювальній тактиках. Тому лікар-підлеглий використовує переважно розповідні речення і незначною мірою – питальні. Спонукальних речень у дискурсі лікаря-підлеглого практично немає, що цілком природно з огляду на його соціально-професійну функцію. Тут переважають неповні речення, побудовані, зважаючи на структуру попередньої репліки діалогу. Уживання неповних речень пов'язане з прагненням лікаря-підлеглого до економії мовних засобів, а також має на меті актуалізувати саме ту частину інформації, яка цікавить керівника [114, С. 25-26].

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.

Виокремлюють декілька 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. І кожна із ситуацій, зумовлена однією з названих ролей, передбачає володіння словом, яке є не лише інструментом спілкування, а й часто ліками. Особливо, якщо воно вчасно сказане і вдало підібране. Так само, як невміле і невдале, воно може спричинити негативні наслідки [115].

Усі вищеназвані функції тією чи тією мірою зумовлені типами мовленнєвого спілкування лікаря з різними суб'єктами 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 збір анамнезу, власне лікування, огляд хворого. Тут мова виступає не лише складовою частиною загальної професійної діяльності лікаря, а й основним його інструментом, оскільки зумовлює психотерапевтичну дію на хід лікування.

Другий тип мовленнєвого спілкування лікарів, який умовно можна позначити як фахове мовне спілкування, включає в себе обмін інформацією з колегами щодо різних медичних питань. Таке спілкування має характер окремих мовних дій або періодичної вербальної взаємодії.

Третій, 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, тісно пов'язаним із невербальними діями лікаря, утворюючи з

ними єдине ціле. Часто так зване ситуативне спілкування складається з одного лише слова («пінцет!», «затискач!») [115].

Останній тип - це фатичне спілкування [229], яке орієнтоване на те, щоб відволікти хворого від тривожних думок, переживань, страху тощо. У такому разі мовленнєва поведінка лікаря має бути спрямована на зняття нервової напруги хворого. Фатичне спілкування, що передбачає вміння пожартувати, підбадьорити інших партнерів по комунікації, вносить різноманітність у стандартні форми та способи 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 тут як інструмент 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» [140, С.23]. Так, наприклад, 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 рамки соціальної ролі «лікаря».

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

Інтонація мовлення лікаря повинна узгоджуватися з його виразом обличчя, жестами, щоб уміти показати своє небайдуже відношення до хворої людини, уміти виразити своїм голосом співчуття, співучасть у процесі спілкування. Особливого інтонаційного інтересу набувають такі короткі і виразні слова, як «так» і «ні». Ці слова інколи містять неглибокий і не завжди розкритий зміст.

Спілкування лікарів – це бесіда обоюдно зацікавлених людей, мета яких – перемогти недугу. Лікар повинен уміти не тільки говорити, але й досконало володіти техніками активного слухання (безоцінне слухання, оцінне слухання, безсловесне спілкування і т.ін.). Уміння слухати є одним з головних показників риторичної культури, воно особливо важливо для лікаря, оскільки одним з найважливіших принципів роботи медичного персоналу повинна бути виняткова увага до людини та її проблем.

Між «що сказати» і «як сказати» не існує альтернативи. І все ж принцип «не нашкодь» вимагає від лікаря бути особливо уважним, обмеженим у виборі слів, тим більше, коли йдеться про трагічний діагноз і треба зробити вибір: казати правду чи не казати. Тут рецептів на кожен випадок немає. Не можна забувати, що найменша двозначність у мовленні лікаря може травмувати хворого.

Не слід висловлювати думки з приводу попереднього діагнозу. Такі, наприклад, відкрито травмуючі вислови, як: «Вам необхідно терміново лягати в лікарню», «стан Ваш дуже серйозний» і т. ін. можуть мати катастрофічні наслідки для пацієнта. Біля ліжка хворого не можна зловживати медичною термінологією. Вона дратує його, примушує нервувати в очікуванні чогось несподіваного. Адже з окремих, випадково кинутих слів, можна дійти неправильних, спотворених висновків. Під час огляду хворого і розмови з ним лікар не повинен проявляти негативні емоції. Як би він не був вражений неочікуваними обставинами, що відкрились під час обстеження, не потрібно цього показувати хворому. Односкладні і багатозначні вигуки на зразок: «О-го», «У-гу!», «М-да-а» лякають хворого і можуть бути джерелом погіршення стану. Адже хворий прислуховується не тільки до слів, але і до відтінку, голосу лікаря, прагне прочитати свій вирок у його очах.

Є слова-табу, які необхідно виключити із словника медика. Насамперед це зневажливі, грубі, безцеремонні звертання до колег, пацієнтів, запитання, репліки, коментарі в умовах, коли хворий не може бути відвертим, або коли вони змушують його засоромитися, замкнутися. Стосується це і побутового, професійного жаргону. Наприклад, принизливо людину, що страждає, називати за діагнозом: діабетик, астматик, пневматик, гастритик та ін. А ось комплімент, так само, як і висловлене співчуття, не тільки покращує настрій, а й навіть продовжує життя.

Зауважимо, що лікареві необхідно вміти будувати діалог. Щоб одержати зрозумілу відповідь, спрямувати процес передавання інформації в потрібне русло, перехопити й утримати ініціативу в бесіді, активізувати увагу

співрозмовника, зробити спілкування більш ефективним, треба 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. Лікар повинен володіти технікою переконання (метод вибору, сократівського діалогу, авторитету, виклику, проєкції очікування), вміти вести суперечку з професійної теми, враховувати характер захворювання і звідси обирати тип контакту. Це є важливою психологічною проблемою нашого часу, оскільки успіх часто залежить не тільки від загального рівня здібностей, а й від мистецтва й техніки спілкування [244].

Таким чином, підсумуємо, що 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.

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.

Щодо культури спілкування лікарів, то мовленню лікаря властиве коректне, точне, чітке продукування вербального висловлювання, з обережним вибором слів, з відсутністю двозначності у мовленні, без зловживання медичною термінологією, без зневажливих, грубих слів. Лікар повинен володіти нормами літературної мови, оскільки рівень довіри до професійних якостей лікаря, що допускає помилки в усній або писемній мові, різко знижується.

1.3. Сучасний стан сформованості вмінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів у практиці вищої медичної школи

Логіка започаткованого дослідження вимагає здійснити аналіз наявного наукового фонду з проблеми навчання англомовного ділового спілкування у сучасних дослідженнях.

Розробкам ефективної системи професійно-орієнтованого навчання англомовного ділового спілкування у різних галузях присвячено чимало досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених. Результати досліджень цих вчених стали підґрунтям для розробки методики формування лінгвістичної компетенції студентів (В. Д. Борщовецька, Г. А. Гринюк, І. Б. Каменська, Ю. О. Семенчук), навчання усного монологічного (Ю. С. Авсюкевич, Н. Л. Драб, І. І. Федорова) і діалогічного (Д. В. Бубнова, О. П. Биконя, І. В. Чірва, D. Brinton, C. Don) мовлення, писемної ділової комунікації (Н. В. Зінукова, Т. М. Корж, Г. С. Скуратівська). Доведено ефективність використання в цьому процесі інтерактивних технологій навчання (Т. А. Асламова, О. І. Каменський, Т. В. Караєва, З. М. Корнева, J. Cummins, M. Swain) та ігрових методик і навчальних проєктів (Д. В. Бубнова, Е. І. Зіннуров, О. В. Кміть, A. Johns, T. Dudley-Evans, T. Hutchinson, J. C. Richards, A. Waters).

Однак зауважимо, що всі ці наукові пошуки було призначено для студентів гуманітарних та технічних напрямів підготовки, а у процесі навчання майбутніх лікарів вони носять епізодичне застосування і не враховують особливостей професії лікаря та специфіки навчання у медичному ВНЗ.

Проаналізуємо чинні програми та нормативні документи, пов'язані з процесом навчання у вищих медичних навчальних закладах, оскільки в системі лінгводидактичної підготовки студентів провідна роль належить програмі як основному державному документу, що визначає зміст та обсяг знань із дисципліни, встановлює перелік фахових умінь і навичок студентів.

Зміни у структурі міжнародних відносин сприяють переосмисленню мети вивчення іноземних мов у вищій школі, формуванню додаткової мотивації до оволодіння іноземною мовою як засобом міжнародного спілкування. У період оновлення всіх аспектів життєдіяльності суспільства та розширенням міжнародних зв'язків з огляду на стратегічну мету нашої держави – інтеграцію в європейське співтовариство, об'єктивний рівень фахової підготовки майбутнього спеціаліста-медика визначається сформованістю його професійних якостей, серед яких особливе місце посідають розвинуті вміння іншомовного ділового спілкування.

Рекомендації Ради Європи з мовної освіти враховано в Державному стандарті вищої освіти [59]. Рівні володіння загальнонавчальною іноземною мовою, які визначені в Загальноєвропейських рекомендаціях, покладено в основу Типових Програм з першої іноземної мови для медичних університетів, зокрема в Типовій програмі з іноземної мови для лікарських спеціальностей [224]. У вищих медичних навчальних закладах студенти мають оволодіти загальнонавчальною та професійно зорієнтованою іноземною мовою. Відповідно до інструктивних документів Міністерства охорони здоров'я України [154] обов'язковий курс іноземної мови в медичному ВНЗ становить 198 годин. Але цієї кількості годин, на жаль, недостатньо для оволодіння іноземною мовою на рівні, який забезпечує студенту академічну і професійну мобільність, - рівень B2 (просунутий незалежний користувач).

В одному з основних принципів Загальноєвропейських Рекомендацій йдеться про те, що «лише шляхом кращого оволодіння сучасними європейськими мовами можна полегшити спілкування та взаємодію між європейцями з різними рідними мовами заради підтримки європейської мобільності, взаєморозуміння та співпраці» [72, С. 77-78].

Відповідно Рекомендацій щодо рівня володіння іноземною мовою студент вищого медичного навчального закладу повинен «володіти вміннями вільно висловлюватися без суттєвої витрати часу на пошук адекватних мовних засобів у процесі досягнення ним соціальних, академічних і професійних цілей» [183].

У контексті Рекомендацій Ради Європи студент розглядається як суб'єкт, який сам ставить собі мету навчання, а викладач вибирає для нього стратегію досягнення цієї мети. У Рекомендаціях підкреслюється, що мовні навички – це тільки база, інструментарій для досягнення позитивного результату на рівні комунікативних дій, і, наприклад, граматики чи лексики не повинні бути ізольованими від комунікативних цілей об'єктом викладання [183].

Формування англомовної комунікативної компетенції студентів висвітлено в новій Програмі з англійської мови для професійного спілкування (АМПС) (2005) [179], що була розроблена для задоволення мовних потреб студентів вищих навчальних закладів різних спеціальностей, у тому числі медичних, за погодженням з МОН України та сприяння Британської Ради в Україні. Професійна іншомовна (англомовна) комунікативна компетенція в Програмі розглядається як мовна поведінка, що є специфічною для академічного і професійного спілкування. Мовна поведінка вимагає набуття як лінгвістичної (мовленнєвих умінь та мовних знань), так і прагматичної та соціокультурної компетенцій, необхідних для виконання завдань, пов'язаних з навчанням та роботою. Комунікативна компетенція, як зазначено в Програмі, є «невід'ємною частиною її змісту і спрямована на розвиток розуміння різних аспектів культури і мовної поведінки у професійному середовищі». Крім того, Програма вимагає врахування саме певної професійної специфіки при навчанні іноземних мов, націленості навчання на реалізацію завдань перспективної професійної діяльності студентів у своїй галузі, що обумовлює пріоритет професійно-орієнтованого підходу до навчання студентів нефілологічних спеціальностей іноземних мов [179].

Зміст іншомовної підготовки майбутніх спеціалістів у галузі медицини передбачає:

- врахування сучасних тенденцій розвитку медичної науки;
- інтеграцію медичного знання у зміст навчання іноземної мови;
- підвищення рівня культури спілкування лікарів, лікарської етики;

- профілізацію соціально-гуманітарних дисциплін через аналіз актуальних проблем медичного знання і діяльності як соціокультурного явища, що забезпечується зміною різних форм роботи із студентами (семінари, конференції, реферати, ситуаційні завдання);
- відображення перспективних напрямів удосконалення професійної підготовки медиків з урахуванням досвіду зарубіжних колег-медиків;
- сприяння формуванню активної позиції студента у процесі підготовки та створенню умов для самореалізації, самовизначення особистості;
- забезпечення процесу формування професійної готовності лікаря до діяльності в умовах сучасного інформаційного суспільства;
- акцентування професійно зорієнтованої мовленнєвої діяльності, її зв'язків з іншими дисциплінами, що вивчаються, формування навичок та вмінь, необхідних для іншомовної складової майбутньої професійної діяльності [224].

Освітньо-професійна програма (ОПП) [163] та освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ) [162] підготовки спеціалістів у немовних ВНЗ вимагають від фахівців не тільки високої кваліфікації за обраною спеціальністю, але й вмінь співпрацювати із зарубіжними партнерами, вмінь вільно спілкуватися державною та щонайменше однією іноземною мовою, що збільшить їхню конкурентоздатність на міжнародних професійних ринках. 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 [179]. Лікар користується іноземною мовою насамперед у процесі пошуку та обробки нової професійно значущої інформації, при роботі з аутентичними текстами з наукової літератури, періодичними виданнями, монографіями, статтями, довідковою літературою; тому переважна більшість інформаційних ресурсів Інтернет та інших пошуково-бібліотечних баз даних англомовні; крім того, іноземна мова

необхідна в ході 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 з сучасними рекомендаціями, фахівцям практичної охорони здоров'я необхідно не менше одного разу на рік, а науковим працівникам – не менше 2-3 разів брати участь у міжнародних конгресах для підтримки належного фахового рівня [209, С. 261]. У процесі реалізації письмової мовленнєвої діяльності англійська мова необхідна для забезпечення обміну інформацією при написанні текстів, тез, статей, доповідей, анотацій, рефератів, ділових листів. Крім того, англійська мова підвищує «конвертованість освіти», відкриваючи для студентів можливість стажування чи спеціалізації у країнах Західної Європи, Канади, США.

Однак у реальних умовах навчання іноземної мови в медичному ВНЗ реалізація цих завдань не може бути виконана в повному обсязі. Причинами цьому є, за словами С. І. Архангельського, по-перше, різний рівень шкільної мовної підготовки, по-друге, відсутність інтересу до предмета «Іноземна мова», оскільки він не має прямого відношення до медичної спеціальності. По-третє, невелика кількість годин на вивчення цього предмету, а також недостатність розробленості навчально-методичного комплексу з іноземної мови для медичних ВНЗ [8]. Проте, ми вважаємо, що вчений не вказав ще одну дуже вагомую причину – це, на нашу думку, низька внутрішня мотивація діяльності студентів, які, незважаючи на перераховані вище причини, не бачать для себе реальної перспективи використання іноземної мови в майбутньому, тому що на заняттях з іноземної мови відсутня атмосфера реального професійного спілкування, не моделюються професійно-орієнтовані ситуації майбутньої практичної діяльності, не вирішуються професійно-пізнавальні завдання щодо вирішення питань з підготовки студентів до конкретної практичної діяльності. Процес навчання характеризується здебільшого націленістю на оволодіння вміннями читання текстів за фахом та збагачення словникового запасу

термінологічною лексикою. Аналіз підручників та навчально-методичного матеріалу для майбутніх лікарів подано нижче.

Водночас у чинній програмі з іноземних мов для медичних ВНЗ пропонується надати курсу «Ділова іноземна мова» комунікативну спрямованість, тобто виділити як основне завдання формування комунікативно-мовленнєвих умінь і навичок [224]. Таким чином, головною метою навчання ІМ у вищому медичному навчальному закладі в руслі прийнятого комунікативного підходу є оволодіння мовою не лише як засобом отримання інформації за фахом, а як засобом спілкування в професійно-орієнтованих ситуаціях майбутньої практичної діяльності студентів, у різноманітних ситуаціях реального життя.

Отже, ми бачимо, що в проаналізованих програмах приділяється значна увага формуванню комунікативної компетенції студентів і надаються належні рекомендації щодо її реального формування.

Розглянемо існуючі роботи, присвячені проблемі формування іншомовного професійного мовлення майбутніх лікарів.

Так, проблема навчання майбутніх лікарів іншомовного ділового спілкування розглядалась А. І. Мельник в контексті формування професійно-пізнавальної спрямованості у процесі навчання іноземних мов [136]. Учена пропонує підвищення рівня змістових компонентів сформованості професійно-пізнавальної спрямованості особистості: пізнавального, емоційно-вольового, мотиваційного та діяльнісного компонентів за умов урахування їх цілісності, реалізації професійно-орієнтованого навчання, здійснення особистісно-діяльнісного підходу, керування процесом іншомовного спілкування у контекстному та системному навчанні.

У дисертації К. О. Митрофанової досліджувалася проблема навчання іншомовної лексики медичної сфери. Ґрунтовно проаналізувавши лінгвістичні та психолого-педагогічні аспекти цієї роботи, ми з'ясували, що автор виявляє проблеми, що перешкоджають розвитку мовної компетенції студентів-медиків, створює методичну класифікацію іншомовних лексичних одиниць

медичної сфери, виявляє етапи формування лексичної навички стосовно навчання іншомовної лексики медичної сфери та пропонує оригінальну методику засвоєння студентами термінологічної лексики майбутньої спеціальності [147].

К. Ф. Єфремова присвятила свою роботу вивченню педагогічних умов підвищення ефективності іншомовної підготовки студентів медичного ВНЗ [68]. Авторка визначила такі умови, а саме: 1) добір змісту навчального матеріалу з урахуванням міждисциплінарних і кваліфікаційних вимог до підготовки фахівців у медичному ВНЗ; 2) розвиток професійного інтересу на основі оптимального вибору форм, методів і засобів навчання, що здійснюється з урахуванням специфіки навчання іноземних мов у медичному ВНЗ і особливостей професійної діяльності майбутніх лікарів; 3) педагогічна взаємодія викладача і студентів у процесі навчально-виховного процесу, що передбачає побудову системи відносин, форм співробітництва, які дозволяють активізувати процес засвоєння знань і формування навичок і вмінь, необхідних для майбутньої професійної діяльності студентів-медиків. На думку дисертантки, створення названих умов можливе за умови поєднання різних форм і методів роботи: уроків різних типів, міжпредметних спецсеминарів і спекурсів, роботи із спецпрактикумом.

Дослідження Л. К. Москаленко присвячено методиці інтерактивного навчання майбутніх медиків, визначено вплив інтерактивних методів навчання на підвищення мотивації студентів до навчання та підвищення показників успішності. Авторка пропонує поєднання аудиторної, самостійної та індивідуальної роботи студентів з акцентом на індивідуальній роботі, впровадження взаємоаналізу і взаємокорекції під час аудиторних занять та взаємоперевірку знань студентами [149].

У дисертаційному дослідженні, присвяченому навчанню іншомовного професійного читання студентів-медиків, І. О. Попова наголошує, що навчання читання студентів-медиків буде більш професійно значущим і дієвим, якщо його організувати з урахуванням міждисциплінарних знань лінгвістичного,

екстралінгвістичного і психолого-педагогічного характеру, які інтегруються у трьохрівневій моделі управління процесом навчання. Викликає інтерес запропонована в дослідженні експериментальна модель оптимізації формування навичок і розвитку вмінь читання на основі інструктивних, вербальних, ілюстративно-схематичних і смислових опор, своєрідна кореляція яких характеризує жорсткий, гнучкий та евристичний рівні навчання читання медичних текстів, у яких превалює відповідно пошукове, ознайомлювальне й навчальне читання [178].

Дослідження О. Є. Крсек [100] присвячено формуванню професійної мовленнєвої культури у студентів медичних університетів як компоненти їхньої духовності. Вперше на теоретичному та практичному рівнях визначено педагогічні умови формування професійної мовленнєвої культури в майбутніх медичних працівників у взаємодії з їхніми особистісними духовними якостями в навчально-виховному процесі. Професійну мовленнєву культуру розглянуто як показник морально-духовного рівня медпрацівника. Розроблено й експериментально перевірено технологію формування професійної мовленнєвої культури в навчальному курсі медичної етики в контексті ідей духовного розвитку студентів медичних університетів засобами етики та естетикою слова.

О. В. Уваркіна дослідила формування іншомовної комунікативної культури у студентів вищих медичних закладів освіти. Автор обґрунтовує, що формування комунікативної культури майбутніх лікарів буде ефективним за умови розробки та впровадження педагогічної технології, в якій зміст, форми і методи навчання спроможні забезпечити «суб'єкт-суб'єктну» взаємодію в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін; гуманістичного спрямування встановлення стосунків у системі «викладач-студент», «студент-студент» для формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти – майбутніх лікарів [225].

Відтак, можемо констатувати, що в зазначених працях пропонуються лише окремі шляхи навчання майбутніх лікарів англійської мови. На жаль, нам не вдалося віднайти досліджень, у яких би розглядалися методичні питання

формування умінь усного англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, які дозволяють їм спілкуватися в різноманітних ситуаціях професійної комунікації – лікар-лікар / лікар-пацієнт: вести конструктивний діалог та полілог, сприймати, відтворювати та готувати наукові фахові тексти, володіти прийомами написання і виголошення публічного виступу, починати, вести, підтримувати та коректно завершувати ділову розмову із зарубіжними колегами та медичне телефонне спілкування. Також у представлених роботах не визначено психологічні та лінгвістичні особливості мовлення лікарів, які безпосередню впливають на формування умінь усного англомовного спілкування.

Відтепер звернемося 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 умінь професійного англомовного спілкування.

Одними з базових підручників, призначених для студентів-медиків є підручники «Учебник английского языка для студентов медицинских ВУЗов» за редакцією Т. П. Щединої [245] і «Английский язык в медицине. Практика чтения и устной речи» цього самого автора. Зміст фахових матеріалів підручників дозволяє використовувати їх на всіх факультетах медичних ВНЗ. Основним завданням підручників є створення міцної мовної і мовленнєвої (практичної) підготовки, на основі якої стає можливим подальше вдосконалення навичок і умінь читання і перекладу англомовної наукової літератури, підготовка доповідей і повідомлень, а також участь у дискусіях, ведення бесіди з фахових питань, складання резюме статей англійською мовою. Відповідно, підручники включають текстові і довідкові матеріали, а також тренувальні вправи за основними розділами граматики і засвоєння загальнонаукової і загальномедичної лексики.

Підручники забезпечують базову, професійно орієнтовану підготовку з англійської мови. Передбачається подальша, в більшості випадків самостійна,

робота студентів у процесі професійної англомовної діяльності, що полягає як у використанні набутих у базовому курсі навичок і вмінь, так і в їх удосконаленні. Також передбачено самостійне виконання перекладів і складання повідомлень з використанням словників, довідників, додаткових англомовних джерел інформації за вибором студента. Кожний розділ включає практикум, текстовий матеріал, коментарі до текстів і вправи, які дозволяють розширити інформаційне поле за темою та познайомитись із специфікою медичного соціального середовища в англомовних країнах. Завдання, сформульовані з орієнтацією на діяльнісний підхід у процесі навчання, включають елементи самостійної роботи. Щодо недоліків вказаних посібників, до них можна віднести недостатню варіативність вправ, спрямованих на розвиток умінь та навичок спілкування.

Посібник М. С. Муравейської, Л. К. Орлової «Английский язык для медиков» [150] призначений для аспірантів, лікарів та наукових співробітників, які працюють у різних галузях медицини. Метою цього посібника є навчити студентів читання і розуміння оригінальної літератури за різними напрямками медичної науки. Незважаючи на розповсюджений у теперішній час безперекладний метод навчання іноземної мови, автори цього посібника дотримувались традиційного структурування навчального матеріалу і приділили особливу увагу роботі з розвитку навичок перекладу. Посібник містить чималу кількість вправ на переклад з російської мови на англійську. На жаль, аналізований посібник орієнтовано на російськомовну аудиторію, і це може викликати певні труднощі у процесі навчання україномовних студентів. Крім того, в означеному посібнику не пропонується опанування мовного матеріалу засобом організації ситуативного спілкування, що включає комунікативні контакти між студентами та виконання різноманітних комунікативно-творчих завдань.

Підручник «Учебник английского языка для медицинских вузов» за редакцією А. М. Маслової, З. І. Вайнштейн, Л. С. Плебейської [133] розраховано на студентів I-II курсів, що вивчають англійську мову як іноземну

у вищому медичному навчальному закладі. Його основна мета - 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. Усі тексти підручника є фабульними, пізнавальними та мають виховне значення. Недоліком підручника, на нашу думку, є відсутність орієнтації на комунікативний бік навчання. Автори пропонують досить обмежену кількість вправ, що спрямовані на формування комунікативної компетенції, включаючи навички монологічного та діалогічного мовлення.

Навчальний посібник Г. А. Огаркової «Modern medicine potential» [161], 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. Основним досягненням підручника, на наш погляд, є надання інформації з питань, що зазвичай не висвітлюються в академічних виданнях. На жаль, більшість текстів складені автором посібника або запозичені з видань науково-популярного характеру. Чималої уваги приділяється діяльнісному підходу у формуванні комунікативних навичок, хоча вони не закріплюються практичними завданнями та вправами, що відображають реальні комунікативні ситуації. У багатьох випадках матеріал уроків перенасичений текстовим матеріалом (більш ніж 6000 символів), при цьому післятекстові вправи здебільшого відсутні.

Підручник «Англійська мова для студентів-медиків» за редакцією А. І. Гурської, Є. Й. Новосядлої, Л. Г. Марченко та ін. [57] рекомендовано Міністерством охорони здоров'я України для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти 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 починається одразу з тексту загальномедичної або галузевої тематики. Утім більшість вправ націлена на роботу лише з певними фрагментами тексту і не спонукає студентів до творчої активності та розвитку комунікативних умінь.

Навчальний посібник Р. Н. Лотовської «Пособие по английскому языку (для студентов-медиков)» [122], рекомендований Міністерством охорони здоров'я України для студентів вищих медичних навчальних закладів, складається з англомовних текстів, відібраних з англійських та американських медичних журналів, які тематично співвідносяться з навчальними дисциплінами, що вивчають у медичних ВНЗ. У цілому посібник сприяє формуванню у студентів уміння читати фахову літературу англійською мовою, правильно її перекладати на рідну мову та здобувати необхідну інформацію з тексту. Означений підручник не зорієнтовано на формування умінь англомовного професійного спілкування.

Підручник А. В. Янкова «Англійська мова для студентів-медиків. Анатомічна, клінічна і фармацевтична термінологія» [252], допущений Головним управлінням освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення Міністерства охорони здоров'я України, розрахований на студентів медичних ВНЗ 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 ВНЗ 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 навчального процесу.

Англійські підручники «Professional English in Use. Medicine» (автори – Ерік Глендіннінг та Рон Говард) та «English in Medicine. A Course in Communication Skills» (автори – Ерік Глендіннінг та Беверлі Холмстрьом), які використовуються у вищих медичних навчальних закладах, у яких проходила апробація роботи, розроблено для студентів медичних спеціальностей та для практикуючих лікарів, які прагнуть удосконалити свою мовленнєву компетенцію. Головними перевагами означених підручників є: 1) розвиток усіх 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 аутентичних сучасних матеріалах широкого спектру медичних сфер, від неврології до офтальмології, що були взяті з наукових видань та наукових сайтів медичних вищих навчальних закладів. Недоліком можна назвати неадаптованість цих підручників до рівня знань студентів I-II курсів медичних ВНЗ та обмеженість матеріалу, що стосується професійного спілкування за межами системи «лікар-пацієнт».

Отже, ретроспективний огляд навчальних посібників дозволяє стверджувати, що сучасні підручники, створені для медичних ВНЗ, 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, у свою чергу, є одним з провідних завдань національної медичної освіти в умовах створення єдиного загальноєвропейського освітнього простору.

Таким чином, 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 навчальні програми з англійської мови для майбутніх лікарів зазначають необхідність володіння усною професійно спрямованою іноземною (англійською) мовою на високому рівні. З іншого боку, вищезазначені недоліки навчально-методичної літератури призводять до фактичної переважної спрямованості на розвиток у

студентів ВМШ навичок та вмінь читання і перекладу фахової англомовної літератури, а не на формування вмінь професійного англомовного спілкування. Було виявлено обмежене використання сучасних інтерактивних методів навчання та відсутність системи вправ, спрямованих на оволодіння студентами вміннями англомовного ділового спілкування, що призводить до недостатньої сформованості англомовної комунікативної компетенції у студентів.

Відтак, проведений аналіз показав, що у вищих медичних навчальних закладах не забезпечується повноцінної професійної англомовної підготовки майбутніх лікарів. Практика роботи вищого медичного навчального закладу потребує продуктивних методик, спрямованих на формування усного професійного мовлення майбутніх спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

Висновки з розділу 1

Аналіз психолого-педагогічної та наукової літератури з проблеми формування умінь англомовного ділового спілкування в процесі професійної підготовки майбутніх лікарів дозволив дійти таких висновків.

1. Уміння англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів – це здатність майбутніх лікарів виконувати професійно-мовленнєві дії англійською мовою відповідно до мети й ситуації спілкування, а саме: озвучувати встановлений діагноз, пояснювати процес проведення діагностичних процедур, проводити консультації з хворими та їх родичами, надавати рекомендації, накази, розпорядження стосовно лікування, виступати з професійними доповідями на конференціях.

2. Уміння англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів охоплюють такі мовленнєві вміння: продукувати клішовані фрази; продукувати власні висловлювання з мовними та мовленнєвими опорами та без них за наступними схемами: лікар-лікар, лікар-пацієнт, лікар-родич пацієнта; лікар-лікарі (колеги), лікар-пацієнти, лікар-родичі пацієнта (друзі); лікар-аудиторія

фахівців (конференція / симпозіум) в умовах: а) навчальної, б) реальної мовленнєвої діяльності.

3. Виявлено психолінгвістичні засади формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів. Психологічними особливостями спілкування майбутніх лікарів виступили такі: засвоєння англомовного матеріалу майбутніми лікарями забезпечується з урахуванням таких психологічних закономірностей формування розумових дій: від набуття лінгвістичних знань (термінологічної медичної бази, граматичних структур, властивих усній формі спілкування медиків, стилістичних особливостей англійського мовлення лікарів) до навичок їх використання у сталих фразах і реченнях. А від сформованих навичок до розвитку лінгвістичних, передмовленнєвих і мовленнєвих умінь англомовного ділового спілкування. Запам'ятовування нового іншомовного матеріалу проходить під час професійно-спрямованої навчальної діяльності при повному засвоєнні попереднього матеріалу, а творча переробка мовного матеріалу створює міцні зв'язки, що сприяють формуванню здібності коректно вживати відповідні мовні одиниці в мовленнєво-розумовій діяльності майбутніх лікарів іноземною мовою.

4. Лінгвістичними особливостями спілкування майбутніх лікарів виступили такі. Щодо лексичного аспекту мовлення відзначено: високий ступінь стандартизації мовних засобів, широке використання типових мовних зворотів, відсутність образності та емоційної забарвленості, наявність лексичних одиниць, які вживаються у прямому значенні, та розгалуженої синонімії. Мовленню лікарів характерна здебільшого термінологічна лексика, яка охоплює такі групи: 1) анатомічна; 2) клінічна; 3) фармацевтична. За сферою вживання медична лексика розподіляється на терміни: 1) загальномедичні; 2) міжгалузеві; 3) вузькоспеціальні. Щодо граматичного аспекту мовлення лікарів відзначено наявність простих, поширених речень з рядами однорідних членів, з прямим порядком слів, з простими граматичними часами. Крім того, у комунікації лікарів мають місце речення: 1) спонукальні

односкладні, 2) розповідні, 3) загальнопитальні, 4) неповні питальні, 5) питально-розповідні, 6) складнопідрядні.

5. Аналіз методів навчання англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів встановив їх переваги та недоліки. Переваги полягають у визначенні теоретичних основ формування англомовної комунікативної компетенції майбутніх лікарів; виокремленні видів компетенції, які становлять професійну компетентність майбутніх лікарів; уточненні суті ділового професійного мовлення, визначенні педагогічних умов підвищення ефективності іншомовної підготовки студентів медичного ВНЗ. Недоліками проаналізованих методів є: невизначеність психологічних механізмів породження і відтворення іншомовного мовлення майбутніх лікарів, яка виявляється у постійному скороченні первісно розгорнутого мовлення до рівня безперешкодної реалізації мовленнєво-розумової діяльності засобами іноземної мови; низький рівень мотивації вивчення студентами іноземної мови, які не бачать для себе реальної перспективи використання іноземної мови в майбутньому; відсутність теоретичного обґрунтування і практичної реалізації інтегрованого процесу навчання професійного та іншомовного спілкування; невизначеність структурних компонентів змісту навчання усного англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів та відповідної методики їх реалізації.

Аналіз нормативних документів та чинних програм зазначив, що всі вони вимагають від майбутніх лікарів володіння усною професійно спрямованою англійською мовою на високому рівні. Проте ретроспективний огляд навчальних посібників, призначених для іншомовної підготовки студентів медичних спеціальностей I-II курсів свідчить, що їх загальним недоліком є повна або часткова відсутність системи вправ, спрямованих на оволодіння студентами вміннями англомовного усного ділового спілкування, що призводить до недостатньої сформованості англомовної комунікативної компетенції загалом.

На завершення підсумуємо, що висновки, яких ми дійшли в ході дослідження, були покладені в основу лінгводидактичної моделі та

експериментальної методики формування вмінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів. Основні результати розділу I опубліковано у працях автора [185, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ УМІНЬ АНГЛОМОВНОГО ДІЛОВОГО СПІЛКУВАННЯ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

У цьому розділі ми маємо на меті практично розробити методику формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів, а саме: вивчити змістовий аспект формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів, сформулювати основні положення аналізу й відбору навчального матеріалу, змоделювати процес професійно зорієнтованого навчання майбутніх фахівців за напрямом підготовки «Лікувальна справа», представити лінгводидактичну модель формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів та укласти відповідну систему вправ.

2.1. Змістовий аспект формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів

Зміст навчання іноземної мови - це багаторівнева категорія, яка має забезпечити досягнення головної мети навчання, що полягає в тому, щоб навчити студентів спілкуватися іноземною мовою в типових ситуаціях у межах засвоєного програмного матеріалу [158, С. 42].

Продовжимо аналізувати зміст навчання іноземної мови майбутніх лікарів вже на наступному вищому рівні, який є смисловим. В. Л. Скалкін трактує поняття «зміст навчання» як формування іншомовно-мовленнєвої компетенції, яка складається з декількох ярусів (рівнів). На верхньому ярусі цього поняття знаходиться процес оволодіння системою знань, навичок і вмінь. На нижче розташованому ярусі знаходиться мовленнєвий інвентар і тексти, а на останньому ярусі розташовуються значення, смисл мовних знаків, зміст текстів [205, С. 19-25]. На думку О. Б. Тарнопольського, тематика, ситуації, зміст

текстів, значення і сенс мовних знаків – це і є предметний зміст навчання [223, С. 43]. Зміст навчання забезпечує навчальний процес через його інформаційне наповнення, яке складається з навчальних семестрів, що є терміном навчання наведеного процесу.

Незважаючи на те, що питання формування у студентів іншомовної професійно спрямованої комунікативної компетенції досліджувало чимало методистів, дотепер у методиці викладання ІМ не вирішене питання про те, з якого періоду слід починати професійно спрямоване навчання ІМ. Так, О. Б. Тарнопольський і С. П. Кожушко пропонують здійснювати професійно спрямоване навчання на II етапі навчання [223], Е. В. Мірошниченко стверджує, що з I курсу можна й потрібно навчати студентів професійно зорієнтованої іноземної мови імпліцитно [145, С.566]. Тут виникає суперечність між «Освітньою професійною програмою» [163], відповідно до якої професіоналізація навчання студентів здійснюється на старших курсах, а предмет «Іноземна мова» належить до блоку гуманітарних дисциплін і вивчається у медичних ВНЗ на молодших курсах. Водночас професійно спрямоване навчання іноземної мови припускає опору на вже сформовані професійні знання студентів. Отже, на заняттях з ІМ студентам пропонується обговорювати проблеми, в яких вони ще не досить компетентні.

За програмою навчальної дисципліни «Англійська мова» для підготовки студентів I-II курсів медичного факультету спеціальності 7.110101 «Лікувальна справа» предметно-тематичний та мовний матеріал основного курсу починається з другого семестру I курсу і обмежено сферами повсякденного спілкування, оскільки вважається, що навчання на I курсі цілком спрямоване на вивчення загальної англійської мови задля виявлення прогалин у навчанні та їх усунення. А теми, які пов'язані з майбутньою спеціальністю та професійними питаннями, доцільніше опрацьовувати не раніше другого курсу [224]. Однак, ми вважаємо, що теми й ситуації навіть на II курсі не повинні бути вузькоспеціальними. Так, на нашу думку, доцільним вивчати теми, що мають пізнавальний характер і рівень професійної компетенції студентів II курсу

дозволяє їм розв'язувати проблеми, що пов'язані з цими темами. Таким чином, передбачено проводити експериментальне навчання, спрямоване на формування вмінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів серед студентів II курсу медичного факультету у процесі вивчення дисципліни «Ділова англійська мова професійного спрямування».

Мета навчання на II курсі – навчити майбутніх лікарів висловлювати свої думки англійською мовою та розуміти партнерів відповідно ситуації спілкування у професійних сферах. Згідно з Програмою з англійської мови для студентів II курсів медичних ВНЗ [184], студенти вивчають такі теми: «Інфекційні хвороби», «Захворювання внутрішніх органів», «Захворювання ендокринної системи», «Захворювання сечовидільної і репродуктивної систем» (I семестр), «Захворювання імунної системи», «Хірургічні захворювання», «Онкологічні захворювання», «Захворювання нервової системи», «Фармакологія», «Стоматологія» (II семестр). При цьому в кожному із семестрів на безпосереднє навчання у рамках модулю відводиться по 36 та 38 годин, а на СРС – 46 та 48 годин відповідно (див.табл 2.1.).

Таблиця 2.1.

**Тематичний план з англійської мови для студентів II курсу
медичного факультету**

Змістові модулі	Теми	Кількість годин	
		Практичні заняття	Самостійна робота студентів
МОДУЛЬ 3			
Інфекційні хвороби	Грип	2	2
	Правець	2	2
	Дифтерія	4	2
	Малярія	2	2
Захворювання внутрішніх органів	Атеросклероз	2	4
	Гіпертонія	2	4
	Інфаркт міокарду	4	4
	Захворювання	4	4
Захворювання ендокринної системи	Цукровий діабет	2	4
	Зоб	2	2
	Ожиріння	2	2

Захворювання сечовидільної і репродуктивної систем	Гострий нефрит	2	4
	Пієлонефрит	2	4
	Нефролітіаз	2	4
	Безпліддя	2	2
Разом за модуль 3		36	46

МОДУЛЬ 4			
Захворювання імунної системи	СНІД	2	2
	Типи імунітету	2	2
	Алергія	2	2
Хірургічні	Види ран	2	4
	Шок	2	2
Онкологічні	Типи пухлин	2	4
	Рак	2	2
Захворювання нервової системи	Мігрень	4	4
	Невроз	4	4
	Інсульт	2	4
Фармакологія	Вітаміни	2	4
	Антибіотики	4	4
	ЦНС препарати	2	4
Стоматологія	Зубний карієс	2	2
	Пульпіт	2	2
	Гігієна	2	2
Разом за модуль 4		38	48

Однак, на нашу думку, теми, які пропонуються для опрацювання, занадто детальні 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 їм, щоб вирішувати складні проблеми лікування певних хвороб. Таким чином, констатуємо, що деякі теми на заняттях з англійської мови передують темам професійного навчання рідною мовою. Це ускладнює процес навчання студентів іноземної мови. Тому вважаємо за доцільне, ввести альтернативну програму навчання студентів II курсів англійської мови (див. дод. В 1).

В альтернативній програмі пропонуємо випереджаюче вивчення професійно спрямованого матеріалу рідною мовою (тобто впроваджувати у процес навчання англійської мови тільки такі фахові теми, вивчення яких рідною мовою йде паралельно або передуює вивченню англійської мови) для

того, щоб викладачу англійської мови не брати на себе функції викладання профільних дисциплін, у чому він не є фахівцем. У такому випадку відбудеться закріплення професійних знань і розвиток упевненості під час їх практичного застосування. Знання, що набуті при вивченні спеціальних предметів рідною мовою, активізують розуміння іншомовного матеріалу, і це створює міцні передумови для ефективного засвоєння фахового матеріалу іноземною мовою. Щодо професійних тем, які не увійшли до альтернативної програми, пропонуємо запровадити спецкурс з англійської мови за професійним спрямуванням на останніх курсах навчання у медичному ВНЗ (на 5-6 курсах) перед державними іспитами, щоб відновити в пам'яті знання з іноземної мови, а також вивчити ті професійні теми іноземною мовою, які не були опрацьовані на II курсі внаслідок некомпетентності студентів щодо фахового матеріалу рідною мовою (див. дод. 3). Крім того, такий спецкурс вмотивує студентів користуватися найсучаснішими фаховими матеріалами англійською мовою для підготовки до державних іспитів, щоб одержати більше інформації щодо зарубіжних методів лікування, появи нових захворювань у світі, новітніх досягнень у галузі фармакології та інноваційного медичного обладнання, які ще не знайшли свого відображення у професійній медичній україномовній літературі.

Логічно, якщо ми запропонували альтернативну програму з англійської мови для студентів II курсу, зберігаючи встановлену кількість годин, то з'явилась проблема відбору навчального матеріалу для роботи в аудиторії.

Існує низка підходів до відбору навчального матеріалу, запропонованих І. Л. Бім [22], П. Б. Гурвічем [53], М. С. Ільїним [80], Г. В. Колшанським [92], Ю. І. Пассовим [168], В. Л. Скалкіним [205] та Е. П. Шубіним [243], відповідно: аспектний, трансформаційний, структурно-функціональний, функціональний, ситуативно-тематичний, ситуативно-функціональний, комунікативно-індуктивний. Враховуючи ці підходи, було обрано комунікативно-тематико-ситуативний підхід до відбору навчального матеріалу, як такий, що найповніше відбиває потреби майбутніх лікарів в англomовному спілкуванні.

При відборі мовного матеріалу для експериментального навчання, враховувався факт пропорційного удосконалення двох видів діяльності: іншомовної і професійної. Тому критерії відбору базувалися на таких вимогах: відповідність навчального англомовного матеріалу професійної діяльності лікарів, зв'язок попереднього та наступного мовного матеріалу, систематичне повторення мовних явищ, що вивчаються, наявність нових мовних явищ у кожному професійному тексті, автентичність матеріалу, належність до усної форми професійного спілкування фахівців.

Перший критерій - відповідність навчального англомовного матеріалу професійної діяльності лікарів знайшов своє відображення у відборі текстів за професійною тематикою, пов'язаних із сучасною медичною інформацією і з підготовкою майбутніх фахівців-медиків, що вивчалися паралельно на заняттях зі спеціалізованих медичних дисциплін. Упродовж спеціалізації за більш вузькими проблемними напрямками така тематика доповнювалась додатковими професійними матеріалами для певної групи студентів. Також відбиралися тексти про специфіку охорони здоров'я в Україні та за кордоном, які викликали інтерес майбутніх спеціалістів як з погляду підвищення професійної культури, так і використання набутих знань у практичній діяльності, наприклад, при організації медичного обслуговування, налагоджуванні ділових контактів, аналізі наслідків застосування тих чи тих лікарських засобів чи керуванні медичним закладом. Таким чином, забезпечувалась позитивна мотивація студентів щодо формування умінь англомовного ділового спілкування.

Зв'язок попереднього та наступного мовного матеріалу та систематичне повторення мовних явищ передбачали тісну взаємодію фахових матеріалів різних тем і означали, що вивчення кожної наступної теми, що здійснювалося за ідентичною методикою опрацювання навчального матеріалу, проходило з обов'язковим використанням мовного і мовленнєвого матеріалу попередньої теми, що слугувало базою для накопичення нових знань, і таким чином сприяло систематичному повторенню у різних мовних і мовленнєвих комбінаціях.

Наявність нових мовних явищ у кожному професійному тексті передбачала ретельний відбір фахового матеріалу, який повинен відповідати тематиці альтернативної програми, насиченості текстів мовними явищами, які вже вивчалися, а також впровадженню нової дози лексико-граматичного матеріалу, що сприятиме збагаченню словникового запасу студентів і розширенню їхнього світогляду.

Критерій автентичності матеріалу передбачав наявність оригінальних медичних текстів, що репрезентували типові сценарії медичного англомовного дискурсу і були зразком сучасного мовлення носіїв мови. Вони містили актуальну медичну інформацію, доступну для сприйняття студентами, практичною діяльністю яких є медична діяльність. Крім того, на основі інформації про професійну іншомовну культуру проводились порівняння із власною професійною культурою, визначались їхні загальні та специфічні риси.

Належність до усної форми професійного спілкування фахівців передбачала наявність текстових матеріалів зі зразками мовлення лікарів-носіїв мови, а також картотеку Інтернет-сайтів із зображенням та мовленнєвим супровідом реальних медичних дій, що проводяться зарубіжними спеціалістами.

Щодо кількості текстів, то було відібрано 20 англомовних пізнавальних професійних текстів, по два тексти до кожного змістового модулю (10 модулів), що містили сучасну інформацію проблемного характеру в галузі медицини, спонукали студентів до роздумів, викликали потребу обговорення прочитаного. Тексти добирались за темами альтернативної програми з англійської мови для студентів II курсу, присвячених певним аспектам професійно-комунікативної діяльності лікаря, з автентичних британських підручників для майбутніх лікарів «English in Medicine. A Course in Communication Skills», «Professional English in Use. Medicine», медичних журналів: «British Medical Journal», «The Journal of Health, Population and Nutrition», «Upsala Journal of Medical Sciences», брошур, проспектів, анотацій до медичних препаратів. Автентичні тексти, на відміну від навчальних, були розраховані на читача, який мав однаковий з автором рівень

мовної компетенції, і цим створювали наявність професійної мотивації у студентів до навчання ділової англійської мови.

До текстів було дібрано спеціальні відеоматеріали професійної спрямованості (по 2 сюжета до кожної теми). Ми вважали це доцільним, оскільки доведено, що в процесі усного спілкування зорові відчуття є дуже важливими для розуміння співрозмовника, вони наочно демонструють саме ситуацію спілкування, а також дозволяють вилучати інформацію з невербальних засобів, які виконують функції доповнення вербального коду, досягнення однозначності спілкування, передавання емоційного забарвлення. Тому формування мовленнєвої компетенції не можливе без урахування невербальних засобів усної комунікації, що доводить необхідність використання таких способів пред'явлення навчального матеріалу, які забезпечували б надходження інформації за зоровим і слуховим каналами одночасно. Одним із засобів актуалізації полісенсорного сприймання є відеофонограма, яка оптимально синтезує адитивний і візуальний матеріал, а також містить невичерпне джерело соціокультурної інформації.

Відеоматеріали добиралися зі спеціальних медичних Інтернет-сайтів (eMedecine - emedicine.medscape.com, Free Medical Journals - www.freemedicaljournals.com, Medical student - www.medicalstudent.com) і відповідали таким критеріям: автентичність; змістова відповідність; наявність типових ситуацій ділового фахового спілкування; доступність мовного матеріалу; співвідношення візуальної і слухової інформації. До відібраних відеоматеріалів було складено певні завдання, які допомагали студентам розвивати вміння ділового спілкування: обговорювати причини виникнення хвороби та призначення необхідного лікування, конфліктні ситуації у професійній діяльності лікаря, шляхи подолання конфліктів і т.ін. Таким чином, студенти оволодівали не тільки англійською мовою, а й одночасно більш ефективними прийомами професійного спілкування.

Весь вищезазначений матеріал було представлено в укладеному нами спецпрактикумі «Навчання англомовного ділового спілкування майбутніх

лікарів», який детально описано у підрозділі 3.2.

Розглянувши схему відбору матеріалу та вимоги до нього, доцільно перейти до аналізу дій стосовно навчання професійного англомовного спілкування. Якщо взяти до уваги, що навчання англомовного ділового спілкування здійснюється на основі вилучення професійної інформації із першоджерел та її коментування, виокремлюємо такі домінуючі дії: формування професійного тезаурусу як формування системи понять; акумуляцію професійної інформації; порівняння системи понять рідної та англійської мов.

Специфічна сфера навчання англійської мови, як і будь-яка сфера діяльності, в нашому випадку – навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів, дозволила програмувати навчальну діяльність та дії, що її складають. Вищезначені домінуючі дії взаємопов'язані та доповнюють одна одну, причому розвиток навчального процесу здійснюється як на рецептивному, так і на репродуктивному рівнях. Вважається, що навчальна діяльність з формування тезаурусу, містить такі дії:

- рецептивні дії, що включають ідентифікацію термінів, реалій та професійних понять, а також їх осмислення;
- репродуктивні дії, зміст яких зводиться до коментування осмислених та засвоєних понять.

Дії з ідентифікації понять, термінів та реалій в їх алгоритмічному розгляді поділяються на три операції, що знаходяться в ієрархічній залежності. Перша операція становить перевірку правильності використання лексичної одиниці. При позитивному результаті у відповідності з контекстом здійснюється її переклад. Негативний результат означає початок іншої операції, тобто розгляд можливостей гіпотез у відношенні до цієї лексичної одиниці. Тут визначається її приналежність до тієї чи тієї частини мови, чи є вона частиною словосполучення, чи відноситься до запозиченої лексики. У випадку, якщо вона не відповідає передбачуваній частині мови, необхідно дослідити інші можливості. Якщо ж формальні ознаки вказують на приналежність до

конкретної частини мови, аналізується основа цієї лексичної одиниці та йдеться про третю операцію. Єдиноосновні одиниці передбачають дослідження їх модифікацій, які необхідно співвіднести з родом, числом, відмінком, змінами артикля та закінчень в іменниках та прикметниках чи визначити часову форму, особу, число, стан та спосіб дієслова. Якщо основ декілька, потрібно встановити їх кількість, уточнити, чи є префікси, суфікси, з'єднувальні елементи. Потім, як і раніше, здійснюється дослідження модифікацій цієї одиниці. Завершенням алгоритмічного процесу є семантизація слова в залежності від контексту [92].

Для коментування термінологічних понять здійснюється пошук та аналіз інформації про задану реалію. Наступним кроком є дефініція та уточнення походження назви і характеристик терміна (реалії). Якщо вони виявляються в певній мірі зрозумілими, можна переходити до побудови висловлювання, відібравши необхідні мовні засоби. Якщо представлені характеристики недостатньо чіткі, виникає потреба в уточненні наявної інформації та її деталізації з можливим наведенням прикладів. Нарешті, слід відібрати мовні засоби для побудови висловлювання. Якщо пояснення відповідає пред'явленим вимогам, уся описана дія вважається завершеною. Якщо студенти не в змозі оперувати термінами, слід звернутися за додатковою інформацією та роз'ясненнями, а потім повторити частину пройдених кроків.

Акумуляцію професійної інформації можна представити діями з визначення головної інформації, визначення загального та специфічного, пошуку ключової інформації та її трансформації, а також побудови висловлювання в усній або письмовій формах. Розглянувши ці дії на рецептивному та репродуктивному рівнях, ми отримали таку класифікацію:

- рецептивні дії – ознайомлення з усією інформацією, визначення головної та специфічної інформації, побудова висловлювання;
- репродуктивні дії – відображення загального поняття, виокремлення специфічного поняття, його тлумачення, а також трансформація отриманої інформації.

Визначення загального та специфічного в явищах професійної культури передбачає, що нам уже відомо, між якими явищами планується порівняння. Для цього потрібне проведення аналітичної роботи та збір додаткової інформації, на основі якої здійснюється виділення загальних рис, специфічних відмінностей та встановлюються суттєві ознаки певних явищ, які порівнюються. Якщо різниця відсутня, здійснюється повторний пошук додаткової інформації з усіма наступними кроками. При наявності різниці слід визначити та уточнити характер незбігання, а потім підібрати мовні засоби для побудови відповідного висловлювання.

Для реалізації можливості формування англомовних комунікативних умінь майбутніх лікарів на практиці, як психолого-педагогічну основу цього процесу було обрано розроблену в психології О. М. Леонтьєвим, Л. С. Виготським і С. Л. Рубінштейном концепцію контекстного навчання, а також комунікативно-когнітивний підхід до викладання іноземних мов, прихильниками якого є Г. В. Барабанова, І. Л. Бім, С. Ф. Шатілов та ін.

За концепцією контекстного навчання за допомогою всієї системи дидактичних форм, методів і засобів моделювався предметний і соціальний зміст майбутньої професійної діяльності фахівця, а засвоєння ним конкретних знань і вмінь накладалося на цю діяльність. Така організація навчання сприяла розвитку професійної мотивації, яка відігравала важливу роль у комунікативній підготовці майбутніх лікарів. А оскільки зміст та умови професійної діяльності є завжди проблемними, основною одиницею роботи студентів і викладача в умовах контекстного навчання англійської мови стала повсякденна діяльність лікаря в усій її суперечливості.

Реалізуючи в роботі концепцію контекстного навчання англійської мови з метою формування позитивних навчальних мотивів майбутніх лікарів, було враховано, що методи активізації навчання, зокрема ситуаційні завдання та ділові ігри є не лише важливою складовою процесу пізнання, але й одним із критеріїв оцінки правильності обраної стратегії навчального процесу.

Розгортання змісту професійної діяльності в контекстному навчанні

англійської мови відбувалось у тому числі з урахуванням логіки розвитку комунікативних ситуацій. Відповідно, моделювання ситуацій професійної взаємодії загалом полягало у створенні комунікативних ситуацій, завдань та ділових ігор, що визнається ключовою проблемою організації сучасного процесу навчання англійської мови майбутніх лікарів.

Комунікативно-когнітивний підхід передбачає вирішення практичних завдань, доцільних у професійній діяльності, тобто таких, що охоплюють інтереси і потреби студентів та відображають систему взаємовідносин комунікантів. Цей підхід спрямований на розвиток основних видів мовленнєвої діяльності в умовах, що моделюють ситуації реального професійного спілкування іноземною мовою, та стимулює мовленнєво-розумову активність студентів [97, С. 43-44].

У сучасній методиці до змісту навчання належать не лише знання, вміння та навички, але й методи і прийоми їх формування. А методи і прийоми, у свою чергу, можуть реалізовуватись у залежності від поставлених цілей лише визначеним співвідношенням психологічних, дидактичних та методичних принципів. Відтак, наступним кроком у дослідженні змісту навчання було виокремлення принципів його побудови. Під принципом розуміємо основу певної сукупності фактів чи знань, що є вихідним пунктом роз'яснення чи керівництва до дії [158].

Розглянемо основні принципи (за А. М. Щукіним) [248]. Психологічні: принцип мотивації та принцип поетапності у формуванні мовленнєвих навичок і вмінь та їх реалізацію у процесі роботи. Принцип мотивації базувався на розумінні мотиву як спонукання до діяльності, пов'язаного із задоволенням потреб студентів. Ключовим у цьому плані було знання мотивів, що лежать в основі діяльності студентів та вміння підтримувати мотивацію до навчання на достатньо високому рівні. Ми досягли цього шляхом цілеспрямованої організації занять, у процесі яких максимально враховувались інтереси майбутніх лікарів, а також основні мотиви навчання (пізнавальні, професійні та ін.). Багато в чому емоційно-позитивне ставлення студентів до процесу

навчання залежало від зовнішнього середовища – навчальної групи, оточення, викладача та прийомів навчання, які він використовував (колективні форми роботи, ділові ігри, інтерактивні завдання), а також від внутрішньої мотивації – пізнавальної, предметно-функціональної (мотивації, що викликана бажанням до вивчення англійської мови з професійною метою), освітньої.

Принцип поетапності у формуванні мовленнєвих навичок та вмінь визначав динаміку зміни структури мовленнєвої діяльності в процесі навчання. Цей принцип реалізувався у чотири етапи, які склали основу мовленнєвої діяльності, що формується: перший – озброєння студентів знаннями професійного характеру: повідомлення нової інформації, введення мовних і мовленнєвих зразків, етикетних формул, формування лінгвістичних навичок у результаті виконання мовних вправ, другий – формування передкомунікативних умінь за допомогою ситуацій навчального спілкування, третій – формування комунікативних умінь, перенесення набутих знань, навичок, умінь на різноманітні ситуації спілкування не тільки навчального, але й позанавчального характеру.

Виходячи з проблеми дослідження, серед дидактичних принципів було виокремлено ті, які найбільше відображали специфіку формування умінь англійського ділового спілкування майбутніх лікарів, а саме: принципи наочності, доступності й посильності та активності.

Принцип наочності передбачав навчання ділового спілкування на конкретних образах. Він реалізувався на заняттях під час використання фахових схем, таблиць, малюнків, муляжів, а також відеозаписів професійної медичної спрямованості. Все це сприяло створенню ситуації спілкування в рамках професійної діяльності та стимулюванню висловлювання, зміст якого задавався зорово-слуховими образами.

Принцип доступності й посильності передбачав, що засвоєння запропонованого навчального матеріалу не повинно було мати нездоланих труднощів, а його зміст повинен відповідати інтелектуальним можливостям студентів. Доступність забезпечувалась як самим матеріалом, так і методикою

його опрацювання. Посильність передбачала дотримання визначених вимог до об'єму матеріалу, лексичних та граматичних структур, темпу просування в рамках навчальної програми, поступового ускладнення матеріалу.

Принцип активності передбачав, що кожен студент залучався до інтенсивної групової взаємодії з метою цілеспрямованого споглядання себе, партнерів і групи загалом. На заняттях заохочувалася конструктивна полеміка між усіма учасниками, для цього в навчальному процесі активно використовувалися інтерактивні завдання.

Щодо методичних принципів у роботі були розглянуті принципи комунікативності, професійної спрямованості навчання, ситуативно-тематичної організації навчання. Принцип комунікативності зумовлював побудову моделі процесу реальної комунікації у формі комунікативних ситуацій, які моделювали типові ситуації у сфері професійного ділового спілкування медиків англійською мовою. Означений принцип передбачав широке використання колективних форм роботи й інтерактивних засобів, організацію активної творчої діяльності студентів. У процесі навчання англійської ділової мови майбутніх лікарів реалізація цього принципу полягала у впровадженні системи вправ, які створюють ситуації мовлення, адекватні умовам майбутньої професійної діяльності студентів.

Принцип професійної спрямованості навчання передбачав урахування специфіки майбутньої спеціальності та професійних інтересів студентів на заняттях з англійської мови. Він реалізувався у відборі фахового матеріалу: автентичних текстів, відеоматеріалів; у складанні завдань, зорієнтованих на спеціалізацію медиків; створенні реальних професійних ситуацій англійською мовою; роботі з медичною інформацією; спілкуванні з іноземними колегами.

Принцип ситуативно-тематичної організації навчання передбачав таку систему проведення занять, за якою введення та закріплення навчального матеріалу проходило з урахуванням фахових тем та ситуацій спілкування, що відтворювали зміст обраної професійної діяльності.

Спеціальні принципи (за О. Б. Тарнопольським) [223], які ми вважаємо

також необхідними для впровадження у роботу, є принцип проблемності, культурологічності в навчанні і творчої навчальної співпраці тих, хто навчається. Принцип проблемності пов'язаний з тим, що спілкування у діловій сфері завжди проблемне. Воно передбачає рішення певних завдань і знаходження правильних виходів із становища, що склалося. У дослідженні цей принцип реалізувався через низку ситуаційних задач, які мали місце на другому та третьому етапах навчання. Принцип культурологічності в навчанні передбачав таку організацію навчального процесу, за якою викладач ураховує національно-культурну специфіку ділового спілкування англійською мовою у галузі медицини, що сприяє формуванню міжкультурної комунікативної компетенції, рівень сформованості якої дозволяє судити про рівень володіння студентами стандартами комунікативної поведінки у сфері англомовного професійного спілкування. Принцип творчої навчальної співпраці майбутніх лікарів виявлявся через роботу студентів у парах, міні-групах, групах. Працюючи таким чином, студенти не тільки вчилися самі, а й вчили один одного, об'єднуючи зусилля, спрямовані на вирішення загального завдання. Всі розглянуті принципи в процесі навчання виступали у взаємодії один з одним і функціонували як цілісна система.

Резюмуючи, зазначимо, що в цьому підрозділі було розглянуто змістовий аспект формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів, описано підходи до відбору навчального матеріалу, критерії відбору, вимоги, яким повинен відповідати навчальний матеріал, програмування навчальної діяльності, а також принципи, які покладено в основу моделі формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів.

2.2. Лінгводидактична модель формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів

З урахуванням теоретичних позицій дослідження було розроблено лінгводидактичну модель формування умінь англомовного ділового

спілкування у майбутніх лікарів. Під моделлю, слідом за В. О. Ножновим, ми розуміємо формалізований опис навчального процесу чи явища, структура якого визначається як його об'єктивними властивостями, так і суб'єктивним цільовим характером дослідження. Таким чином, структура моделі залежить від особливості об'єкта навчання і мети суб'єкта дослідження [160].

Розроблена лінгводидактична модель дає змогу наочно представити навчально-виховний процес, спрямований на досягнення запланованого результату – формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів. Важливим у поданій моделі є урахування специфіки навчання у вищому медичному навчальному закладі, яка полягає в навчанні іноземної мови, що сприяє професійному розвитку в широкому розумінні, оскільки метою основного курсу навчання англійської мови в медичному ВНЗ є навчання студентів практичного володіння англійською мовою, а саме: вміння висловлювати свої думки іноземною мовою та розуміти партнерів адекватно ситуації спілкування в галузі медицини.

Для обґрунтованого визначення структури моделі формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів зупинимося детально на компонентах змісту навчання тому виду мовленнєвої діяльності, що вивчається.

У відповідності до результатів досліджень Р. Ю. Мартинової [132, С.158-159] компонентами змісту навчання іноземних мов є:

- 1) рецептивні й репродуктивні лінгвістичні знання, що полягають у здатності відтворювати ізольовані мовні одиниці рідною мовою при їх сприйнятті іноземною, а також іноземною мовою при їх сприйнятті рідною;
- 2) рецептивні й репродуктивні лінгвістичні навички, що полягають у спроможності відтворити словосполучення і речення з мовним матеріалом, що вивчається, вільно і безпомилково рідною мовою при їх сприйнятті іноземною і іноземною мовою при їх сприйнятті рідною;

- 3) репродуктивні й продуктивні лінгвістичні вміння, що полягають у здатності вживати в будь-якій формі мовлення кожен мовну одиницю, що вивчається, у поєднанні з раніше вивченими і при однаковій увазі на мовні смислові боки мовлення;
- 4) репродуктивні й продуктивні передмовленнєві вміння, що полягають у виконанні мовленнєвих дій за допомогою інформаційно зменшуючихся опор у межах кожної теми, що вивчається, з поступовим переключенням уваги з лінгвістичного оформлення висловлювання на його зміст;
- 5) мовленнєві вміння говоріння, читання і письма, що полягають у здійсненні мотиваційно зумовленої мовленнєвої діяльності з повною концентрацією уваги на її сенсовому змісті;
- 6) інтегровані вміння, що полягають у спроможності здійснювати іншомовну мовленнєву діяльність не в умовах навчальних мовленнєвих ситуацій, а в умовах життєдіяльності людини для вирішення професійних або пізнавальних задач.

Спираючись на цю схему, у процесі навчання передбачалось озброїти студентів лінгвістичними знаннями й сформувати мовні (лінгвістичні) навички, сформувати умовно-мовленнєві (передмовленнєві) вміння, і наприкінці експериментального навчання сформувати мовленнєві вміння, які нададуть студентові можливість виходити за межі навчального процесу і відтворювати набуті знання і сформовані вміння в реальних умовах англомовного спілкування.

Розглянемо лінгводидактичну модель формування умінь англомовного ділового спілкування (далі - ФУАДС) у майбутніх лікарів, що обіймає три етапи: підготовчо-мотиваційний, навчально-професійний, комунікативно-професійний, має гіпотетичний характер і є основою для проектування системи навчального процесу. Графічна модифікація моделі формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів представлена в поданій нижче схемі (див. рис. 2.2.).

Перший етап – підготовчо-мотиваційний – було спрямовано на набуття знань нової лексики, форм її граматичного перетворення, способів її синонімічної заміни та методів її протиставлення з іншими поняттями; формування навичок вживання нових мовних явищ із раніше вивченими на рівні словосполучення, речення, понадфразових єдностей.

Другий - навчально-професійний етап передбачав розвиток передмовленнєвих рецептивно-репродуктивних монологічних і діалогічних умінь, що ґрунтуються на раніше вивченій лексиці та граматиці.

Третій - комунікативно-професійний етап було присвячено розвитку професійно-мовленнєвих продуктивних монологічних і діалогічних умінь.

На кожному з названих етапів відбувається поступове ускладнення навчальної діяльності, яка визначається конкретними цілями засвоєння елементів предмета, що вивчається, шляхом застосування відповідних методів та прийомів навчання. Таке засвоєння можливе на основі зростання мовленнєвого потенціалу компонентів змісту навчання: від знання, володіння мовною інформацією до навичок і умінь використання цієї інформації. Досягнення кожної окремої мети навчання перевіряється за допомогою спеціальних контрольних зрізів, у результаті чого встановлюється можливість висунення наступної окремої мети навчання за умови досягнення попередньої.

Розглянемо кожний етап детально.

Першою метою підготовчо-мотиваційного етапу було надання лексико-граматичних знань студентам шляхом пред'явлення та семантизації ізольованих мовних явищ (медичної термінології та граматичних структур, характерних усному мовленню); аудіовізуальної демонстрації цих явищ у зв'язному тексті, а саме: наведення прикладів реальної професійної комунікації лікарів англійською мовою, прикладів вживання фахової англомовної лексики та вивчених граматичних конструкцій у реальних ситуаціях під час лікування; багаторазове повторення мовних явищ, виконання дій за аналогією. Ці методичні дії здійснювалися на практичних заняттях. Якість набутих знань

перевірялась шляхом проведення прямого та зворотного перекладу ізольованих слів; прямого та зворотного перекладу словосполучень, речень.

Другою метою підготовчо-мотиваційного етапу було формування лексико-граматичних навичок шляхом вживання нових і раніше засвоєних мовних явищ у словосполученнях / реченнях / понадфразових єдностях; пояснення мовних явищ, що вивчаються, англійською мовою; порівняння цих явищ; вибору синонімічних виразів. Ці методичні дії здійснювалися на практичних заняттях. На цьому етапі студенти були забезпечені автентичним мовним матеріалом, який складався із англійськомовного тематичного глосарію медичних термінів (див. додаток Д); мовленнєвих формул медичного телефонного спілкування (див. додаток Ж); автентичних професійно-спрямованих відеоматеріалів (див. додаток Б); укладеного спецпрактикуму «Навчання англійськомовного ділового спілкування майбутніх лікарів» (частина І) з вправами на формування лексико-граматичних навичок спілкування.

На підготовчо-мотиваційному етапі значна увага приділялася забезпеченню професійної мотивації студентів щодо формування умінь англійськомовного ділового спілкування. На практичних заняттях викладач цілеспрямовано організовував атмосферу, за якою навчальна діяльність була мотивуючою для студентів. Це здійснювалось за рахунок використання фахового відеоматеріалу, демонстрації фахових англійськомовних друкованих матеріалів (професійних журналів, анотацій до медичних препаратів, інструкцій до медичного обладнання, матеріалів міжнародних конференцій тощо), наведення реальних прикладів застосування англійської мови на практиці, а також створення таких задач, під час виконання яких студенти відчували необхідність та перспективу використання англійської мови в майбутній практичній діяльності.

Розглянемо більш детально процес аудіовізуальної демонстрації реальних прикладів застосування англійської мови на практиці. Для цього використовувався автентичний відеоряд, фрагменти професійного спілкування лікаря і лікаря, пацієнта і лікаря. У цих епізодах студенти могли побачити

професійну поведінку лікаря і почути, як їхні іноземні колеги висловлюють певний мовленнєвий намір у конкретній медичній ситуації. Один раз на тиждень викладач презентував в аудиторії спеціально відібрані сюжети за фаховою тематикою, таким чином занурюючи студентів у реальну комунікацію. Викладач ознайомлював студентів з новою медичною темою, пояснював нові мовні явища, потім вмикав підготовлений відеосюжет, який демонстрував студентам особливості англomовного ділового спілкування медиків, вживання фахової лексики, що вивчається, а також мовні норми і правила ділового спілкування в галузі медицини. Паралельно з переглядом відеосюжету викладач коментував ситуації на екрані. Поєднання коментарів викладача з відеоінформацією значно активізувало увагу студентів до змісту навчального матеріалу і підвищувало інтерес до певної теми. Після перегляду сюжету студенти виконували вправи на формування лексико-граматичних навичок, що базувалися на представленому мовному матеріалі (приклади сюжетів див. у додатку Б). Вправи детально описані в підрозділі 2.3.

Якість набутих знань перевірялась шляхом проведення тестування наприкінці вивчення кожної теми (лексико-граматичні тести: перехресні, множинного вибору, альтернативні, на заміну). Досягнення позитивних результатів на першому етапі, а саме здатність правильно виконувати всі запропоновані завдання більшістю студентів, дозволяло переходити до наступного етапу і ставити першу мету другого етапу навчання.

Першою метою навчально-професійного етапу був розвиток передмовленнєвих рецептивно-репродуктивних монологічних умінь (продукування фрагментарного висловлювання, монологічної єдності, мікромонологу, міні-повідомлення), який здійснювався шляхом прослуховування і відтворення доповідей лікаря щодо стану здоров'я пацієнта з опорою на деталізуючі запитання; прослуховування і відтворення описів симптомів, встановлення діагнозу з опорою на ключові вирази, прослуховування і відтворення інформації щодо засобів лікування пацієнта з опорою на зображення цих засобів. Ці методичні дії здійснювалися на

практичних заняттях та заняттях за спецпрактикумом «Навчання англomовного ділового спілкування майбутніх лікарів» (частина II), який включав роботу з фаховим текстовим і відеоматеріалом. Якість набутих знань перевірялась шляхом прослуховування монологічних мікротекстів і надання відповідей на запитання; складання навчальних монологів; вирішення ситуаційної задачі.

Особливістю ситуаційних задач є те, що вони не завжди вирішуються за відомим алгоритмом. Як і в реальному житті, лікарю передусім треба розібратися в обставинах, з'ясувати, чи є проблема і в чому, власне, вона полягає. Лише після цього лікар може підсумувати, що йому відомо і що треба з'ясувати для прийняття обґрунтованого рішення. Самостійний пошук способів розв'язання типових професійних проблем надавав пізнавальній діяльності майбутніх лікарів дослідницького характеру. Ситуаційна задача могла мати декілька варіантів розв'язання проблеми відповідних до конкретного випадку. Відсутність однозначного вирішення ситуацій-проблем стимулювала монологічне мовлення студентів. Мовленнєва активність, яка виникала при усному спілкуванні, визначалась інтелектуальною та емоційною активністю.

Другою метою навчально-професійного етапу був розвиток передмовленнєвих рецептивно-репродуктивних діалогічних умінь (продукування діалогічної єдності (2 репліки), мікродіалогу (3-5 реплік), середнього діалогу (6-9 реплік), розгорнутого діалогу чи макродіалогу (більше 9 реплік), стимулювання вживання формул мовленнєвого етикету), який здійснювався шляхом прослуховування бесіди лікаря і пацієнта стосовно стану його здоров'я та її драматизація з опорою на деталізуючі запитання; прослуховування бесіди лікаря з лікарем стосовно хвороб пацієнтів та її драматизація з опорою на ключові вирази; прослуховування бесіди лікаря з родичами пацієнта щодо стану його здоров'я і засобів лікування з опорою на зображення цих засобів. Ці методичні дії здійснювалися на практичних заняттях за вищезначеним спецпрактикумом. Якість набутих знань перевірялась шляхом прослуховування діалогічних текстів і надання відповідей

на запитання; складання навчальних діалогів; відповідей на ключові запитання за темою, що вивчається.

Важливою умовою забезпечення комунікативності на цьому етапі виступала ситуативність навчання. За Ю. І. Пассовим, під «ситуацією» слід розуміти не сукупність екстралінгвістичних обставин, а систему взаємовідносин співрозмовників, відображену в їхній свідомості. Ситуативність - це співвіднесеність висловлювань з цими взаємовідносинами [169]. Мовленнєва ситуація, за визначенням методистів (П. Б. Гурвич, В. Л. Скалкін, Н. К. Склярєнко), це така динамічна система взаємовідносин тих, хто спілкується, яка базується на відображенні об'єктів і подій зовнішнього світу, породжує потребу до цілеспрямованої діяльності у вирішенні мовленнєво-мисленнєвих задач і живить цю діяльність [54]. Оскільки реальне спілкування завжди відбувається в різноманітних ситуаціях, були створені умовно-комунікативні ситуації, де вказувалися комуніканти, їхні стосунки та комунікативні наміри, а також обставини спілкування. У відповідності з принципом комунікативності навчання англійської мови будувалося як модель ділового спілкування майбутнього лікаря: лікар – лікар, лікар - пацієнт. Нами моделювались умовно-комунікативні ситуації, які виступали основою спілкування на цьому етапі.

Умовно-комунікативні ситуації були представлені у формі завдань, що сприяли спілкуванню за допомогою вербальних і зорових опор або за допомогою опори на власний досвід. Вони поділялися на мікроситуації та макроситуації. Мікроситуація становила один конкретний сюжет за темою, що вивчалася. А під макроситуацією ми розуміли комплекс ситуацій, у яких соціальні ролі комунікантів подібні, спілкування відбувається за однакових обставин, що веде до вживання лексики, належної до однієї теми. На означеному етапі проводилась робота із застосуванням спочатку мікроситуацій та складання на їх основі діалогів, а потім складання макроситуацій на базі декількох мікроситуацій. При цьому суть професійної проблеми подавалась лаконічно у вербальній формі за допомогою засобів наочності. Мікроситуації

переважно загострювали увагу студентів на окремих суттєвих моментах майбутньої професійної діяльності, спонукаючи їх до формулювання самостійних висновків та узагальнень. Вступаючи в діалогічні відносини з іншими учасниками навчального процесу, слухачі пропонували власну інтерпретацію та способи розв'язання заданих проблемних мікроситуацій, усунення протиріч. В умовах активізації діалогічного мовлення учасників експерименту їхній взаємний обмін фаховими знаннями та медичним досвідом відбувався за рахунок дієвого використання англійської мови.

На цьому етапі також проводилася робота з фаховим відеоматеріалом, метою якої була активізація роботи з формування передмовленнєвих діалогічних умінь студентів у ситуаціях професійного спілкування. Студентам пропонувалось переглянути ситуації професійного ділового спілкування, спостерігаючи за мовленням та поведінкою англійських лікарів. Переглянутий сюжет аналізувався за допомогою завдань, спрямованих на визначення комунікативної мети, виявлення мовленнєвих намірів мовців або на встановлення сенсової реалізації цих намірів. Студенти виконували певні завдання, наприклад: відтворити репліки інтерв'ю, побудувати відсутні в діалозі відповіді або запитання, прореагувати на певну дію лікаря з екрану, перепитати ознаки захворювання, додати власну інформацію, передати основний зміст ситуації, драматизувати подану ситуацію, створити власну подібну ситуацію.

Вправи, що виконувались на цьому етапі, були професійно зорієнтованими і вимагали звернення студентів до власного медичного досвіду (див. 2.3.).

Досягнення позитивних результатів на другому етапі, а саме здатність правильно виконувати всі запропоновані завдання більшістю студентів, дозволяло переходити до наступного етапу і ставити першу мету третього етапу навчання.

Першою метою комунікативно-професійного етапу був розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих монологічних умінь шляхом складання та продукування різних типів професійного монологу (опис стану пацієнта у пов'язаних за

змістом речень; пояснення засобів лікування у тексті з уточнюючими обставинами; прогнозування змін у стані здоров'я пацієнта у тексті з висловлюванням гіпотетичних ідей). Ці методичні дії здійснювалися на практичних заняттях, заняттях за спецпрактикумом, позааудиторних заняттях, у процесі самостійної роботи, на професійно-орієнтованих лекціях англійською мовою. Якість набутих знань перевірялась шляхом проведення пізнавальних екскурсій англійською мовою по кафедрах університету для студентів I курсу та презентацій доповідей за темою, що вивчалася.

На цьому етапі студенти готувалися до участі у студентських конференціях. На заняттях з англійської мови викладач вивчав зі студентами мовленнєві кліше, які використовуються під час доповіді (для початку виступу, переходу до іншої думки, для закінчення виступу) (див. дод. Ж 1), та відпрацьовував їх вживання у мовленні, створюючи навчальні ситуації, у яких студент «тренувався» виступати на конференції, проводив «пробні» виступи за певною темою перед аудиторією. Крім того, викладач знайомив студентів з моделлю поведінки на конференції, давав рекомендації щодо майстерності усних виступів, а саме: 1) налаштовуйтеся на аудиторію; 2) тримайтеся під час виступу впевнено, демонструючи тверду переконаність у своїх словах; 3) погляд повинен бути спрямований на слухачів; не уникайте поглядів, спрямованих на вас. Перед тим, як почати виступ, обведіть аудиторію поглядом; 4) починайте говорити тільки після того, як встановиться тиша; 5) починайте промову після короткого звернення до аудиторії; 6) не говоріть дуже швидко або монотонно; 7) якщо ви побачите, що частина аудиторії слухає вас менш уважно, спрямуйте свій погляд на неї; 8) якщо ви помітили, що аудиторія втомилася, почніть говорити тихіше, а потім різко підвисьте голос; 9) закінчивши виступ, не забудьте подякувати присутнім за увагу [46, С. 129-130].

Для демонстрації своїх знань у реальному спілкуванні англійською мовою студенти готувалися до участі в міжнародній студентській конференції (в Одеському національному медичному університеті конференція «Молодь – медицині майбутнього» відбулась у квітні 2011 року і була присвячена 135-

річчю з дня народження М. Д. Стражеска; в Івано-Франківському національному університеті конференція «Медицина XXI століття» відбулась у березні 2011 року). У конференціях брали участь україномовні студенти та студенти-іноземці, які навчаються в українських медичних ВНЗ. Кожен студент готував невелику доповідь англійською мовою за медичним напрямом, який він планував обрати своєю спеціалізацією. Для цього студент повинен був знайти сучасні матеріали з цієї теми в мережі Інтернет та згрупувати їх таким чином, щоб вийшла доповідь про найсучасніші методи лікування в Україні та за кордоном, і представити цю доповідь на конференції. Під час конференції студенти також відповідали на запитання колег щодо їхньої теми, а також прослуховували доповіді інших студентів англійською мовою, аналізували і обговорювали їх. Такий вид роботи давав студентам шанс відчутти практику реального спілкування та демонстрував реальну необхідність застосування знання англійської мови.

Як було зазначено вище, в якості рубіжного контролю оволодіння уміннями англомовного ділового спілкування майбутні медики повинні були провести навчально-пізнавальну екскурсію англійською мовою по кафедрах університету для студентів I курсу. Маршрут екскурсії складався з декількох частин, за проведення кожної був відповідальний певний студент. Протягом екскурсії «екскурсовод» мав ознайомити слухачів з основними функціями кафедр, що відвідувалися, напрямами роботи та діяльністю. Приклади екскурсій подано в додатку Е. Функція викладача полягала у спостереженні за лексичною і граматичною правильністю мовлення, вільністю володіння фаховим матеріалом, логічністю викладу, правильним оформленням усного монологічного мовлення. Результати було відображено в оцінках студентів.

Другою метою комунікативно-професійного етапу був розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих діалогічних умінь шляхом складання та продукування різних типів професійного діалогу (опитування пацієнта щодо стану його здоров'я у діалогах за схемою: лікар – пацієнт; обговорення лікування з колегами у діалогах за схемою: лікар – лікар; обговорення стану здоров'я пацієнта з його родичами у діалогах за

схемою: лікар – родич пацієнта; обмін інформацією щодо обстежень пацієнтів у полілогах за схемою: лікарі – лікарі). Ці методичні дії здійснювалися на практичних заняттях, заняттях за спецпрактикумом, позааудиторних заняттях, під час самостійної роботи. Якість набутих знань перевірялась шляхом проведення інтерактивних online вебінарів зі студентами із зарубіжних медичних університетів; бесід за професійною темою, що вивчалася, а також вирішенням професійних задач у штучно створеному професійному середовищі.

Згідно з метою комунікативно-професійного етапу прийоми навчання передбачали створення реально-комунікативних ситуацій взаємодії лікаря і пацієнта. Початковою ланкою комунікативної взаємодії лікаря з пацієнтом був етап знайомства, на якому провідною у спілкуванні лікаря є стратегія оптимізації діалогу, спрямована на досягнення вискоєфективної комунікативної взаємодії. Для реалізації цієї стратегії лікар, за Н. П. Литвиненко, використовує три тактики: організаційно-етикетну, пропонувальню-волюнтативну і тактику налагодження контакту [114, С.11].

Організаційно-етикетна тактика спрямована на оптимізацію діалогу з пацієнтом для отримання від нього потрібної інформації довідкового характеру. Ця тактика виявляє себе в загальноприйнятих етикетних формулах ввічливості. Лексичні формули можуть варіюватися, що значною мірою зумовлене особистісними рисами пацієнта, до яких належать вік, стать, освіта, професія, і можуть коливатися від нейтральних до емоційно-експресивних.

Пропонувальню-волюнтативна тактика має на меті спонукати пацієнта виконати певні дії та відповісти на запропоновані лікарем запитання. Мовна поведінка лікаря в межах використання цієї тактики набуває ознак ритуалізованості внаслідок необхідності дотримання не лише певних етикетних норм, а й вимог посадових інструкцій та методик збирання анамнезу. Пропонувальню-волюнтативну тактику виражають за допомогою стереотипних формул волевиявлення, представлених спонукальними реченнями та відібраних нами етикетних формул, які представлені в додатку Г. За змістом та лексичним наповненням ці фрази досить однотипні та стандартизовані відповідно до

процедури лікарського приймання, що має свої традиції та виробничу доцільність.

Тактика налагодження контакту спрямована на ефективне встановлення, підтримання та збереження контакту між лікарем і пацієнтом. Комунікативним засобом досягнення цієї мети є фатичне спілкування, яке виявляє себе в мовленнєвих діях, що виходять за межі запланованих тем і змісту розмови. У фатичному спілкуванні лікар активно використовує засоби фіксування уваги, компліменти оптимістичного прогнозу та заохочення до спілкування. Зокрема, лікар фіксує увагу за допомогою речення, яке частково повторює репліку пацієнта або відтворює асоціативний спосіб спілкування. Комплімент вербалізують речення, що містять позитивну оцінку зовнішнього вигляду пацієнта, соціальної групи, до якої він належить або його статусної ролі. Мовні засоби реалізації тактики налагодження контакту можуть містити як стандартні фахові лексичні і граматичні елементи, так і нестандартні елементи, до яких належить позатематичний компонент, що забезпечує оптимальну комунікативну взаємодію лікаря з пацієнтом.

Успіх розв'язання лінгвістичної задачі пов'язано із знанням мовного матеріалу (фахової лексики, граматики) та вмінням користуватися ним у мовленнєвій діяльності. Ця задача перетворюється в задачу комунікативну (обмін інформацією у процесі спілкування) і, нарешті, в задачу співпраці (вербальної та невербальної) учасників комунікації, що завершується досягненням конкретного результату.

Вищезначені задачі забезпечують можливість реалізації різноманіття мовних тем, що зумовлено самою ситуацією спілкування, яка передбачає вступ у контакт, підтримання бесіди, реакцію на співрозмовника, завершення спілкування тощо. При цьому якість мовної практики зростає, оскільки студенти використовують мовні форми не автоматично, а свідомо. Вони демонструють такі якості, як розумова самостійність, самоорганізація під час розв'язання комунікативно-професійних завдань, що, у свою чергу, є показником їхньої інтелектуальної готовності до реалізації сформованих умінь

у майбутній професійній діяльності.

На цьому етапі студентам пропонувались для вирішення ситуації, що охоплювали реальну професійну діяльність (проблемні, провокаційні, сенсаційні). Такі ситуації були актуальними для обговорення в кожній групі студентів II курсу, передбачали вживання активного мовного матеріалу і викликали потребу в говорінні. При роботі з реально-комунікативними ситуаціями використовувалась як індивідуальна, так і групова форма роботи, а також навчання в динамічних парах. Проблемні ситуації сприяли виникненню мотиву й потреби висловлювання, висунення гіпотез, передбачень, активізації розумової діяльності. У проблемних ситуаціях зіштовхувалися різні погляди і способи розв'язання проблеми. Завдання кожного студента полягало в тому, щоб аргументовано довести своє обґрунтоване рішення та його перевагу над іншими варіантами розв'язання проблеми. Динамічність ситуації залежала від активності комунікантів, їхньої зацікавленості у спілкуванні, більшій або меншій інформованості одного з них, спільності інтересів у колективній діяльності, ставлення один до одного і до ситуації, в якій вони перебувають, і яку часто самі створюють своїми вчинками. Проблемна ситуація покликана забезпечити потребу в мовленнєвому спілкуванні і повинна передбачати сукупність професійних умов, що спонукають до вираження думки, використовуючи при цьому фаховий мовний матеріал. В реально-комунікативних ситуаціях провокаційного типу викладач навмисно перекручував факти реальної дійсності, щоб викликати у студентів природні мовленнєві реакції (незгоду, несприйняття, обурення) і, таким чином, примусити їх вступити в діалог. В реально-комунікативні ситуації сенсаційного типу викладач повідомляв студентам таку сенсацію, яка викликала б у них відповідну мовленнєву реакцію (здивування, недовіру, сумнів у реальності дії тощо).

Вищеозначені ситуації виступили невід'ємною частиною розвитку мовленнєвих умінь англomовного ділового спілкування та забезпечували активізацію пізнавальної діяльності студентів.

З метою розвитку в майбутніх лікарів перцептивних і комунікативних умінь англійською мовою було використано методи активного соціально-психологічного навчання, а саме, ділові ігри і групові дискусії. У груповій роботі особлива увага приділялася рольовій взаємодії студентів, застосуванню адекватних вербальних і невербальних засобів спілкування, стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях, прийомам розв'язання проблемних ситуацій тощо.

Ділова гра, яка допомогла нам організувати умови штучно створеної професійної практики, розглядалася нами як форма відтворення предметного і соціального змісту професійної діяльності, моделювання системи стосунків, характерних для обраної професії. Вона дозволила змоделювати більш адекватні в порівнянні з традиційним пояснювально-ілюстративним навчанням умови фахової підготовки майбутніх лікарів. Аналізуючи сутність та особливості реалізації ділової гри в процесі підготовки майбутніх лікарів, необхідно виокремити такі обов'язкові компоненти в організації та проведенні ігор, як-от:

- моделювання умов і динаміки професійної діяльності взагалі та конкретних медичних проблем зокрема;
- ігрового моделювання змісту й форм майбутньої діяльності;
- спільної співпраці студентів і викладачів у процесі розв'язання конкретних навчальних проблем;
- діалогічного спілкування учасників заняття в процесі розв'язання навчальних проблем;
- проблемності змісту імітаційної моделі й процесу його розгортання в ігровій діяльності.

Ігрові форми й методи підготовки майбутніх лікарів дозволили оптимально врахувати професійні вимоги обраної студентами спеціальності, створити ситуації, опрацьовуючи які, вони оволодівали мистецтвом швидко й ефективно розв'язувати робочі завдання, розвивали професійне мислення англійською мовою.

Доцільність використання ділової гри визначалась такими її функціями, як

зняття бар'єрів спілкування та активізація навчального процесу. Розв'язання ігрового завдання давало можливість досягти навчальної мети, тобто через використання мовних засобів у навчальній комунікативній діяльності досягти їх повного засвоєння. Ділова гра стала засобом формування у студентів більш адекватного уявлення про специфіку обраної спеціальності, сприяла збагаченню їхнього професійного та соціального досвіду, розвитку професійного мислення. Завдяки створенню в ділових іграх предметного й соціально-психологічного професійного контексту активізувалась комунікативна діяльність слухачів. У ситуаціях, які характеризувалися предметною і соціальною невизначеністю та суперечливістю, виникали діалогічні відносини учасників гри. Саме в діалозі формувалися здібності майбутніх фахівців до розв'язання професійних завдань та удосконалювались їхні англомовні комунікативні вміння.

Слід зазначити, що діловій грі властива стійка дидактична структура, під якою розуміють сукупність її компонентів (цілей, змісту, ролей, соціально-психологічних і дидактичних умов, реквізиту) та ланок (етапів), які забезпечують її цілісність [204, С. 96]. У дослідженні дотримувались логіки поступового ускладнення дидактичної структури ігор. Використання у дослідженні ділових ігор стало засобом здійснення опосередкованої випереджаючої професійної підготовки студентів за рахунок комплексного розвитку їхніх предметно-мовленнєвих та соціально-мовленнєвих якостей, а також формування здатності до відбиття ситуації англомовного ділового спілкування в контексті медичної діяльності.

У ділових іграх використовувались не препаровані завдання, а навчальні проблеми, подані у формі конкретних ситуацій ділового спілкування. Такі ситуації могли містити суперечливі, зайві або неправильні дані, вимагати знайти додаткову інформацію тощо. У процесі гри студент повинен був проаналізувати ситуацію англійською мовою, окреслити проблему, сформулювати завдання, відшукати способи розв'язання, довести правильність прийнятого рішення, виконати відповідні практичні дії, оцінити їх

ефективність. Тобто тут реалізовувався комунікативно-когнітивний підхід до навчання англійської мови. Саме за таким алгоритмом діє лікар в умовах реального англомовного ділового спілкування.

Ділові ігри, що відображають предметний і соціальний зміст майбутньої роботи, її колективний характер, сприяли формуванню у студентів комунікативних умінь та становленню їхніх соціально-мовленнєвих здібностей.

На цьому етапі також передбачалась самостійна робота студентів, що, за визначенням І. О. Зимньої, є діяльністю, яку слід організовувати паралельно з аудиторною та позааудиторною роботою самим студентом чи запропонованим йому викладачем за самостійно обраною програмою, яка поглиблює та доповнює її аудиторну форму [78, С. 93]. Завданням студентів для самостійної роботи було поетапне опрацювання аутентичних навчально-пізнавальних текстів медичної тематики, які представлені в розробленому нами спецпрактикумі «Навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів». Після кожного з цих текстів були запропоновані запитання для усного обговорення (див. додаток В). Студенти самостійно готувалися висловлюватись за цими запитаннями, відбираючи аргументи для захисту свого погляду з наведеного тексту або використовуючи додаткові матеріали. Перевірка виконання цих завдань відбувалась один раз на місяць засобом організації групової дискусії.

На цьому етапі застосовувалися також пізнавальні бесіди професійного спрямування для студентів II курсів медичних факультетів. Вони проводились один раз на два тижні (20 хвилин заняття) і передбачали пояснення відмінностей ділового стилю спілкування від побутового, пояснення мовленнєвих та немовленнєвих правил поведінки в діловому медичному середовищі, особливості ділового англомовного спілкування медиків, обговорення певної соціокультурної інформації стосовно обраної професії в англомовних країнах. Наведемо приклад пізнавальної бесіди «Health service in English-speaking countries». Обравши проблему для обговорення, викладач заздалегідь знайомив з нею студентів, запропонував висловити своє ставлення

до неї та обґрунтувати власні погляди. Студенти обмірковували свою позицію й аргументацію, підбирали матеріал для бесіди з додаткових джерел інформації. Перед початком розмови викладач з'ясовував, хто і яку думку буде відстоювати. Розмову починали із найслабших студентів, щоб вони могли скористатись висловлюваннями, заготовленими заздалегідь. Спочатку висловлювались 2-3 студенти, інші слухали і готували свої контраргументи, потім решта студентів висловлювала свої погляди, погоджуючись або не погоджуючись із думкою один одного. Наприкінці проведення пізнавальних бесід викладач уводив прийом «активне резюмування». Основною ідеєю цього прийому було підсумовування ключових елементів бесіди самими студентами, які під час обговорення занотували основні ідеї і потім представляли їх у вигляді резюме. Також під час обговорення використовувався прийом «Власні приклади студентів». Студенти ілюстрували наведену інформацію прикладами з власного досвіду або з інших інформаційних джерел.

Крім того, один раз на місяць кожний студент отримував від викладача проблемну аутентичну статтю з медичних журналів для самостійного опрацювання. Контроль знань цього матеріалу проходив під час інтерактивного семінару, який створювався в режимі діалогу з аудиторією. Для такого семінару студенти готували презентацію статті з використанням різноманітної наочності: рухомі малюнки, комп'ютерні фото, що обертаються, ілюстрації з медичних сайтів. Під час підготовки студенти повинні були обмірковувати не тільки свій погляд на поставлену проблему, а й розгорнутість свого виступу: в залежності від передбачених запитань від слухачів, їхньої реакції на поставлені доповідачем запитання, твердження. Тобто той, хто виступав, намагався вгадати наперед різні шляхи розгортання дискусії і підготувати певний набір аргументів у той чи той бік. Під час таких семінарів підготовлені виступи одних студентів стимулювали непідготовлене мовлення інших. На такі семінари запрошувались іноземні студенти, які навчаються в цьому медичному закладі і вільно володіють англійською мовою. Вони також брали активну участь в інтерактивному обміні думками стосовно актуальної

проблеми, яка обговорювалась. Завдяки такому способу проходив рубіжний контроль результатів навчання, за яким українські студенти мали можливість на практиці застосувати набуті англомовні комунікативні вміння, перевірити, як їхнє мовлення розуміють іноземні колеги, тобто відразу одержати реальне підтвердження сформованості вмінь англомовного ділового спілкування.

Під час експериментального навчання було організовано інтерактивне спілкування з іноземними колегами в on-line режимі. Один раз на два місяці викладач-експериментатор домовлявся про проведення Інтернет спілкування з колегами із польського медичного університету - Institute of Public Health (Poland), з яким уже п'ять років налагоджено тісне співробітництво. Кожен студент групи мав можливість задати свої запитання та відповісти на запитання зарубіжних колег за певною тематикою. Під час цієї бесіди викладач зі своїми асистентами спостерігав за мовленням студентів і фіксував їхні результати на магнітній плівці та у спеціальному щоденнику. Після проведення інтерактивного спілкування викладач коментував одержані результати.

Для перевірки вмінь англомовного ділового спілкування в реальній практиці українські студенти відвідували теоретичні та клінічні дисципліни, які викладалися паралельно їхньому навчанню і читалися англійською мовою для студентів-іноземців, які отримують освіту в Україні за фахом двома мовами одночасно: англійською та українською. Україномовні студенти не тільки прослуховували лекції, а й брали активну участь у самому процесі, а саме: задавали запитання англійською мовою, уточнювали незрозумілі моменти, підводили підсумки наприкінці лекції, демонструючи тим самим, що саме вони зрозуміли. Після відвідування таких лекцій проводилось тестування студентів (див. додаток Н 1) задля виявлення того, що вони дійсно зрозуміли у процесі заняття, яке проводилося виключно англійською мовою. За одержаними даними виявилось, що 80 % студентів ЕГ правильно відповіли на професійні запитання у формі тестів, демонструючи тим самим високий рівень володіння англомовним матеріалом, який викладався.

Отже, можна стверджувати, що засвоївши правила та моделі мовленнєвої поведінки у стандартних ситуаціях навчально-професійного спілкування на практичних заняттях з мови, студенти змогли перенести ці операції ментально-лінгвального комплексу на реальний медичний дискурс.

Відтак, запропонована модель формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів демонструє єдність і взаємозумовленість підготовчо-мотиваційного, навчально-професійного і комунікативно-професійного етапів навчання. Кожен етап мав свою мету, методи та прийоми роботи, форми організації навчання та контроль його результатів, який логічно завершував процес навчання. Якщо навички і вміння засвоювалися абсолютною більшістю студентів у запрограмованому обсязі у відповідній строк, то вони вважалися набутими і сформованими.

Після вивчення однієї медичної теми (проходження всіх трьох етапів навчання) студенти переходили до наступної теми, вивчення якої здійснювалося за ідентичною методикою опрацювання навчального матеріалу, однак з обов'язковим використанням мовного і мовленнєвого матеріалу попередньої теми, який слугував базою для накопичення нових знань.

На всіх етапах ми намагалися реалізувати поставлені цілі та впровадити розроблену систему вправ із формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, яка мала свої особливості на кожному етапі. Представимо зазначену систему вправ у наступному підрозділі.

2.3. Система вправ з формування умінь англомовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів

Підрозділ 2.3. присвячено опису системи вправ для практичної реалізації методики формування умінь англомовного ділового спілкування в майбутніх лікарів. Розглянемо насамперед поняття «система», «вправа» і «система вправ».

Системою називається будь-яке складне явище, до якого входять численні елементи, які утворюють певну сукупність завдяки наявності між ними

внутрішніх зв'язків [158, С. 37]. Під вправою, слідом за Н. К. Скляренко, розуміємо спеціально організоване в навчальних умовах багаторазове виконання окремих операцій, дій або діяльності з метою оволодіння ними або їх удосконалення [212, С. 64]. Отже, під системою вправ у методиці навчання іноземних мов розуміють організацію взаємопов'язаних дій, розташованих у порядку зростання мовних та операційних труднощів з урахуванням послідовності становлення мовленнєвих умінь, навичок і характеру реально наявних актів мовлення [158, С. 68-69], або «апарат понять, ознак і критеріїв, які дозволяють створювати конкретні вправи для конкретного акту мовлення і розташовувати їх у певній послідовності» [211, С. 24]. Виходячи із цих визначень, постійними параметрами системи є наявність серії вправ, чітка послідовність їх виконання, а параметрами, що варіюються, є характер мовленнєвих операцій, етап навчання, види комунікативної діяльності, дозування навчального матеріалу, його циклічність [207, С. 19].

Проблему систематизації вправ досліджувало ряд учених: І. Л. Бім (1977; 1997), В. А. Бухбіндер (1980; 1991), Н. І. Гез (1969), П. Б. Гурвич (1972), О. Г. Китайгородська (1972, 1986), М. В. Ляховицький (1979), Р. Ю. Мартинова (2004), Ю. І. Пассов (1989; 1991), І. В. Рахманов (1980), В. Л. Скалкін (1979; 1981; 1983; 1986; 1989), Н. К. Скляренко (1995, 1999; 2004), О. Б. Тарнопольський (1993; 2002), Г. О. Харлов (1991), С. Ф. Шатілов (1986). Ними схарактеризовані основні принципи побудови системи вправ для розвитку навичок і вмінь володіння іноземною мовою, розроблено типологію вправ і критерії їх організації в систему. Проте систему вправ для формування умінь англomовного ділового спілкування в процесі професійної підготовки майбутніх лікарів не було розроблено.

Ефективна система вправ, на думку В. А. Бухбіндер, урахує закономірності і складності формування умінь з конкретного виду мовленнєвої діяльності, характеризується раціональною організацією і найкоротшим шляхом веде до формування іншомовних умінь і навичок. Вона включає різні види

комунікативних вправ, специфічних за структурою, способами виконання, настановами і відображає ті вміння, які потрібно сформувати у студентів [37].

Структура системи вправ залежить від мети і завдань навчання з урахуванням усіх чинників, що розвивають психологічні, психолінгвістичні, соціокультурні здібності студентів до іншомовного спілкування, сприяють меті навчання іноземної мови студентів, у нашому випадку, майбутніх лікарів у медичному ВНЗ, і відображають його зміст. Складність цієї проблеми, на думку І. О. Зимньої, полягає в тому, що «неможливо вести мову про єдину систему вправ стосовно курсу навчання, навчального посібника або виду мовленнєвої діяльності в цілому» [77, С. 31], кожній окремій меті навчання іноземної мови відповідає властива їй система вправ.

Навчання професійно спрямованого спілкування студентів-медиків передбачає створення системи вправ, що враховує особливості формування комунікативної компетенції: лінгвосоціокультурні і функціональні особливості ведення професійно-спрямованого діалогу, монологу та інтерактивного спілкування, труднощі засвоєння професійної лексики.

Слід зазначити, що розроблена система вправ ґрунтувалася на професійному змісті навчання; основних функціях лікарів; основних навичках і вміннях ділового спілкування відповідно до видів спілкування лікарів; соціокультурному компоненті навчання, а також відповідала таким вимогам: 1) відповідність навчального англомовного матеріалу професійної діяльності лікарів, 2) побудова вправ з урахуванням зростаючих мовних і операційних труднощів процесу навчання; 3) зв'язок попереднього та наступного мовного мовленнєвого матеріалу; 4) урахування повторюваності і циклічності навчального матеріалу; 5) контроль виконання вправ студентами.

Для створення системи вправ було визначено: типи і види вправ; послідовність становлення вмінь, з урахуванням поетапного характеру їх формування; способи контролю усних висловлювань; відповідність критеріїв відбору вправ, що входять до системи формування англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів. Ці критерії є властивими як для навчання

англійської мови в цілому, так і для навчання англійської мови з певною метою. Однак навчання професійно-спрямованого спілкування має свої особливості, які враховуються в роботі, а саме: створення навчального професійного середовища; урахування специфіки майбутньої професії, лікарської етики; приділення спеціальної уваги вивченню термінологічної лексики та стандартизованих мовленнєвих конструкцій медичної галузі.

Запропонована нами система вправ з формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів базувалась на критеріях, розроблених Ю. І. Пассовим: комунікативність, вмотивованість, спрямованість вправ на сприймання і передавання інформації, рівень керування мовленнєвою діяльністю студентів, наявність ігрового компонента, наявність опор, спосіб організації вправ [169, С. 24].

За критерієм комунікативності було виділено такі види вправ: некомунікативні або мовні, умовно-комунікативні або умовно-мовленнєві і комунікативні або мовленнєві. У процесі виконання некомунікативних та умовно-комунікативних вправ у студентів формувались навички говоріння, а в процесі виконання комунікативних вправ – уміння спілкування. На думку В. Л. Скалкіна та Н. К. Складенко, всі вправи повинні бути ситуативно зумовленими, що дозволить максимально наблизити процес навчального спілкування до реального [207, С. 211]. При цьому увага студентів зосереджується на функції, а не на формі. Ситуативність умовно-мовленнєвих вправ сприяє невимушеному запам'ятовуванню форми, що в подальшому забезпечує здатність до перенесення, до функціонування в мовленнєвих уміннях [169, С. 70]. Для створення системи вправ з метою формування у студентів умінь англомовного ділового спілкування релевантними були умовно-комунікативні й комунікативні вправи. Кількість некомунікативних вправ була мінімальною.

За критерієм вмотивованості визначалися вмотивовані і невмотивовані вправи. Цей критерій тісно пов'язаний з попереднім. До невмотивованих вправ належали некомунікативні вправи, які переважно використовувалися для

формування граматичних і лексичних навичок говоріння. В умовах ситуативної організації навчального процесу у студентів виникав внутрішній мотив до висловлювання відповідно до заданої ситуації, потреба висловити своє ставлення до неї, що забезпечувала невимушеність спілкування.

За критерієм спрямованості вправ на прийом і видавання інформації розрізнялися вправи рецептивні, репродуктивні, рецептивно-репродуктивні, продуктивні й рецептивно-продуктивні. Послідовне виконання означених видів вправ відображало етапи становлення вмінь у говорінні: а) формування навичок говоріння; б) удосконалення навичок говоріння; в) розвиток умінь говоріння; г) удосконалення вмінь говоріння. За допомогою рецептивних і репродуктивних вправ, завдання до яких сконцентровані на формі, а не на змісті, здійснювалося формування мовних навичок говоріння, які не мають властивості до перенесення. Ситуативно зумовлені репродуктивні й рецептивно-продуктивні вправи відповідали етапу формування навичок говоріння. Продуктивні й рецептивно-продуктивні вправи відповідали етапу розвитку та вдосконалення вмінь усного професійно спрямованого висловлювання [207].

За рівнем керування мовленнєвою діяльністю студентів було використано вправи з повним керуванням, з частковим керуванням, мінімальним керуванням. Вправи із повним і частковим керуванням відповідали етапу тренування у спілкуванні; вправи з мінімальним керуванням відповідали етапу практики у спілкуванні. Вправи з повним керуванням були здебільшого, спрямовані на імітацію одиниці мовлення, виконувалися за зразком, проте у студента був певний вибір одиниць мовлення згідно з ситуацією говоріння (це вправи на підстановку, трансформацію, завершення зразка висловлювання, відповіді на запитання тощо). Продуктом вправ з частковим керуванням при формуванні вмінь англомовного ділового спілкування був усний текст.

За критерієм наявності ігрового компоненту до системи ввійшли вправи без ігрового компонента, з нерольовим ігровим компонентом і з рольовим / діловим ігровим компонентом. Кількість вправ без ігрового компонента була обмеженою. Ми їх використовували для семантизації професійно спрямованої лексики і це такі

види: знаходження відповідностей між лексичними одиницями (здебільшого термінами) та їх дефініціями; семантизація словосполучень (визначення окремих компонентів, складання словосполучень з наведених компонентів); семантизація лексики за допомогою контексту, ілюстративного речення або малюнка. Вправи з нерольовим ігровим компонентом включали відновлення пропущеної інформації, відповіді на запитання. Вправи з рольовим ігровим компонентом служили основою формування умінь англомовного ділового спілкування, при цьому гра виступала у формі безпосереднього, але продуманого і керованого спілкування викладача з групою. Найчастіше впроваджувались у процес навчання ділові ігри, які в сучасних підручниках з ділової англійської мови отримали назву *case studies*. У ділових іграх увагу студентів було зосереджено не на формі висловлювання, а на розв'язанні поставленої мети.

За наявністю опор розрізнялися вправи без опор, зі спеціально створеними опорами, з природними опорами. У запропонованій системі вправ використовувалися вправи з такими вербальними опорами, як-от: підстановчі таблиці, структурно-мовленнєві схеми висловлювання, переліки ключових слів, з вербально-зображувальними опорами: схемами, графіками, таблицями, фотографіями, малюнками. Опори були розгорнуті або редуковані, подані в підручнику або розроблені студентом чи викладачем.

За способом організації, вправи розподілялись на парні, групові й індивідуальні. Але перевага надавалася парним і груповим видам роботи, для яких було характерним інтерактивне спілкування. Вправи на формування передкомунікативних мовленнєвих умінь передбачали тільки парну роботу, а вправи на формування комунікативних умінь – групову роботу.

Беручи до уваги той факт, що метою створення запропонованої системи вправ було формування професійно спрямованої компетенції у говорінні, вважали за потрібне додати ще один критерій – професійну спрямованість вправ, яка охоплює медичну сферу. А також додати критерій адекватності, під яким розуміємо відповідність комунікативних завдань рівню професійної компетенції студентів та рівню сформованості англомовної компетенції.

Усі розроблені вправи мали чітку структуру і склалися з таких компонентів: завдання, виконання завдання і контроль. Зразок виконання завдання вважався факультативним компонентом вправи. Завдання формулювалися згідно з принципом комунікативності, що дозволяло «моделювати конкретний відрізок реального процесу комунікації при збереженні моделлю суттєвих рис модельованого об'єкта» [211, С. 23]. У навчально-комунікативній ситуації, викладеній у завданні, залежно від типу вправи чітко визначались учасники спілкування, їхні ролі, комунікативні наміри, умови спілкування, професійна спрямованість. Отже, комунікативна ситуація створювала умови для вмотивованого висловлювання в самому процесі навчального спілкування. Передбачалась комунікативна, комунікативно-рольова та ігрова умотивованість. Кожна комунікативна ситуація включала елемент новизни, під яким Ю. І. Пассов та Н. К. Скляренко розуміють зміну взаємовідносин співрозмовників, об'єкт мовленнєвого впливу, зміст висловлювання, супровідні обставини, предмет обговорення [210, С. 3; 169, С. 73].

Під час виконання завдання враховувався рівень керування мовленнєвою діяльністю студентів, місце виконання, спосіб організації, використання опор.

Щодо контролю за виконанням завдання враховувались такі критерії:

1) основні, що охоплювали ступінь реалізації комунікативного наміру студентів, відповідність висловлювання створеній комунікативній професійно-зорієнтованій ситуації, зверненість мовлення, ініціативність тощо; 2) додаткові, які передбачали правильність мовлення, темп мовлення, обсяг висловлювання. Залежно від мети виконання завдання критерії контролю варіювалися.

Відтак, запропонована система вправ для формування умінь англомовного ділового спілкування у студентів-медиків охоплювала три групи: 1) вправи на формування навичок англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів, тобто некомунікативні та умовно-комунікативні вправи 2) вправи на розвиток передмовленнєвих умінь англомовного ділового спілкування, тобто умовно-

комунікативні, 3) вправи на розвиток мовленнєвих умінь, тобто комунікативні вправи. Розроблена система вправ подана в таблиці 2.3.

У межах кожної групи вправи поділялись на підгрупи. I група: 1) вправи, які формують лексичні навички спілкування, 2) вправи, які формують граматичні навички спілкування. II група: 1) вправи, що розвивають передмовленнєві рецептивно-репродуктивні монологічні вміння, 2) вправи, що розвивають передмовленнєві рецептивно-репродуктивні діалогічні вміння англomовного ділового спілкування. III група: 1) вправи, що розвивають продуктивні професійно-мовленнєві монологічні уміння, 2) вправи, що розвивають продуктивні професійно-мовленнєві діалогічні уміння.

До **першої підгрупи I групи** увійшли вправи на формування лексичних навичок спілкування. Метою цієї підгрупи вправ було збагатити словник майбутніх лікарів термінологічною, фаховою лексикою, навчити вільно орієнтуватися в словниковому запасі англійської мови за певною медичною темою, правильно використовувати його залежно від сфери й мети спілкування. Вправи були некомунікативні або умовно-комунікативні, з повним або частковим ступенем керування діяльністю студентів, вимагали використання опор (схем, таблиць, малюнків, муляжів). За рівнем вмотивованості в цій групі розрізнялись невмотивовані та вмотивовані вправи. Щодо спрямованості на сприйняття / передавання інформації до зазначеної підгрупи вправ належали рецептивні, рецептивно-репродуктивні вправи. За наявністю ігрового компонента розрізнялися вправи без ігрового компонента та з нерольовим ігровим компонентом.

Всі вправи були взаємопов'язані, кожна наступна тематична група вправ містила термінологічну лексику, яка відпрацьовувалась у попередніх вправах. Тобто вправи склалися таким чином, щоб кожна наступна доза лексичного матеріалу базувалася на попередній, пов'язаній з нею як у лінгвістичному, так і в смисловому значенні. Перехід до засвоєння наступної дози лексичного матеріалу відбувався при відносно повному засвоєнні попередньої дози.

Щодо встановлення об'єма лексики для засвоєння на одному занятті, то

існує чимало різних поглядів. Учені (І. Л. Бім, Н. І. Гез, А. П. Старков) пропонують вводити 6-8 нових лексичних одиниць на одному занятті, В. С. Цетлін, у свою чергу, пропонував 10-12 слів. Ці дослідники вважали, що засвоєння великого об'єму лексики не співвідноситься з метою навчання іноземних мов, а саме – з практичним володінням іншомовним мовленням. Третя група вчених (О. Б. Тарнопольський, Г. О. Харлов) вважають, що невеликий об'єм лексичних одиниць тільки послаблює інтерес до іноземної мови та штучно вповільнює цей процес. Тому вони радять вводити до 30 слів за одне заняття зі студентами немовних вишів. Існує ще один погляд, який поділяють А. А. Востріков, Г. О. Китайгородська, Г. К. Лозанов. Вони передбачають уведення на одному занятті від 100 до 150 слів. Таке інтенсивне розширення словникового запасу студентів швидко збільшує їхні мовленнєві можливості, але це неможливо для використання при навчанні термінологічної лексики майбутніх лікарів, оскільки ми вивчаємо не побутову лексику, а спеціальні терміни, які потрібно вживати тільки в одному професійному значенні, адекватно, точно, бо неправильне вживання будь-якої лексичної одиниці призведе до невиправних наслідків, пов'язаних із життям людини.

Ми дотримувалися точки зору О. Б. Тарнопольського, Г. О. Харлова і впроваджували в одне заняття 30 нових лексичних одиниць, оскільки чимало лексичних медичних одиниць є інтернаціональними термінами, мають однакове латинське походження і тому схожу назву у рідній мові.

До основних видів вправ зазначеної підгрупи належали такі види, як: вправи на ознайомлення, розпізнавання й розуміння термінологічної лексики, переклад, з'ясування значення нових, раніше невідомих студентам слів (особливе місце при цьому займала робота з новою медичною термінологією, яка останнім часом активно поповнює словниковий склад англійської мови), визначення походження й значення іншомовних інтернаціональних медичних термінів, укладення синонімічних рядів, самостійне вживання ЛО в реченні, співвіднесення слова з дефініцією, вправи підстановчі, трансформаційні, конструктивні: на завершення / початок речення, на складання окремих слів у

ціле речення. Подаємо приклади розроблених вправ цієї підгрупи.

Вправа 1. Тип вправи: некомунікативна, з повним керуванням, з опорою, рецептивна, без ігрового компонента. Вид: ознайомлення з термінологічною лексикою. Інструкція: match the following symptoms with their translations and explanations.

Tiredness	Втрата апетиту	increase in weight
Malaise	Втомлюваність	hard, infrequent faeces
Anorexia	Нездоров'я	decrease in weight
Weight loss	Запор	general feeling of being unwell
Weight gain	Втрата ваги	loss of energy
Constipation	Збільшення ваги	loss of appetite

Вправа 2. Тип вправи: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна, з повним керуванням, без ігрового компонента, з опорою. Вид: складання термінологічних словосполучень з окремих слів. Інструкція: make word combinations, using the words from Ex. 2.

Вправа 3. Тип: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна, з повним керуванням, без ігрового компонента, з опорою. Вид: самостійне вживання ЛО в реченні. Інструкція: fill in the gaps with the words from the previous exercises.

A 50-year-old housewife, who had been well until 4 months previously, complains of ...and... She had ...9 kg in weight in the year although she denied eating more than usual. She was ...and she noticed that her hair had started to fall out.

Вправа 4. Тип вправи: некомунікативна, з повним керуванням, з опорою, рецептивно-репродуктивна, без ігрового компонента. Вид: самостійне вживання ЛО в реченні. Інструкція: *A doctor is presenting the case of a 43-year old woman at a meeting in the Cardiology Department. Complete the text of the presentation using the following words:*

beat space rub force central/peripheral pulses murmurs peripheral/central.

On examination she was pyrexial with a temperature of 38.5. She was short of breath. Her pulse was variable between 100 and 180 and was irregular in time and (1)_____. Her blood pressure was 130/80 and her JVP was up 5centimetres showing normal moving with respiration. Her peripheral (2) _____ were all present and there was no (3) _____ or (4) _____ cyanosis. Her apex (5) _____ was displace to the anterior axillary line but still in the fifth intercostals (6) _____. Her heart sounds were very interesting. When she was initially examined it was noted that she had pan-systolic and mid-diastolic (7) _____, heard best at the apex. When she was examined some hours later, there was a harsh pericardial friction (8) _____ all over the precordium. Our diagnosis at that time was of mitral stenosis and incompetence with a recent onset of pericarditis and atrial fibrillation.

Вправа 5. Тип вправи: некомунікативна, з повним керуванням, з опорою, репродуктивна, без ігрового компонента. Вид: співвіднесення дефініцій з медичними термінами. Інструкція: *match the definitions with the names of the diseases: polio, measles, chickenpox, lockjaw, croup, scarlet fever, whooping cough, mumps, rheumatic fever, German measles.*

1. enlarged parotid glands; 2. difficulty opening the mouth; 3. rash and enlarged posterior nodes; 4. paroxysmal cough with vomiting; 5. papules and vesicles, first on trunk; 6. cough and cold followed by rash; 7. sore throat and rash; 8. swollen joints and a heart murmur; 9. fever followed by muscle weakness; 10. cough with stridor.

Вправа 6. Тип вправи: некомунікативна, з повним керуванням, з опорою, репродуктивна, без ігрового компонента. Вид: співвіднесення термінологічних ЛО з їх дефініціями. Інструкція: *match the names of the following diseases with their definitions.*

1 Bronchitis	a) any malignant tumour. Chickenpox a highly infectious disease caused by a herpesvirus that is transmitted by airborne droplets.
2 Cancer	b) a form of allergy due to the pollen of grasses and other plants, characterized by inflammation of the membrane lining nose.
3 Diabetes	
4 Hay fever	

5 Tuberculosis	<p>c) inflammation of the bronchi.</p> <p>d) an infectious disease characterized by the formation of nodular lesions (tubercles) in the tissues.</p> <p>e) mellitus a disorder of carbohydrate metabolism in which sugars in the body are not oxidized due to lack of the pancreatic hormone.</p>
----------------	---

Вправа 7. Тип вправи: некомунікативна, з повним керуванням, з опорою, рецептивно-репродуктивна, без ігрового компонента. Вид: співвіднесення термінологічних ЛО із запитаннями на професійну тематику. Інструкція: match the patient's symptoms (1 – 7) with the questions his doctor asked (a – g):

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Diarrhea | a. Do you prefer hot weather or cold? |
| 2. Eating more | b. Is your weight steady? |
| 3. Heat intolerance | c. What is your appetite like? |
| 4. Overactivity | d. Are your bowels normal? |
| 5. Palpitations | e. Are you able to sit and relax? |
| 6. Weight loss | f. Do your hands shake? |
| 7. Tremor | g. Have you ever felt your heart beating? |

Вправа 8. Тип вправи: некомунікативна, з повним керуванням, з опорою, рецептивно-репродуктивна, без ігрового компонента. Вид: складання речень за таблицею. Інструкція: *you are a VIP patient who does not like the idea of having heart examination on a new untested machine. Make up sentences proving your point of view.*

I don't	trust these machines	because	they are made in China
I feel	want to deal with this paper work	because	their programs always have bugs
I feel	that regular pills will help	because	it takes lots of time and money
I feel	that regular pills will help	because	they used to help always

Вправа 9. Тип вправи: некомунікативна, з повним керуванням, з опорою, репродуктивна, без ігрового компонента. Вид: вправа із заміною ЛО. Інструкція: replace the words in brackets with a medical term. Choose from the list: accelerates, excite, inhibit, metabolism, overproduction, regulator, stimulate, underproduction, secreted.

1. The endocrine system operates by a system of hormones which are (produced) _____ into the blood stream.
2. Hormones either (increase) _____ or (slow)_____ the activity of specific cells.
3. Problems in the endocrine system usually involve (making too much)_____ or (making too little)_____.
4. Growth hormone is important in children to (encourage) _____ growth.
5. Calcitonin and parathormone are involved in the (utilization) _____ of calcium.
6. Aldosterone is the most important (controller) _____ of sodium and potassium.
7. Thyroxine (speeds up) _____the release of energy in the tissues.

Вправа 10. Тип вправи: некомунікативна, з частковим керуванням, з опорою, репродуктивна, без ігрового компонента. Вид: конструктивна вправа.

Інструкція: make up sentences using the following words:

1. Cases, been, malaria, have, of, several, reported.
2. Brought, by, worry, on, headaches, are, usually.
3. Him, the, doctor, carefully, diagnosed, examined, and, influenza.
4. Must, caught, you, cold, a.
5. Couldn't, a, bad, very, had, cold, he, and, sneezing, stop.

Вправа 11. Тип вправи: некомунікативна, з повним керуванням, з опорою, рецептивно-репродуктивна, без ігрового компонента. Вид: конструктивна вправа.

Інструкція: A doctor is talking to a patient. Match up the beginning of sentences 1-6 with the appropriate ending a-f to form six true sentences.

Вправа 12. Тип вправи: некомунікативна, з повним керуванням, з опорою, рецептивно-репродуктивна, без ігрового компонента. Вид: конструктивна вправа: на самостійне складання початку речення. Інструкція: make up the beginnings of the given sentences. Use your knowledge from the topic «Diseases».

1	a) an incubation period ranging from four
2	days to many months.
3	b) most infectious during the catarrhal
4	stage.
5	c) common infectious disease of
	childhood.
	d) remained febrile with peaks of
	temperature of 39.5°C.
	e) for pyrexia of unknown origin.

Вправа 13. Тип вправи: некомунікативна, з частковим керуванням, з опорою, рецептивно-репродуктивна, без ігрового компонента. Вид: конструктивна вправа: на розширення повідомлення. Інструкція: The following statements are false. Correct them adding the right information.

1. A patient who has a loose cough produces phlegm.
2. Crackles are heard when airways are narrowed.
3. A patient who has a non-productive cough produces sputum.

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | I'd like you to go for a mammogram, | a) there is cancer of the right testicle. |
| 2 | I'm going to remove the tumor | b) which is a simple X-ray of the breast. |
| 3 | After the hysterectomy operation you
can expect | c) together with a small area of the
surrounding tissue. |
| 4 | I'm going to use a laparoscope which is
a very thin flexible viewing tube | d) due to a rather serious bacterial infection of
the urethra. |
| 5 | The ultrasound scan has confirmed that | e) to make a good recovery within five or six |
| 6 | The pain you've been experiencing on
urination is | weeks.
f) to examine the abdominal cavity. |

4. Wheezes are typical of pleurisy.
5. A pleural rub is a sign of asthma.

Що стосується **другої підгрупи I групи**, до неї увійшли вправи на формування граматичних навичок спілкування. Всі вони належали до некомунікативних та умовно-комунікативних вправ, виконувались із повним або частковим ступенем керування діяльністю студентів, вимагали використання опор, наданих викладачем або представлених у підручнику, були вмотивованими і невмотивованими. Щодо спрямованості на сприйняття / передавання інформації до зазначеної підгрупи належали рецептивно-репродуктивні вправи. За наявністю ігрового компонента розрізнялись 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 видо-часовою формою, самостійне вживання граматичної структури.

Подаємо приклади розроблених вправ цієї підгрупи.

Вправа 1. Тип: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна, невмотивована, з повним керуванням, без ігрового компонента, з опорами.

Вид: вправа на трансформацію. Інструкція: change the given sentences into the negative ones.

1. I've got hay fever and that's the reason why I keep on sneezing.
2. I really know that this medicine contains alcohol; most medicines do.
3. If the meeting is tomorrow I'll have to cancel an appointment with my dentist.
4. As the doctor came into the room the nurse handed him the temperature chart of the patient.
5. You can buy this medicine without a prescription from a doctor.
6. I had to wait for an hour in the doctor's surgery.

Вправа 2. 1) Тип: некомунікативна, рецептивно-продуктивна, вмотивована, з частковим керуванням, з опорами. Вид: вправа на заповнення пропусків у

реченні відповідною ви́до-часовою формою. Інструкція: Put the verbs in brackets into the correct tense.

- a. What (to be) the problem with your chest?
- b. Can you (to describe) this pain?
- c. What (to seem) to be the trouble?
- d. Can you (to tell) me a bit more about these pains?
- e. And how long the pain (to last)?
- f. Do you think the weather (to affect) it?
- g. Do you smoke?
- h. Have you (to experience) any problems in your legs at all?

2) Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-продуктивна, вмотивована, з частковим керуванням, з рольовим ігровим компонентом, з опорами. Вид: Підстановка речень у діалог, промовляння діалогу. Інструкція: Put the questions above into the dialogue, dramatize it.

1. Doctor: Good morning, Mr. Lin. My name's Dr. Franc. _____.

Patient: It's my chest, doctor.

2. Doctor: _____ Patient: Well, I sometimes get pains in it.

3. Doctor: I see. _____ Patient: Well, it started when I was on holiday and had to climb a steep hill from the town to our hotel. I got a bad pain in my chest.

4. Doctor: _____ Patient: It was across the front of my chest and sort of up into my neck. I couldn't get my breath.

5. Doctor: _____ Patient: Only a few minutes and then I was OK again.

6. Doctor: _____ Patient: Yes, on cold days it's worse.

7. Doctor: _____ Patient: I smoke the occasional cigar.

8. Doctor: _____ Patient: No, I haven't.

9. Doctor: OK, thank you Mr Lin. Now I'd like to examine you if you don't mind.

Вправа 3. Тип: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна, невмотивована, з частковим керуванням, з нерольовим ігровим компонентом, з опорами. Вид:

вправа на підстановку. Інструкція: Fill in the missing verbs in the sentences below. Mind the correct tense! Choose the verb from the box.

cure	experience	heal	immobilize	improve	recover	relieve	respond
------	------------	------	------------	---------	---------	---------	---------

- 1 It'll take up to six months to _____ fully from the hysterectomy.
- 2 We're very pleased with her condition. She's _____ well to treatment.
- 3 Paracetamol will _____ the symptoms of the common cold but it won't _____ it.
- 4 If you leave the wound uncovered it will _____ more quickly.
- 5 The plaster cast acts to _____ the arm while the bone regrows.
- 6 Trauma to his spine has _____ his left leg.
- 7 Now that we have isolated the pathogen and can treat her, her condition should _____ rapidly.
- 8 He has made a good recovery but he still _____ occasional pain.

Вправа 4. Тип: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна, невмотивована, з частковим керуванням, з нерольовим ігровим компонентом, з опорами. Вид: вправа на підстановку. Інструкція: *complete the sentences below with a necessary preposition: from, on, with, for, in, to.*

My wife complained that something was wrong _____ her. She said she had a pain _____ her back and that she suffered bad headaches. As she was getting worse and worse I sent _____ a doctor. Immediately afterwards she was taken _____ hospital. Yesterday she was iterated _____. Now she feels much better.

Вправа 5. Тип: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна, невмотивована, з частковим керуванням, з нерольовим ігровим компонентом, з опорами. Вид: вправа на підстановку. Інструкція: «*Preposition Bingo*». *Students are divided into two groups. Each group has its own card. They have to fill in the missing prepositions in the sentences below. Some of the prepositions are used more than once. The quickest group is the winner.*

about	against	by	down	from	in
into	on	of	to	with	

Card 1.

- 1 Disease can spread _____ another person through direct contact with the patient.
- 2 Infection may be carried in water contaminated _____ sewage.
- 3 Malaria is transmitted _____ the bite of a mosquito.
- 4 Toxins released _____ the blood circulation may produce fever.
- 5 A rash is probably due _____ a viral infection.
- 6 The severity of the disease depends _____ the particular viral strain.

Card 2.

- 1 A secondary infection can be treated _____ appropriate antibiotics.
- 2 There are six patients suffering _____ 'flu'.
- 3 Laryngeal spasm may cause difficulty _____ swallowing.
- 4 In the past many people died _____ smallpox.
- 5 Children are routinely immunized _____ polio, whooping cough and other diseases.
- 6 Precautions must be taken to prevent the spread _____ infection.

Вправа 6. Тип: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна, невмотивована, з повним керуванням, без ігрового компонента, з опорами.

Вид: самостійне вживання граматичної структури. Інструкція: make up your own sentences using gerund as in the model.

Do you have any difficulty in (to walk) walking? Put the following verbs into the model: to breathe, to pass urine, to pass stools, to swallow, to speak.

Вправа 7. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна, невмотивована, з повним керуванням, з нерольовим ігровим компонентом, з опорами. Вид: вправа на виправлення помилок та завершення повідомлення. Інструкція: correct the grammar mistake in each of the following sentences, add one more sentence in the same tense to expand the situation.

- 1 Let's having a look at you!

- 2 I'd like you walk slowly across the room.
- 3 Now try to press just a little bit hard.
- 4 Could you to show me your tummy?
- 5 Do you like to just slip off your socks and shoes?
- 6 Would you mind wait outside for a few moments?

Вправа 8. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна, невмотивована, з частковим керуванням, з нерольовим ігровим компонентом, з опорами. Вид: відповіді на різні типи запитань. Інструкція: work in pairs, answer the following questions, using the same grammar tense as in the question.

- 1 What do dentists recommend brushing teeth with a fluoride toothpaste for?
- 2 Have you got toothache? Does your face or eye look swollen?
- 3 She always pays regular visits to the dentist, doesn't she?
- 4 Did he wince when the dentist touched the bad tooth or cheek?
- 5 Is he worried about the cost of his dental treatment?
- 6 Why has the filling in one of my teeth come out?

Вправа 9. Тип: умовно-комунікативна, вмотивована, рецептивно-репродуктивна, з частковим керуванням, з нерольовим ігровим компонентом. Вид: вправа на розширення повідомлення. Інструкція: work in pairs: one student says the given phrase, another makes special questions to the sentences to get the additional information about the situation.

1. The doctor asked me to undress to the waist.
2. The nurse put a bandage round Peter's bleeding knee.
3. He had injured his arm badly and had to keep it in a sling for several weeks.
4. When he finally came round, he couldn't remember what had happened.
5. The doctor told her that her temperature was normal.
6. He is wearing dark glasses to protect his eyes from the sun.
7. The ambulance men took the injured climber down the mountain on a stretcher.
8. Although the patient's condition is serious, she seems to be out of danger.
9. If he loses consciousness, I will give him a sip of brandy to bring him round.
10. My sister works in a home for the deaf and dumb.

Вправа 10. Тип: умовно-комунікативна, вмотивована, рецептивно-продуктивна, з частковим керуванням, з нерольовим ігровим компонентом. Вид: вправа на розширення повідомлення. Інструкція: make general questions to the given sentences to construct mini-dialogues (work in pairs).

1. Doctors write a prescription for medicine which chemists make up.
2. All medicines should be kept out of reach of children.
3. He swallowed the medicine quickly.
4. Certain vitamins help to overcome a loss of vitality.
5. She has put on a lot of weight since last year.
6. The patient is suffering from a deficit of iron and needs to take a course of tablets.

До першої підгрупи II групи вправ увійшли вправи на розвиток передмовленнєвих рецептивно-репродуктивних монологічних вмінь англomовного ділового спілкування майбутніх лікарів. Ця підгрупа містила умовно-комунікативні та комунікативні вправи з частковим ступенем керування діяльністю студентів або без керування, з використанням опор, наведених як у підручнику, так і запропонованих студентами чи викладачем, вправи були вмотивованими, з ігровим компонентом, рецептивно-репродуктивні. До основних видів вправ зазначеної підгрупи належали такі види: прослуховування і відтворення інформації щодо засобів лікування, опису симптомів, стану здоров'я пацієнта, встановлення діагнозу з опорою на деталізуючі запитання, на ключові вирази, на зображення цих засобів, складання своїх фрагментарних висловлювань, монологічних єдностей, мікромонологів, навчальних монологів, міні-повідомлень, вирішення ситуаційних задач.

Подаємо приклади розроблених вправ цієї підгрупи.

Вправа 1. Тип вправи: умовно-комунікативна, вмотивована, рецептивно-репродуктивна, з частковим керуванням, з ігровим компонентом, з опорою. Вид: складання мікромонологу. Мета: розвиток передмовленнєвих монологічних умінь. Інструкція: listen to the doctor's description of some patients' examinations, make your own micromonologues based on the given information: 1) ECG / man, 68

/ myocardial infarction; 2) ultrasound scan / woman, 26 / baby small for dates at 32 weeks.

Вправа 2. Тип вправи: умовно-комунікативна, вмотивована, рецептивно-репродуктивна, з частковим керуванням, з рольовим ігровим компонентом, з вербальними опорами. Вид: складання навчального монологу-переконання.

Мета: розвиток вмінь переконання з використанням функціональних виразів.

Інструкція: Work in pairs. Student A reads Card 1. Student B reads Card 2. One student is the Head of the Cardiology Department of a health center specialized in fast and deep diagnostics of diseases. A new VIP patient came for your consultation, but he trusts more traditional treatment than modern technologies. Give the patient reasons why you are in favour of testing him on modern portable EKG machine. The ideas are given below.

1. EKG is quite a powerful diagnostic instrument.
2. It will take little time.
3. It is recommended for men older than 40 years, especially if they smoke.
4. It eliminates risk of unexpected heart attacks.
5. It does not make you any pain.
6. This EKG machine is the newest development and let you get interpretation in a minute.

Start with the following phrases: *I am sure it will be a useful test because..., I think it is necessary to carry out full examination of your heart because... I think it will give us a clearer picture because...*

b) Now sum up the information and say what you think about the patient's diagnostics.

Вправа 3. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна, вмотивована, без керування, з ігровим компонентом, без опор. Вид: навчальний монолог. Мета: розвиток передумовленневих монологічних умінь. Інструкція: Put the sections of a short informal case presentation in the correct order and then present this information to the group.

1. Mr. Collins is a 60-year-old security guard. 2. There was no relevant previous medical history. 3. He smokes 20 cigarettes per day and drinks 15-20 units of alcohol each week. 4. On examination there was marked tenderness around the legs above the ankles and knees. There were crackles at the left base posteriorly in the chest. There was nothing else abnormal to find on examination except clubbing of the fingers. 5. He presented with 6-week history of pain in the legs. 6. The pain, which was located around the ankles, had been increasing in intensity and was associated with local tenderness.

Вправа 4. Тип вправи: умовно-комунікативна, вмотивована, рецептивно-репродуктивна, з частковим керуванням, з ігровим компонентом, з опорою. Вид: складання міні-повідомлень. Мета: розвиток передмовленневих умінь монологічного мовлення. Інструкція: *name a suitable effect for each of these causes. Then link each cause and effect to make a micromonologue you could use as an explanation to a patient.*

1. The stomach produces too much acid.
2. Your skin is in contact with certain plants.
3. Your blood pressure remains high.
4. You give your baby too much fruit.
5. The cholesterol level in the blood gets too high.

Наведемо приклади ситуаційних задач, що сприяють розвитку передмовленневих умінь монологічного мовлення.

Ситуаційна задача 1. You are examining a patient. You see red spots on his stomach. Give your opinion as to the origin of these spots. Prove your point of view. Name the disease.

Ситуаційна задача 2.

You are a doctor in a regional hospital. Read two case histories of the patients, who were admitted to the hospital. Decide if they need additional investigations. Provide your recommendations on the presented case histories. Name who of them needs more urgent medical actions.

	Patient 1	Patient 2
Surname	Cumley	Scott
First name	John	Barry
Age	60	2,5
Sex	Male	Male
Marital status	Married	-
Occupation	Electrician	-
Present complaint	coughing up blood, has temperature	sore throat, mother says he has a temperature and rash behind ears and spreading down trunk
Carried out investigations	chest X-ray, sputum culture, bronchoscopy, serum proteins, urinalysis	chest X-ray, throat swab, serum iron, viral antibodies, full blood count

До другої підгрупи II групи вправ увійшли вправи на розвиток передмовленнєвих рецептивно-репродуктивних діалогічних умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів. Ця підгрупа містила умовно-комунікативні та комунікативні вправи з частковим ступенем керування діяльністю студентів або без керування, з використанням опор, наведених як у підручнику, так і запропонованих студентами чи викладачем, вправи були вмотивованими, з ігровим компонентом, рецептивно-репродуктивні. До основних видів вправ зазначеної підгрупи належали такі види: прослуховування бесід лікаря з пацієнтом, лікаря з лікарем, лікаря з родичами хворого та їх драматизація з опорою на деталізуючі запитання, на ключові вирази, на зображення засобів лікування, складання своїх мікродіалогів, реплік у діалозі-інтерв'ю, створення відповіді / запитання в діалозі, висловлювання думки за заданим запитанням, розв'язання проблемних мікроситуацій.

Представимо приклади вправ, спрямованих на розвиток передмовленнєвих діалогічних умінь майбутніх лікарів.

Вправа 1. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна, вмотивована, без керування, з рольовим ігровим компонентом, із використанням

опор. Мета: розвиток передмовленнєвих умінь усного професійно спрямованого діалогічного мовлення з використанням вербальних опор. Вид: створення запитання / відповіді в міні-діалозі.

Інструкція: *Complete mini-dialogues:*

1. What seems to be the trouble? - _____
2. _____ - Well, I sometimes get pains in it.
3. Can you tell me a bit more about these pains? - _____
4. _____ - Only a few minutes and then I was OK again.
5. Do you think the weather affects the pain? - _____

Вправа 2. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна, вмотивована, без керування, з ігровим компонентом, без опор. Вид: запитання / відповіді в діалозі. Мета: розвиток передмовленнєвих умінь діалогічного мовлення. Інструкція: Listen to the dialogue, complete the gaps in the textual variant of the dialogue with the doctor's questions and dramatize it.

Patient: I've got a terrible headache.

Doctor: (1)

Patient: Just here.

Doctor: (2).....?

Patient: Usually one or two days. This one started yesterday morning. If I lie down in a dark room it helps. Light makes them worse.

Doctor: (3).....?

Patient: If I move my head, it gets more painful.

Doctor: Apart from the headache, (4).....?

Patient: Yes, my eye feels strange. Sometimes I can't see clearly, things get blurred. I feel sick and sometimes I am sick.

Вправа 3. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна, вмотивована, без керування, з ігровим компонентом, з опорами. Вид: розташування фраз у діалозі у певній послідовності. Мета: розвиток передмовленнєвих діалогічних умінь. Інструкція: Listen to the dialogue, make the

given jumbled sentences in the correct order, compare them with the original variant, guess the name of the disease, dramatize the dialogue.

1) Where does it hurt? 2) If I stop for a bit, it goes away, 3) Right across here (indicating the central chest area), 4) Does anything make it better? 5) It's like a heavy weight pressing on my chest, 6) Can you describe the pain?

Вправа 4. Тип вправи: умовно-комунікативна, рецептивно-продуктивна, вмотивована, без керування, з рольовим ігровим компонентом, без опор. Вид: діалог-розпитування. Мета: розвиток передмовленневих умінь усного професійно спрямованого діалогічного мовлення. Інструкція: Work in pairs. Student A should start.

A: Play the part of the doctor. Ask questions about specific problems for each of these cases. The patient has enough information to answer at least two key questions.

B: Play the part of the patients.

1 The patient is a man in his middle age. He has coughed up blood several times in the last few weeks.

2 The patient is an elderly man. He has been getting more and more constipated over the past few months.

3 The patient is a middle-aged woman. She gets pain in her stomach after meals.

4 The patient is a young woman. She has pain when she is passing urine.

5 The patient is a young man. He has a frontal headache.

When you have finished, discuss your opinion about diagnoses with other students.

Вправа 5. Тип вправи: умовно-комунікативна, вмотивована, рецептивно-продуктивна, з частковим керуванням, з рольовим ігровим компонентом. Вид: складання мікродіалогу. Мета: розвиток передмовленневих умінь діалогічного мовлення. Інструкція: match the question with the answer to make micro-dialogues.

- | | |
|--|--|
| 1 Can I ask how old you are? | a) I cycle to work normally. |
| 2 How long have you been married? | b) About twenty a day. |
| 3 What form of contraception do you use? | c) I'm not sure, just old age I think! |

- | | |
|--|--|
| 4 Do you take any exercise? | d) My husband uses a condom. |
| 5 Have you ever had an X-ray of your chest? | e) Yes, I worked in East Africa for two years. |
| 6 Can I ask you about your parents? | f) I'm fifty-five. |
| 7 What did your father die from? | g) When I was fifteen, I think. |
| 8 Have you ever lived in a tropical country? | h) Yes, but it was a long time ago. |
| 9 Is there anything which is worrying you at the moment? | i) One or two glasses of wine every day. |
| 10 What do you do? | j) I work in a clothing factory. |
| 11 How many cigarettes do you smoke? | k) I think I only had measles. |
| 12 How much do you drink? | l) Twenty-five years. It's our silver wedding this year! |
| 13 When did your periods first begin? | m) They're both dead now. |
| 14 Which childhood illnesses did you have? | n) Nothing more than the usual daily problems. |

Наведемо приклад умовно-комунікативної мікроситуації з вербальною опорою та з опорою на власний досвід.

Ситуація 1. Work with a partner. In each of these cases, ask your partner where the pain is. Then ask two other appropriate questions to help you make a diagnosis. The model is given below.

Doctor: Where does it hurt?

Patient: Right across here (indicating the central chest area).

Doctor: Can you describe the pain?

Patient: It's like a heavy weight pressing on my chest.

Doctor: Does anything make it better?

Patient: If I stop for a bit, it goes away.

(In this example, the patient's symptoms suggest angina.)

Мікроситуація:

Doctor: _____.

Patient: Here, just under my ribs.

Doctor:_____.

Patient: It gets worse and worse. Then it goes away.

Doctor:_____.

Patient: Food makes it worse.

Doctor:_____.

Patient: Down here.

Doctor:_____

Patient: It's a sharp, stabbing pain. It's like a knife.

Doctor: _____

Patient: If I take a deep breath, or I cough, it's really sore.

Представимо **першу підгрупу III групи** вправ. Всі вправи були комунікативними, виконувалися без керування діяльністю студентів, без опору і належали до вмотивованих, продуктивних. До основних видів вправ зазначеної підгрупи належали вправи, спрямовані на розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих монологічних умінь, метою яких було навчити студентів створювати професійно-зорієнтовані монологічні висловлювання текстового рівня, а саме: створення монологів-описів, пояснень, коментувань, прогнозувань, рекомендацій, повідомлень, презентацій, визначення діагнозу. Пояснимо вищезначені види професійно-зорієнтованих монологів, які потрібно створити майбутнім лікарям.

Опис розглядається як монологічне висловлювання, в якому подається більш чи менш розгорнутий перелік ознак і властивостей об'єктів мовлення [156]. Подається характеристика предметів, явищ, дій, з якими мають справу майбутні лікарі.

Пояснення – це тип монологічного мовлення, який вимагає чіткої структури, послідовності, процес пояснення протікає на основі складної розумової діяльності (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення), в результаті якої відбувається детальний відбір мовленнєвих форм, що позначають ті чи ті виділені мовцем зв'язки [177].

Під коментуванням ми розуміємо розшифрування аналізів, що проводиться лікарем, який направив пацієнта на обстеження, або під час оперативних втручань, якщо є така необхідність, лікар-хірург зобов'язаний уголос називати свої дії та в разі потреби коментувати їх відповідно до інструкції про послідовність виконання дій.

Міркування-прогнозування – це висловлювання, до якого входять причинно-наслідкові конструкції, запитання, оцінки. Воно містить початкове речення, доведення висунутого положення і висновок, що з цього випливає. Воно містить три обов'язкові частини: теза – основне твердження, докази, висновок, що випливає з доказів [171, С.26], передбачення появи певних симптомів чи змін у стані пацієнта.

Рекомендація лікаря - це розгорнуте вираження волевиявлення мовця у відповідь на запитання, що містить приховану або відверту інформацію про несприятливі обставини та прохання на них вплинути. Рекомендація лікаря – це його інтенція як мовця, основу якої становить вплив на пацієнта як на адресата [114, С.19].

Встановлення діагнозу – оголошення висновку про сутність хвороби та стан пацієнта, виражений у прийнятій медичній термінології та заснований на всебічному систематичному вивченні пацієнта. Повідомлення – викладення додаткових фактів тих чи тих симптомів, станів, відчуттів пацієнта.

Подаємо приклади розроблених вправ цієї підгрупи.

Вправа 1. Тип: комунікативна, продуктивна, вмотивована, без керування, з ігровим компонентом, без опор. Вид: монолог-переконання. Мета: формування продуктивних мовленнєвих монологічних вмінь. Інструкція: Read the situation and make up your diagnosis on its basis. Present it in the class in such a way to persuade the other students in your point of view.

You are a medical researcher at a large hospital. Your job is to research diseases and disorders in order to inform patients' families about specific diseases, their states and prognoses. Assume that the family has very little knowledge of the situation. Your presentation to them must be compassionate, interesting, informative, and as

personable as possible and include: introduction, main ideas about examination results, disease details, conclusion.

Patient's anamnesis: Gail Henry (teacher note: carpal tunnel syndrome) is a 50-year-old secretary in a legal office. When she first started working, she did a lot of typing on an "old-fashioned" carriage-type typewriter. As the years have progressed, she has adapted to electric typewriters, and finally, to the computers. Some time ago, she began to notice a tingling on the radial side of her hand. Her hand was weakening and it occasionally caused her pain. This resulted in restricted motion in her hand, and she began to notice that she was making more and more typing errors. Since this problem is beginning to affect her job, she has taken time off to go and see Dr. Wortmann. After examining Mrs. Henry, Dr. Wortmann suggested that there might be a need for surgery near her median nerve.

Вправа 2. Тип вправи: комунікативна, продуктивна, вмотивована, без керування, з ігровим компонентом, без опор. Вид: монолог-опис, монолог-рекомендація. Мета: розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих монологічних умінь. Інструкція: describe the state of the patients and tell about their treatment: 1) A 33-year-old salesman suffering from a duodenal ulcer, 2) A 35-year-old receptionist suffering from hypothyroidism. Compare your answers with the other students.

When you have finished, compare your explanations with the other students.

Вправа 3. Тип вправи: комунікативна, продуктивна, вмотивована, без керування, з ігровим компонентом, без опор. Вид: вільний монолог / діалог. Мета: розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих монологічних умінь. Інструкція: Work in groups of 3 students. Student A works with Card 1. Student B works with Card 2 and student C works with Card 3. Prepare your monologue and be ready to enter the discussion.

Card 1. Student A is the ER patient rolled over by truck. Read the case history in order to understand sort of injuries you got during the accident. You are going to be discharged from the hospital because you are not in much pain for now; try to prove

the doctors that you will feel much better at home. Answer the questions of the medical personal of the hospital.

Card 2. Student 2 is a doctor at ER department. **Card 3. Student 3** is a traumatologist at the same hospital. You are going to listen to the patient's arguments about his will to be discharged. After studying the patient's case history you are sure he has to stay at least for 36 hours under medical supervision. More than that, you know that such a quick discharge without full examination is against hospital politics. Each of you prepare in a written form a list of arguments for and against the patient's discharging.

Case history of the patient

Patient's Details	Symptoms
78yr Female Pedestrian	Pulse 80
Rolled over by truck 1215	Resp 32
Slow Speed	BP 150
Wheels over chest/abdo	GCS 15 e4 v5 m6
Injuries	Treatment
Numerous	Oxygen
Chest Injury	Hard Collar
Abdo Injury	IV access
	900ml Saline

Представимо другу підгрупу III групи вправ. Всі вправи були комунікативними, виконувалися без керування діяльністю студентів, без опор і належали до вмотивованих, продуктивних. До основних видів вправ зазначеної підгрупи належали вправи, спрямовані на розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих діалогічних умінь з метою навчити студентів самостійно створювати професійно-зорієнтовані діалогічні висловлювання текстового рівня, а саме: вправи на створення діалогів-опитувань, обмінів інформацією, обстеження, обговорення, домовленостей, консилиумів, медичного телефонного

спілкування. Пояснимо вищезначені види професійно-орієнтованих діалогів, які потрібно створити майбутнім лікарям.

Опитування - збір інформації щодо стану пацієнта, збирання анамнезу. Обговорення певної медичної проблеми, не пов'язаної з лікуванням конкретного пацієнта, включає репліки лікаря-ініціатора розмови (здебільшого молодого, недосвідченого) та лікаря, що є досвідченим фахівцем, тобто лікаря-консультанта. У їхньому дискурсі спостерігаємо використання стратегій і тактик, подібних до тих, що є провідними під час обговорення фахової проблеми стосовно конкретного випадку. Для лікаря-ініціатора це стратегія запиту інформації. Відповіді лікаря-консультанта відзначаються здебільшого докладністю, компетентністю [114, С. 28].

Обмін інформацією – це розмова, ініційована одним із лікарів, який хоче пересвідчитися у правильності своїх міркувань про спостережуваний об'єкт (хворий орган на рентгенівському знімку чи на моніторі комп'ютера).

Домовленість – досягнення угоди між лікарями, вироблення єдиного погляду щодо правил та процедур лікування. Консиліум – нарада двох або більше лікарів щодо виявлення стану здоров'я пацієнта, необхідності певного лікування, доцільності направлення пацієнта в певне спеціалізоване відділення.

Обстеження – виявлення симптомів та ознак захворювання для подальшого їх аналізу, проведення певних маніпуляцій, неминучих під час обстеження. Під медичним телефонним спілкуванням розуміється отримання інформації, оперативне реагування на події, дистанційне керування чи коригування діями тощо [114, С. 27].

Подаємо приклади розроблених вправ цієї підгрупи.

Вправа 1. Тип: комунікативна, продуктивна, вмотивована, без керування, з рольовим компонентом, без опор. Вид: діалог-опитування. Мета: розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих діалогічних умінь. Інструкція: Work in pairs. Read the situation and make up a dialogue-interview.

Card 1. Student A is a medical student attached to a general practice. The GP is running a little late and has asked you to go and talk to the next patient. As well as

finding out why the patient has come to the clinic today (and what the patient expects from the consultation), ask some questions about background information such as the patient's family (and personal) relationships and his/her occupation. It can also be helpful to identify the patient's worries or concerns about the visit. Take care to explore all the patient's difficulties early in the interview.

Card 2. Student B is a 21-year-old student starting the third year of his engineering degree. You have just moved into a new flat with some friends. You had an appointment to register at a new clinic scheduled for next week. However, last night while you were in the garden of your new flat (trying to tidy up the mess) you scratched your hand on a dirty and rusty nail. The wound bled quite a bit but it stopped after you put pressure on it. You have arrived at the clinic and have been told that you can be seen in about 15 minutes by the practice nurse and if necessary a GP afterwards. The receptionist has asked if you would mind if a third year medical student interviewed you before the practice nurse sees you. You are worried about the wound. Think about how you would demonstrate your concerns to a «moderate» level. Remember to use non-verbal and verbal patterns of behaviour. You think you might need a tetanus injection. You are terrified of injections. Do not mention this unless the medical student interviewer asks you about your worries or anxieties. You can't remember when you had your last tetanus injection.

Вправа 2. Тип: комунікативна, продуктивна, вмотивована, без керування, з ігровим компонентом, без опор. Вид: некерована дискусія. Мета: розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих діалогічних умінь.

Інструкція: а) Read the following text. Create mini-groups, four people in each. Discuss the text and make the general conclusion if obesity is just a problem of extra weight and appearance or more complicated medical and psychological problem, which has to be solved by professionals (див. дод. В, text 11).

б) Вид: монолог-коментування.

Choose a student from your group who will present the ideas which your group has come to during the discussions to the other groups.

Вправа 3. Тип: комунікативна, вмотивована, продуктивна, без керування, з

рольовим ігровим компонентом, без опор. Вид: групова бесіда. Мета: розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих діалогічних умінь. Інструкція: Express your attitude to the following statement and add an argument to explain why you think so. Let the other students give their arguments or counter-arguments if they have different opinions. Agree / disagree with them.

1) Describe the situation with regard to HIV in your country. What measures are being taken to control it? 2) Which diseases have the highest incidence in your country? What is the cause of death in men and women?

Наведемо приклади реально-комунікативних ситуацій, які викладач впроваджував на заняттях. Приклади проблемних ситуацій.

Ситуація 1. Work in small groups. Student A is a surgeon in the cardiology department of the hospital, Student B is a patient of the cardiology department who suffers from heart attacks, Student C is a friend of the patient who accompanies him in the hospital. **Student A** reads card A. After examination the doctor revealed disfunction of a cardiac valve of his patient. The patient needs an operation. Persuade him in its necessity. **Student B** reads card B. Your doctor has recommended you an operation. You consider it to be dangerous for life and ask for some alternative treatment. **Student C** reads card C. Your friend has been recommended to undergo an operation but he has refused. Persuade him to be operated on because it is very important for his health and life.

Приклади реально-комунікативних ситуацій провокаційного типу, в яких викладач навмисно перекручував факти реальної дійсності, щоб викликати у студентів природні мовленнєві реакції (незгоду, несприйняття, обурення) і, таким чином, примусити їх вступити в діалог.

Ситуація 2. You are a surgeon in the cardiology department of the hospital. A patient who has a weak heart and bad blood test results has arrived at your hospital. Your colleague says that nothing is wrong and the patient after giving him an injection can go home. Express your attitude to such a recommendation and insist on your variant of treatment, using your professional knowledge.

Крім вищезначених ситуацій використовувались реально-комунікативні ситуації сенсаційного типу. Для створення такої ситуації викладач повідомляв студентам таку сенсацію, яка викликала у них відповідну мовленнєву реакцію (здивування, недовіру, сумнів у реальності дії тощо).

Ситуація 3. The students were told an unexpected fact that after finishing the second year of studying they will have to undergo practical training which will last for three months in an Indian hospital. This fact is unusual. Students of the medical university have never gone to practice after the second year of studying. They have to express their attitude to the fact.

Подаємо приклади ділових ігор.

Ділова гра «Перемови з медичним представником»

I. Student A is the Head Doctor in a regional hospital of infectious diseases. Student B is Mr. White who is a medical representative of the leading pharmaceutical company, which produces antibiotics of new generation. He is visiting Student's A hospital for the first time. He wants the hospital to organize experimental treatment in order to supply it with proposed medicines in the case of success.

Work in pairs. Student A reads Card 1. Student B reads Card 2.

Student A. You are the Head Doctor of the regional hospital of infectious diseases. Prepare a list of questions you are going to ask Mr. White.

Student B. You are Mister White, the medical representative of «Fine Med Lab Ltd.» You want to arrange experimental treatment in the hospital of infectious diseases, where the medicines produced by your company would be used. It is very important for you to produce a good impression on the Head Doctor of your potential partner. Prepare ideas on some points of a future discussion.

II. Make up the discussion.

Ділова гра «Презентація медичної апаратури»

Work in pairs. Read the following task. **Student A** is the Head of the Cardiology Department of a private health center specialized in fast and deep disease diagnostics with the help of modern equipment. The company needs good quality equipment very much. One of the representatives of the Marketing Department of GE Healthcare

Ukraine wants to have contacts with your company selling you innovative portable EKG units. He sent you a brochure about it. Study the data published in the brochure about proposed product and report about its features to the Head Doctor. **Student B** is the Head Doctor of the same clinic. He listens to **student A** and makes the conclusion whether it is worth buying mentioned medical device.

Information from the brochure

Company name:	GE Healthcare
Product name:	MAC 1200, resting ECG system
Date issued:	May, 2010
Unit price:	\$2,895.00

Basic features: **One-touch operation** for acquisition, analysis, storage and printing minimizes training; **measurements, interpretation and memory** are available in any combination to meet specific customer needs; **4 user-definable fields** for patient data entry flexibility; **waveform display** allows rapid assessment of ECG rhythm and signal quality; **portable, lightweight design** with carry handle.

На завершення підсумуємо, що в підрозділі 2.3. було теоретично обґрунтовано та представлено систему вправ з формування умінь англомовного ділового спілкування в майбутніх лікарів. Усі запропоновані вправи відповідали рівню володіння майбутніми лікарями англійською мовою, розміщувалися в порядку збільшення складності завдань, були спрямовані на продуктивне оволодіння лексичними і граматичними навичками спілкування, на формування передмовленнєвих та мовленнєвих умінь англомовного ділового спілкування студентів медичних спеціальностей, мали комунікативну спрямованість, були професійно зорієнтованими. Запропонована система вправ реалізувалась і функціонувала в межах представленої нами в підрозділі 2.2. лінгводидактичної моделі формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів. 1 група вправ реалізувалась на I підготовчо-мотиваційному етапі, 2 група - на II навчально-професійному етапі, 3 група – на III комунікативно-професійному етапі. Після виконання всіх завдань однієї теми студенти переходили до вивчення наступної теми, що здійснювалося за

ідентичною методикою опрацювання навчального матеріалу, однак з обов'язковим використанням мовного і мовленнєвого матеріалу попередньої теми, який слугував базою для накопичення нових знань.

Зазначимо, що запропонована система вправ і модель навчання є теоретичною конструкцією, яка вимагає дослідно-експериментальної перевірки в реальних умовах процесу навчання в медичному ВНЗ, що ми представимо у наступному розділі.

Висновки з розділу 2

На основі результатів, отриманих у першому розділі (визначенні сутності поняття «уміння англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів», виявленню психолінгвістичних засад формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів) та на основі вивчення наукових джерел, у другому розділі було розроблено лінгводидактичну модель та систему вправ з формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів. Наукові та практичні результати дослідження дали підставу дійти таких висновків.

1. Формування комунікативних умінь майбутніх лікарів на заняттях з англійської мови має свою специфіку як у змісті, так і у формах організації навчання. Для реалізації можливості формування англомовних комунікативних умінь майбутніх лікарів на практиці як психолого-педагогічні засади цього процесу було обрано концепцію контекстного навчання, а також комунікативно-когнітивний та особистісно-діяльнісний підходи до викладання іноземних мов.

Встановлено, що згідно з Програмою з англійської мови для студентів II курсів медичних ВНЗ, студенти вивчають певні теми англійською мовою, які передують темам професійного навчання рідною мовою. Це ускладнює процес навчання іноземної мови, тому що студенти ще не озброєні професійними знаннями в достатній мірі, які необхідні їм для вирішення проблем лікування

цих хвороб. Тому ми запропонували альтернативну програму, яка містить фахові теми, вивчення яких рідною мовою відбувається паралельно або передуює вивченню англійської мови.

При відборі навчального матеріалу було обрано тематико-ситуативно-функціональний підхід і враховувались такі критерії, як-от: відповідність навчального англомовного матеріалу професійній діяльності лікарів, зв'язок попереднього та наступного мовного матеріалу, систематичне повторення мовних явищ, що вивчаються, наявність нових мовних явищ у кожному професійному тексті, автентичність матеріалу, належність до усної форми професійного спілкування фахівців.

Розроблені модель і система вправ базувалися на певних принципах, які в процесі навчання виступали у взаємодії один з одним і функціонували як цілісна система. Це такі принципи: мотивації, поетапності у формуванні мовленнєвих навичок і вмінь; наочності, доступності й посильності, активності; комунікативності, професійної спрямованості навчання, ситуативно-тематичної організації навчання; проблемності, культурологічності в навчанні і творчої навчальної співпраці студентів.

2. Запропонована модель формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів демонструє єдність і взаємозумовленість підготовчо-мотиваційного, навчально-професійного і комунікативно-професійного етапів навчання. Кожен етап мав свою мету, методи та прийоми роботи, форми організації навчання та контроль його результатів, який логічно завершував процес навчання. Якщо навички і вміння, які розвивалися, засвоювалися абсолютною більшістю студентів у запрограмованому обсязі у відповідній строк, то вони вважалися набутими і сформованими.

Після вивчення однієї медичної теми (проходження всіх трьох етапів навчання) студенти переходили до наступної теми, вивчення якої здійснювалося за ідентичною методикою опрацювання навчального матеріалу, однак з обов'язковим використанням мовного і мовленнєвого матеріалу попередньої теми, який слугував базою для накопичення нових знань.

Методичне забезпечення етапів здійснювалося у процесі впровадження спецпрактикуму «Навчання англomовного ділового спілкування майбутніх лікарів» та відібраних автентичних фахових відеоматеріалів, у яких представлено фрагменти професійного спілкування: лікар – лікар, лікар – пацієнт, лікар-родичі пацієнта англійською мовою.

3. Обґрунтовано і розроблено систему вправ з формування умінь англomовного ділового спілкування у майбутніх лікарів. Усі запропоновані вправи відповідали рівню володіння майбутніми лікарями англійською мовою, розміщувались у порядку збільшення складності завдань, були спрямовані на продуктивне оволодіння лексичними і граматичними навичками спілкування, на формування передмовленнєвих та мовленнєвих умінь англomовного ділового спілкування студентів, мали комунікативну спрямованість і були професійно зорієнтованими. Запропонована система вправ реалізувалась і функціонувала в межах лінгводидактичної моделі навчального процесу. На кожному з етапів навчання використовувались відповідні вправи. На I етапі – вправи, спрямовані на надання лексико-граматичних знань, а також вправи на формування лексико-граматичних навичок спілкування; на II етапі – вправи на розвиток передмовленнєвих рецептивно-репродуктивних монологічних і діалогічних умінь; на III етапі – вправи на розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих монологічних і діалогічних умінь.

Лінгводидактична модель і система вправ з формування умінь англomовного ділового спілкування майбутніх лікарів пройшли апробацію під час природного експерименту, який детально описано в розділі III.

Основні результати другого розділу опубліковано в працях автора: [187; 188; 189; 190; 192].

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА АПРОБАЦІЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ УМІНЬ АНГЛОМОВНОГО ДІЛОВОГО СПІЛКУВАННЯ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

У цьому розділі ми маємо на меті представити результати підготовки, перебігу та інтерпретації отриманих даних розвідувального та основного природного методичного експериментів. Також будуть визначені критерії та показники оцінювання рівнів сформованості умінь англomовного ділового спілкування студентів медичних спеціальностей та укладені методичні рекомендації щодо організації процесу формування умінь англomовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

3.1. Підготовка та реалізація експерименту

Поняття «експеримент» є неоднозначним. Експеримент, за С. У. Гончаренко, – це науково поставлений дослід у галузі навчальної чи виховної роботи, спостереження досліджуваного педагогічного явища у спеціально створених і контрольованих дослідником умовах [47, С. 112]. В. І. Загвязинський і М. М. Поташник зазначають, що експеримент є не методом, а групою методів. Експеримент – це спеціально організований досвід діагностики й перетворення педагогічної діяльності в суворо фіксованих і навмисно варійованих умовах, що дозволяє виявити ступінь впливу окремих чинників чи умов на результати процесу [73, С. 5].

Щодо методики викладання іноземних мов, М. В. Ляховицький розглядає експеримент як метод досвідного пізнання закономірних зв'язків процесу навчання іноземної мови, в якому зв'язки окремих елементів навчального процесу варіюються в умовах, що враховуються, а об'єктом є процес навчання іноземної мови в його загальних та окремих проявах [124, С. 43].

Сучасна методика викладання іноземних мов як наука виокремлює в експерименті, за В. І. Загвязинським і М. М. Поташником, такі фази: 1) організація експерименту (підготовка експерименту), 2) його реалізація / проведення, 3) констатація отриманих даних (оцінка результатів експерименту), 4) інтерпретація даних [73, С. 19].

Перша фаза експерименту – його організація – передбачає формулювання мети і визначення завдань експерименту; розробку гіпотези, вибір методів дослідження; підготовку експериментальних матеріалів; визначення термінів експерименту, його етапів, бази; відбір учасників експерименту; визначення критеріїв очікуваних результатів експерименту [158, С. 19].

Звернемося до детального опису складників першої фази експерименту – його організації.

Формулювання мети і визначення завдань експерименту. Метою експериментального навчання було апробування методики формування умінь англомовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів. Реалізації мети сприяло вирішення таких завдань: 1) організувати проведення експериментального навчання; 2) визначити критерії та показники рівня сформованості умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів та експериментально перевірити ефективність запропонованої методики; 3) здійснити експериментальне навчання за моделлю, запропованою в Розділі II; 4) обчислити отримані дані експериментального навчання і визначити ефективність запропонованої методики навчання.

Розробка гіпотези. В. І. Загвязинський і М. М. Поташник наголошують, що без гіпотези як розгорнутого неочевидного передбачення, де максимально викладено модель, майбутню методику, систему заходів, технологію, механізм того нововведення, завдяки якому очікується отримати високу результативність навчально-виховного процесу, немає і не може бути ніякого експерименту, ніякого народження новації взагалі. Це свого роду «точка опори», «зародок», з якого виростає нове знання [73, С.16-17]. Гіпотеза має бути обґрунтованою,

мати певні передумови, достатньо широке поле застосування, уможливлувати перевірку, бути по можливості простою, але найголовніше – містити щось нове, нетривіальне.

На етапі підготовки експерименту було висунуто таку гіпотезу: формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів відбуватиметься успішно, якщо: запровадити вивчення іноземної мови як засобу надбання і реалізації знань та вмінь професійної діяльності; процес навчання здійснюватиметься в три етапи: на першому набуваються знання професійної лексики і формуються навички її вживання у словосполученнях, реченнях, понадфразових єдностях; на другому розвиваються навчально-мовленнєві вміння професійного спілкування за схемами: лікар-лікар, лікар-пацієнт, лікар-родич пацієнта; лікар-лікарі, лікар-пацієнти, лікар-родичі (друзі) пацієнта; лікар-аудиторія фахівців; на третьому етапі комунікативна діяльність майбутніх лікарів здійснюється в умовах штучно створеної професійної практики.

Означена гіпотеза передбачає такий наслідок: методика формування УАДС у майбутніх лікарів, лінгводидактична модель навчання студентів медичних спеціальностей, розроблена система вправ, що базується на спеціально дібраному за тематичною спрямованістю професійно-орієнтованому автентичному текстовому матеріалі і відеосюжетах реальної медичної комунікації, методичні рекомендації щодо їх застосування, має забезпечити ефективність формування УАДС у майбутніх лікарів.

Відповідно до визначеної гіпотези, мета експериментального дослідження полягала в підтвердженні ефективності розробленої методики формування УАДС у майбутніх лікарів та визначенні адекватності запропонованої моделі та системи вправ і доцільності їх застосування у процес навчання.

Проведення експерименту передбачало реалізацію таких його етапів: пошуково-розвідувального, констатувального, формувального і прикінцевого.

Пошуково-розвідувальний – підготовчий експеримент проводивсь у вересні 2010-2011 навчального року на базі таких медичних навчальних

закладів: Одеський національний медичний університет, Івано-Франківський національний медичний університет, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Харківський національний медичний університет, Запорізький державний медичний університет. Проведення пошуково-розвідувального етапу експерименту означало анкетування студентів II курсу з метою виявлення їх ставлення до необхідності вивчення іноземної мови у медичному ВНЗ взагалі та до формування УАДС у студентів медичних спеціальностей зокрема, а також аналіз навчальних планів, програм та чинних підручників з метою виявлення достатньої розробленості навчально-методичного комплексу з іноземної мови для медичних ВНЗ.

Одним із завдань дослідження було проведення анкетування студентів вищих медичних навчальних закладів, які вивчають англійську мову на I-II курсах. В анкетуванні взяли участь студенти другого курсу медичних факультетів Одеського національного медичного університету, Івано-Франківського національного медичного університету, Харківського національного медичного університету, Запорізького державного медичного університету, Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова. Було зібрано 250 анкет (зміст анкети див. у додатку А). Проаналізуємо одержані результати.

Так, на перше запитання анкети: «Як Ви розумієте поняття «іншомовне ділове спілкування?» правильно відповіли лише 10 % респондентів, які вважають, що іншомовне ділове спілкування – це «процес взаємодії ділових партнерів іноземною мовою, спрямований на досягнення предметної цілі спілкування з дотриманням формально-рольових принципів взаємодії і з урахуванням конвенціональних обмежень, що включає у себе обмін інформацією, розробку єдиної стратегії взаємодії, сприйняття і розуміння іноземного партнера по спілкуванню». 20 % студентів визначили ІДС як «спілкування, що є невід'ємною складовою відносин між діловими партнерами з різних країн»; 20 % студентів вказали, що це - «процес встановлення контакту між представниками різних культур з метою пізнання і оцінки довкілля»; 50 %

звели поняття іншомовного ділового спілкування до «іншомовного спілкування, у якому провідне місце посідає професійна лексика».

Наступне запитання вимагало дати визначення поняття «уміння ділового спілкування». Переважна кількість респондентів – 75 % - визначили правильно, хоча й не зовсім точно: «уміння ділового спілкування – це комплекс умінь, що сприяють максимально ефективному досягненню мети ділового спілкування». 12 % опитуваних розуміють уміння ділового спілкування тільки як «уміння проводити перемови та ділові зустрічі», 8 % студентів вважають, що «вміння ділового спілкування – це вміння встановлювати та підтримувати прямий або опосередкований контакт, що зумовлений професійно значущими цілями». 5 % студентів обрали помилкову відповідь, яка дає визначення іншого поняття.

На третє запитання «Чи вважаєте Ви необхідність формувати вміння у майбутніх лікарів спілкування іноземною мовою?» позитивну відповідь дали 98 % студентів, 2 % опитуваних дали відповідь «не знаю».

Метою наступного запитання «Наскільки важливо, на Вашу думку, володіння англійською мовою для Вашої майбутньої професійної діяльності?» було з'ясувати, наскільки чітко студенти розуміють значущість вивчення англійської мови для їхнього майбутнього професійного зростання. Було одержано такі відповіді: а) дуже важливо; б) важливо; в) не важливо. В результаті 65 % майбутніх лікарів відзначили, що володіння англійською мовою є дуже важливим для їхньої майбутньої професійної діяльності, 26 % опитаних переконані, що «важливо», 9 % респондентів не вважають це важливим для професійного зростання.

Наступне запитання передбачало визначити види навчання, які, на думку майбутніх медиків, є найбільш ефективними для формування вмінь та навичок ділового спілкування на заняттях з іноземної мови. З'ясувалось, що 63 % опитуваних надають перевагу інтерактивним методам навчання, як-то: обговорення проблемних питань у групах; 15 % назвали найбільш ефективними методи, що пов'язані з опрацюванням тексту – читання та переказ тексту, анотування тексту. Думки інших респондентів розподілились таким чином:

проведення дискусій і рольових ігор (10 %), складання діалогів за визначеною темою та їх драматизація (6 %), заповнення документів та написання ділових листів (6 %).

Аналіз відповідей на запитання «Які види роботи, на Вашу думку, могли б сприяти більш ефективному оволодінню вміннями та навичками англомовного ділового спілкування?» засвідчив, що 68 % опитуваних вважають, проведення заняття виключно іноземною мовою, провідним чинником підвищення ефективності навчального процесу. 15 % студентів відзначили використання рольових та ділових ігор. Спілкування з носіями мови та підключення до навчального процесу аудіо та відеоматеріалів стали пріоритетом решти опитуваних, 9 % та 8 % відповідно.

На наступне запитання «Які, на вашу думку, ймовірні сфери застосування вмінь англомовного ділового спілкування у Вашій майбутній професійній діяльності?» 28 % респондентів назвали сфери, що включають у себе професійну діяльність фахівця в галузі охорони здоров'я – обговорення питань здоров'я на міжнародних форумах та конференціях, бесіду з зарубіжними колегами, виступи з доповідями та презентаціями. 53 % студентів надали перевагу таким видам професійної діяльності, як: огляд пацієнта, робота з діловою документацією, проведення ділової телефонії. Інші 12 % респондентів вважають найбільш важливими такі види професійної діяльності, в яких необхідно проявляти вміння ділового спілкування, як-от: участь у програмі обміну фахівцями з різних країн, підвищення кваліфікації за кордоном та проведення ділових перемов із зарубіжними колегами. Не змогли вказати конкретний вид професійної діяльності 7% опитуваних.

Що стосується запитання «Як Ви ставитесь до Ваших занять з англійської мови?» лише 21 % респондентів відзначили, що англійська мова – це один з їхніх улюблених предметів. Більшість майбутніх фахівців (70 %) підкреслили, що вони просто розуміють важливість знання англійської мови, тому і відвідують заняття, а 9 % студентів висловили сумніви щодо необхідності цього предмета в навчальному плані як обов'язкового для всіх.

Відповідаючи на запитання «Чи вважаєте Ви набуті знання з англійської мови достатніми для Вашої майбутньої професійної діяльності?», лише 27 відсотків майбутніх лікарів відзначили достатній об'єм набутих знань. 58 % опитуваних означили задовільність набутих знань; 15 % оцінили свої знання як недостатні для майбутньої професійної діяльності.

Відповіді на запитання «Як би Ви оцінили свій рівень сформованості вмінь англомовного ділового спілкування?» виявились такими: своїм рівнем сформованості вмінь англомовного ділового спілкування задоволені 33%, 47% респондентів оцінили свій рівень як високий чи середній відповідно. Інші 20% оцінили рівень своїх умінь англомовного ділового спілкування як низький.

Останнє запитання анкети «Якому виду мовленнєвої діяльності Ви б надали перевагу на заняттях з англійської мови?» виявило широкий спектр інтересів майбутніх лікарів у галузі іншомовного спілкування: більшість опитаних (60 %) надало перевагу говорінню як комунікативній діяльності; 25 % – виявили інтерес до знайомства з автентичною професійною літературою та останніми досягненнями в галузі медицини, тобто до читання; 10 % респондентів мали бажання оволодіти навичками роботи з професійною документацією та листуванням. Відносно мала частка опитаних (5 %) найбільше була зацікавлена в сприйнятті інформації на слух.

Отже, анкетування майбутніх лікарів, які вивчають англійську мову в ВМШ, засвідчило, що студенти не мають чіткого уявлення про особливості англомовного фахового ділового спілкування, не всі респонденти чітко розуміють реальні мотивації процесу навчання іноземної мови, не орієнтуються в поняттях «іншомовне ділове спілкування» та «вміння ділового спілкування», натомість усвідомлюють важливість володіння вміннями усного англомовного ділового спілкування.

Після цього проводився основний експеримент, який складався із констатувального етапу – проведення передекспериментального зрізу з метою встановлення вихідного рівня сформованості УАДС у майбутніх лікарів на початок експерименту, а також наявних фахових знань із професійного

спілкування; формувального – проведення експериментального навчання за експериментальною моделлю формування УАДС у студентів медичних спеціальностей із використанням розробленої системи вправ з метою перевірки дієвості цієї моделі. Прикінцевий етап включав проведення післяекспериментального (контрольного) зрізу із метою встановлення підсумкового рівня сформованості УАДС. Структуру експериментального навчання представлено в таблиці 3.1.

Розглянемо визначені етапи докладніше. В основному експерименті взяли участь студенти Одеського національного медичного університету, Івано-Франківського національного медичного університету. Всього в дослідженні взяло участь 120 студентів (60 студентів для ЕГ і 60 студентів для КГ) з огляду на те, що мінімально можливою кількістю учасників методичного експерименту, за якої його результати можна вважати вірогідними, є 30-40 осіб (для такої виборки можна опрацьовувати статистичні дані).

На початку експерименту було виявлено наявність професійних фахових знань студентів ЕГ. Для цього студентам запропонували відповісти на запитання, пов'язані з їхньою професійною діяльністю. Запитання подавались українською мовою для виключення будь-яких лінгвістичних труднощів і базувалися на матеріалі зі спеціальності, вивченому на першому курсі (див. дод. А1). Для відповідей на ці запитання студенти одержали одну академічну годину. Проаналізувавши надані відповіді, було встановлено, що 90% студентів відповіли на всі професійні запитання. З них 71% студентів надали повні відповіді та навели необхідні приклади, 19% студентів надали відповіді, але не проілюстрували їх прикладами. 10% студентів відповіли неповно, або не дали відповіді зовсім (6% і 4% відповідно). Таким чином, було з'ясовано, що рідною мовою студенти володіють професійними знаннями в межах вивченого фахового матеріалу і можуть користуватися ними на заняттях з англійської мови.

Таблиця 3.1.

Структура експериментального навчання майбутніх лікарів

Етапи експерименту		Час проведення	Кількість аудитор. годин	Кількість експериментальних підгруп	Завдання етапів
Констатувальний	Передекспериментальний зріз	02.10.10 – 03.10.10	2 години	4 групи	визначити вихідний рівень сформованості УАДС у майбутніх лікарів та наявність фахових знань із професійного спілкування
Формувальний	Перша серія експериментального навчання (I семестр)	06.09.10 – 28.12.10	36 годин	4 групи	1) впровадити експериментальну модель формування УАДС з використанням розробленої системи вправ у процес навчання майбутніх лікарів; 2) перевірити її ефективність;
	Проміжний зріз	29.12.10 – 30.12.10	4 години	4 групи	визначити проміжний рівень сформованості УАДС
	Друга серія експериментального навчання (II семестр)	1.02.11 – 30.05.11	38 годин	4 групи	1) впровадити експериментальну модель формування УАДС з використанням розробленої системи вправ у процес навчання майбутніх лікарів; 2) з'ясувати, чи спостерігається динаміка змін рівня сформованості УАДС; 3) підтвердити дієвість розробленої моделі і системи вправ
Прикінцевий	Післяекспериментальний зріз	1.06.11 – 5.06.11	2 години	4 групи	визначити підсумковий рівень сформованості УАДС

Крім того, було враховано результати успішності студентів з англійської мови за перший рік навчання, тобто оцінки, які студенти одержали на іспиті. Звісно, що об'єктивність оцінок не завжди ідеальна, але в цілому вона відображає ставлення студента до предмета, його потенційні можливості і рівень володіння мовними знаннями та мовленнєвими вміннями.

Для виключення суб'єктивності у визначенні рівня сформованості УАДС було проведено передекспериментальний зріз знань, під час якого студентам було запропоновано виконати певні завдання англійською мовою. Усі студенти знаходилися в однакових умовах. Тривалість проведення передекспериментального зрізу становила дві аудиторні години, що виявилось достатнім для тестованих.

При підготовці завдань передекспериментального зрізу ми виходили з таких положень: по-перше, завдання до зрізів мають бути адекватні змісту дослідження, що проводиться [242, С. 47]. Тому формою оцінного контролю була письмова і усна фіксація результатів виконання завдань, спрямованих на перевірку рівня сформованості навичок і вмінь англомовного ділового спілкування. По-друге, завдання до зрізів мають бути посильними для цього контингенту випробуваних, тобто матеріал для зрізів має відбиратися на основі вивченого матеріалу [241, С. 67] і відповідати середньому рівню (B1) за Загальноєвропейськими Рекомендаціями. По-третє, об'єктами зрізів мають бути основні, необхідні для конкретного експерименту аспекти володіння ІМ, тобто знання, навички та вміння [241, С. 72]. Об'єктом контролю дослідження був рівень сформованості продуктивних умінь англомовного ділового спілкування.

В аналізі виконаних завдань брала участь група експертів, що охоплювала викладача, який працював з експериментальними групами, та незалежних експертів, які незалежно один від одного одночасно оцінювали вміння кожного студента на основі єдиного набору кількісних критеріїв. Експерт виставляв оцінку в балах за кожним критерієм. Після чого підсумовувалося середнє значення з усіх критеріїв із подальшим визначенням середнього значення за оцінками експертів, що забезпечило об'єктивність оцінювання.

Для оцінювання рівнів сформованості УАДС майбутніх лікарів при проведенні перед- та післяекспериментальних зрізів було застосовано критеріальний підхід [221, С. 152-153]. Критерії виводилися з урахуванням критеріїв та показників оцінювання, наведених у Програмі з англійської мови для професійного спілкування [179], в Загальноєвропейських Рекомендаціях Ради Європи [72] та з урахуванням оцінки рівня сформованості навичок та вмінь говоріння, за Т. І. Олейник, Н. К. Скляренко [212], які ми певною мірою адаптували до завдань нашої роботи. Кожний з наведених критеріїв містив декілька параметрів оцінювання і дорівнював певній кількості балів залежно від впливу на якість мовлення. Представимо критерії та показники оцінювання.

I. Лінгвістичний - 20 балів (володіння лексичними навичками спілкування у галузі медицини (доречність використання фахової лексики та термінологічних одиниць) – 10 балів; володіння граматичними навичками спілкування (використання граматичних структур, властивих усній формі спілкування мови медицини, узгодження у часі, коректність вживання артиклів, займенників, прийменників, числівників) – 10 балів.

II. Професійно-монологічний – 40 балів: уміння продукувати зв'язний монолог англійською мовою у процесі професійного спілкування (вміти описувати симптоми, коментувати та аналізувати методи лікування захворювань, пояснювати причини хвороби, прогнозувати результати лікування, доходити власних висновків щодо стану здоров'я пацієнта, давати рекомендації стосовно лікування). Показники оцінювання: 1) відповідність змісту мовлення заданій професійній темі та ситуації – 10, обсяг висловлювання (9-10 речень) – 10, логічна зв'язність висловлювання – 5, аргументованість доказів – 5, відносна лексична і граматична правильність мовлення – 5 (за неправильне вживання артикля чи прийменника мінус 0,5 бала; за порушення порядку слів у реченні, неправильне вживання видочасових форм дієслова, утворення множини іменників та ін. – 1 бал; за неправильне вживання лексичних одиниць – 0,5 бала), структурування висловлювання відповідно до особливостей функціонального стилю і жанрової форми

(наявність підтем, деталізуючих положень, дотримання композиційної структури побудови) - 5. При оцінюванні говоріння найбільш істотне значення мала відповідність висловлювання заданій темі та обсяг висловлювання, тому на ці показники припадала найбільша кількість балів (10), інші були також важливі, але не мали першорядного значення в умовах експерименту, тому на кожен із цих критеріїв відводилося по п'ять балів.

III. Професійно-діалогічний – 40 балів: уміння будувати діалог англійською мовою у процесі професійного спілкування (вступати в контакт, підтримувати, коректно завершувати його, проводити системне опитування пацієнта, спільне обстеження з лікарями-колегами, перепитувати інформацію, обговорювати результати професійної діяльності, обмінюватись інформацією, порадами, відповідати на запитання, що пов'язані з професійними обов'язками, вести ділове телефонне спілкування). Показники оцінювання: 1) початок професійного контакту, підтримання інтеракції, коректне завершення – 10 балів; 2) правильне розуміння, інтерпретація комунікативних інтенцій партнера та адекватне реагування - 10; 3) презентація своєї думки та отримання зворотної інформації (4-5 реплік кожного партнера) - 5; 4) ініціативність мовлення - 5; 5) зверненість - 5; 6) вживання формул мовленнєвого етикету - 5. (Див. табл. 3.2.).

Розглянемо завдання, які пропонувалися студентам для виконання на констатувальному етапі експерименту. Завдання склалися з урахуванням матеріалу, який вивчався на I курсі.

1. Лінгвістичний критерій.

Володіння лексичними навичками спілкування.

Інструкція. Кожне завдання складається з речення з пропусками та чотирьох варіантів заповнення цих пропусків. Визначте правильний варіант. У бланку для відповідей поряд з номером речення візьміть у коло літеру, під якою цей варіант подано.

1. He often _ _ _ from bronchitis.

a) suffers, b) breathes, c) catches, d) sneezes

2. She is colour-blind, which means that she can't _ _ _ between colours.

Таблиця 3.2.

**Оцінювання вмінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів і
розподіл балів за критеріями**

№	Критерії і показники оцінювання	Максимальна кількість балів
I.	<p align="center">Лінгвістичний</p> <ul style="list-style-type: none"> - володіння лексичними навичками спілкування; - володіння граматичними навичками спілкування 	<p align="center">Разом – 20</p> <p align="center">10</p> <p align="center">10</p>
II.	<p align="center">Професійно-монологічний</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) відповідність змісту мовлення заданій професійній темі та ситуації 2) обсяг висловлювання (10 речень) 3) логічна зв'язність висловлювання 4) аргументованість доказів 5) відносна лексична і граматична правильність мовлення 6) структурування висловлювання відповідно до особливостей функціонального стилю і жанрової форми 	<p align="center">Разом – 40</p> <p align="center">10</p> <p align="center">10</p> <p align="center">5</p> <p align="center">5</p> <p align="center">5</p> <p align="center">5</p>
III.	<p align="center">Професійно-діалогічний</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) початок професійного контакту, підтримання інтеракції, коректне завершення 2) правильне розуміння, інтерпретація комунікативних інтенцій партнера та адекватне реагування 3) презентація своєї думки та отримання зворотної інформації 4) ініціативність мовлення 5) зверненість 6) введення формул мовленнєвого етикету 	<p align="center">Разом – 40</p> <p align="center">10</p> <p align="center">10</p> <p align="center">5</p> <p align="center">5</p> <p align="center">5</p> <p align="center">5</p>
Загальна кількість балів		100

a) have, b) distinguish, c) suffer, d) see

3. I am allergic to this kind of pollen. I start _ _ _ any time it gets into my nose.

a) coughing, b) sneezing, c) perspiring, d) feeling hot.

4. I had to stay in bed because I caught a _ _ _ .

a) cold, b) heart attack, c) toothache, d) diarrhea

5. Turn your head this way, I have to see your _ _ _ .

a) nasal passage, b) ankle, c) stomach, d) ribs.

Інструкція. У кожному завданні подаються чотири слова. Визначте «зайве» слово, тобто те слово, яке не відноситься до цієї групи. У бланку для відповідей поряд з номером речення візьміть у коло літеру, під якою цей варіант подано.

6. a) bruise, b) cut, c) scratch, d) ward

7. a) coughing, b) bleeding, c) singing, d) shivering

8. a) nurse, b) surgeon, c) sergent, d) dentist

9. a) diarrhea, b) cold, c) heart attack, d) sweat

10. a) pills, b) powder, c) injection, d) mixture

Володіння граматичними навичками спілкування.

Інструкція. Кожне завдання складається з речення з пропусками та чотирьох варіантів заповнення цих пропусків. Визначте правильний варіант. У бланку для відповідей поряд з номером речення візьміть у коло літеру, під якою цей варіант подано.

1. This patient ... in the ward now.

a) am, b) is, c) are, d) was

2. If I ... a deep breath, or I cough, it's really sore.

a) take, b) took, c) will take, d) is taking

3. I..... to give you an injection of local anaesthetic.

a) can, b) must, c) am going to, d) is going to

4. This man often from heart attacks.

a) suffer, b) suffers, c) is suffering, d) has suffered

5. The patientan operation tomorrow.

a) have, b) has, c) will have, d) had

Інструкція. Письмово поставте запитання до тверджень, що надаються.

Почніть кожне запитання зі слова, що надається.

6. Do...

I give injections every day at my hospital.

7. Did...

He saw red spots on the skin of the patient yesterday.

8. When...

I had to stay in bed last week.

9. What...

It's a sharp, stabbing pain.

10. Why ...

He was sneezing loudly in the admission department.

Зазначимо, що за кожне правильно виконане речення студент отримував 1 бал. За весь правильно виконаний лексичний тест студент міг отримати 10 балів, за граматичний тест – 10 балів. Отже, максимальна кількість балів за першим критерієм становила 20 балів, мінімум 0 балів.

На перевірку вмінь говоріння відводилося приблизно 6 хвилин, протягом яких кожний студент у співбесіді з трьома незалежними експертами виконував два завдання. Перше - було спрямоване на виявлення вмінь монологічного мовлення, а друге – на виявлення вмінь діалогічного мовлення.

II. Професійно-монологічний критерій

Продукування непередбаченого ситуативно зумовленого монологічного висловлювання з опорою на певну професійно-комунікативну ситуацію за однією із трьох карток, обраних студентом. Студентам надавалась 1 хвилина на підготовку зв'язного висловлювання за однією із запропонованих тем. І дві хвилини на презентацію своєї інформації.

Situations.

1. The ideal hospital I'd like to work at.
2. Widespread diseases of modern society.
3. Diseases of the elderly.

III. Професійно-діалогічний критерій

Бесіда за однією із запропонованих тем: 1) Моя майбутня професія, 2) Мій навчальний заклад, 3) Система охорони здоров'я в Україні, 4) Система охорони здоров'я у Великобританії, 5) Вища медична освіта в Україні та країнах, мова яких вивчається. Студентам надавалось 2 хвилини на підготовку зв'язного висловлювання за темою. Після цього студент починав відповідати.

Виконання завдань оцінювалось за шістьма показниками, наведеними в таблиці 3.2. Максимальна кількість балів за другим та третім критеріями становила 80. Загальна кількість балів, яку могли набрати студенти за всіма критеріями, була 100 балів. Мовлення учасників експерименту фіксувалося на магнітній плівці, аналізувалось і оцінювалось експертами. Якщо експериментатор та запрошені експерти розцінювали мовлення студента за певним параметром досконалим, вони присвоювали йому максимальну кількість балів. В інших випадках оцінка ставилася залежно від отриманих балів згідно зі шкалою оцінювання. Якщо студент не показав жодних результатів щодо означеного параметра, бали не присвоювалися зовсім (0 балів).

Результати передекспериментального зрізу за кожним студентом представлено в таблицях (див. додаток Л). Після обчислення середніх балів в усіх групах порівнювалися середні бали, отримані студентами за окремими критеріями, а також середні бали за увесь передекспериментальний зріз.

Подаємо дані по групах ЕГ (підгрупи: ЕГ1, ЕГ2, ЕГ3, ЕГ4, у кожній з яких навчалось по 15 студентів одного потоку із Одеського та Івано-Франківського медичних університетів) та КГ (підгрупи: КГ1, КГ2, КГ3, КГ4, які навчалися паралельно на тих самих потоках, що і студенти ЕГ), в табл. 3.3 (дані за кожною підгрупою див. у додатку Л).

Таблиця 3.3.

Порівняння результатів передекспериментального зрізу в експериментальній і контрольній групах (середній бал)

Індекс групи	Лінгвістичний критерій (max -20 балів)	Професійно-монологічний критерій (max - 40 балів)	Професійно-діалогічний критерій (max - 40 балів)	Загальний середній бал (max 100 балів)
ЕГ	12,12	17,7	18,1	47,9
КГ	12,5	17,45	18,1	48,1

Отже, результати передекспериментального зрізу в усіх групах засвідчили приблизно однаковий вихідний рівень сформованості умінь англomовного ділового спілкування майбутніх лікарів: середній бал, набраний студентами ЕГ – 47,9; КГ - 48,1 (за лінгвістичним критерієм: ЕГ – 12,12; КГ – 12,5, за професійно-монологічним: ЕГ – 17,7; КГ – 17,45, за професійно-діалогічним: ЕГ – 18,1; КГ – 18,1).

Для об'єктивності оцінювання вихідного рівня сформованості УАДС у майбутніх лікарів результати передекспериментального зрізу було представлено через коефіцієнт навченості (К) за формулою В. П. Беспалька [18]: $K = Q / N$, де Q - кількість набраних балів за всіма критеріями, N – максимальна кількість балів за виконання завдання. При цьому виконання завдання вважається задовільним, якщо К становить не менше 0,7 (70%). У нашому випадку максимальна кількість балів складала 100, отже, нижня межа навченості становила 70 балів.

За даними передекспериментального зрізу (див табл. 3.3.) середній коефіцієнт навченості студентів ЕГ становив 0,47 ($47,9 : 100 = 0,47$); студентів КГ - 0,48, що свідчить, що в усіх групах він не досягає задовільного рівня навченості (0,70 або 70%), за В. П. Беспальком.

3.2. Організація і проведення експериментального навчання (формувальний етап)

Експериментальне навчання майбутніх лікарів відбувалося за розробленою моделлю та системою вправ, які подано в підрозділах 2.2., 2.3., та на базі навчально-методичного посібника «Навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів».

Посібник охоплював комплекс вправ, розроблених для формування вмінь англомовного монологічного та діалогічного мовлення студентів медичних спеціальностей. Виконуючи запропоновані вправи, майбутні лікарі паралельно отримували інформацію щодо норм та правил англомовного ділового спілкування у галузі медицини.

Посібник містить п'ять розділів, кожний з яких охоплює до п'яти основних медичних тем спілкування майбутніх лікарів. Перший розділ містить вправи на формування лексичних навичок спілкування, другий – вправи на формування граматичних навичок спілкування, третій – вправи на формування передмовленнєвих умінь, четвертий розділ – вправи на формування мовленнєвих умінь. У п'ятому розділі подано аутентичні навчально-пізнавальні тексти медичної тематики за альтернативною програмою та запитання для проведення дискусій. Представлено словник активної фахової лексики та найбільш уживані вирази, які доцільно використовувати під час дискусій, проблемні завдання для перевірки засвоєного матеріалу та організації самостійної роботи студентів, а також інформація щодо ділового телефонного спілкування в медичній галузі та найбільш частотні англійські фрази, які використовуються під час такого спілкування.

Робота з посібником розрахована на 20 годин аудиторної та самостійної роботи у співвідношенні 1:1. Розроблений посібник впроваджувався на II курсі вищих медичних навчальних закладів. Увесь матеріал подається англійською мовою, таким чином, студенти засвоюють значну кількість слів та виразів, які необхідні для розуміння курсу і для активної участі в обговоренні його питань.

Експериментальне навчання проходило в природних умовах на аудиторних практичних заняттях з англійської мови за загальним розкладом та, відповідно, на позааудиторних заняттях із виконанням студентами домашніх завдань. Експериментальне навчання відбувалося протягом 2010-2011 навчальних років в Одеському національному медичному університеті та Івано-Франківському національному медичному університеті на медичинських факультетах (спеціальність: лікувальна справа, медико-профілактична справа).

Оскільки було застосовано порівняльний експеримент (метод експериментальних та контрольних груп), важливо було створити однакові умови, що впливають на результати експериментального навчання груп – учасників експерименту, крім одного чинника [105, С. 90] – розробленої методики навчання. З метою мінімізації впливу додаткових змінних на результати експерименту було враховано ставлення викладача до експериментального матеріалу. Оскільки процедура відбору викладачів для участі в експерименті була надто складною, тому експеримент проводився автором цього дослідження, а викладачі кафедри, які не проводили занять у досліджуваних групах, брали участь лише на етапах контролю як незалежні експерти. Експертами виступили такі викладачі кафедри іноземних мов Одеського національного медичного університету: Н. А. Кузнєцова, А. В. Нестреляй та кафедри мовознавства Івано-Франківського національного медичного університету секції англійської мови: І. Ф. Цебрук, М. І. Кімачук.

Для досягнення поставленої мети плануванням експериментального дослідження було передбачено порівняння двох варіантів методики: 1) «експериментального» - розроблена методика формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, 2) «контрольного» - загальноприйнята «традиційна» методика навчання англійської мови майбутніх лікарів, яку застосовують у навчальному процесі Одеського національного медичного університету, Івано-Франківського національного медичного університету за підручниками з англійської мови для медичних ВНЗ, затвердженими МОН України. Основу загальноприйнятої методики складала

Типова програма навчання англійської мови для немовних ВНЗ медичного профілю [224].

За О. Б. Тарнопольським «традиційна методика» для немовних ВНЗ визначається як така, що має шість параметрів: 1) основна увага приділяється навчанню читання фахових текстів; 2) у якості текстів для такого читання використовуються переважно адаптовані, а не аутентичні матеріали; 3) частіше використовуються репродуктивні навчальні завдання, які повністю базуються на матеріалі прочитаних текстів; 4) майже повністю відсутні матеріали для навчання аудіювання; 5) мало завдань застосовується для навчання письма, крім того переважна більшість з них вимагає репродукції, а не продукції; 6) багато матеріалів і завдань спрямовані виключно на відпрацювання мовних форм, а не навичок і вмінь мовленнєвого спілкування [222, С. 22].

Згідно з класифікацією П. Б. Гурвича, проведений експеримент класифікується як базовий (основний), природний (оскільки характер гіпотези дослідження і практична спрямованість його мети передбачала реалізацію експерименту в звичайних умовах навчання і на звичайному, а не спеціально підібраному контингенті студентів), вертикально-горизонтальний (оскільки проводивсь як по вертикалі – порівнювалися рівні сформованості УАДС до та після експериментального навчання, так і по горизонталі – формування УАДС проводилося в рамках формування англомовної комунікативної компетенції майбутніх лікарів та акцентувалася увага на формуванні, розвитку і вдосконаленню умінь усного мовлення, необхідних для професійної діяльності майбутнього лікаря) та відкритий (відкритість експерименту полягала у припущенні використання додаткових вправ на розсуд викладача) [54].

Неварійованими умовами експерименту були: 1) кількість та поіменний склад груп студентів других курсів медичних факультетів; 2) викладач – експериментатор (автор дисертаційного дослідження); 3) рівень сформованості УАДС учасників на початок експерименту; 4) час проведення експериментального навчання; 5) місце проведення занять. Варійованими умовами були: зміст і характер вправ, співвідношення різних видів роботи,

організація навчального процесу.

У кожному із семестрів на аудиторні заняття відводилося 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 обіймало орієнтовно $\frac{1}{4}$ 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, відводилося по 2 години на проведення вихідного, проміжного (по закінченні першого семестру) і підсумкового тестування. У процесі експериментального навчання контроль здійснювався зазвичай з боку студента – самоконтроль – по завершенні домашнього завдання, з боку інших студентів – взаємоконтроль – на аудиторному занятті та з боку викладача – усний експрес-контроль або тестовий контроль.

Наприкінці I семестру після першої частини експериментального навчання студентам було запропоновано виконати завдання проміжного зрізу з метою визначення рівнів сформованості УАДС студентів ЕГ і КГ. Тестові завдання були аналогічні завданням констатувального етапу експерименту, однак базувалися на матеріалі, який було вивчено в першому семестрі (тестові завдання наведено в додатку К). Порівняльні дані щодо рівнів сформованості УАДС студентів за результатами констатувального та проміжного зрізів подано в таблиці (див. табл. 3.4.).

Таблиця 3.4.

Порівняльні кількісні дані рівнів сформованості умінь англомовного ділового спілкування студентів експериментальних та контрольних груп (передекспериментальний і проміжний зрізи) (у балах)

Індекс групи	Середні показники передекспериментального зрізу за критерієм			Середні показники проміжного зрізу за критерієм			Приріст за критерієм			Загальн. приріст
	лінгвіст.	проф. монолог	проф. діалог	лінгвіст.	проф. монолог	проф. діал.	лінгвіст.	проф. монолог	проф. діал.	
ЕГ	12,1	17,7	18,1	14,8	23,5	23,3	2,7	5,8	5,2	13,7
КГ	12,5	17,5	18,1	12,9	18,2	19,0	0,4	0,7	0,9	2,0

За даними таблиці 3.4, бачимо, що в експериментальних групах відбулися позитивні зміни. Так, рівень навченості студентів ЕГ за всіма критеріями підвищився на 13,7 балів (з 47,5 до 61,1). Приріст за I критерієм – 2,7, за II – 5,8, за III – 5,2. В КГ суттєвих змін не відбулося (рівень навченості студентів за всіма критеріями підвищився на 2,0 бала (з 48,1 до 50,1). Приріст за I критерієм – 0,4, за II - 0,7, за III – 0,9.

Для наочності представимо порівняння середніх результатів передекспериментального та проміжного зрізів в ЕГ та КГ на рис. 3.1.

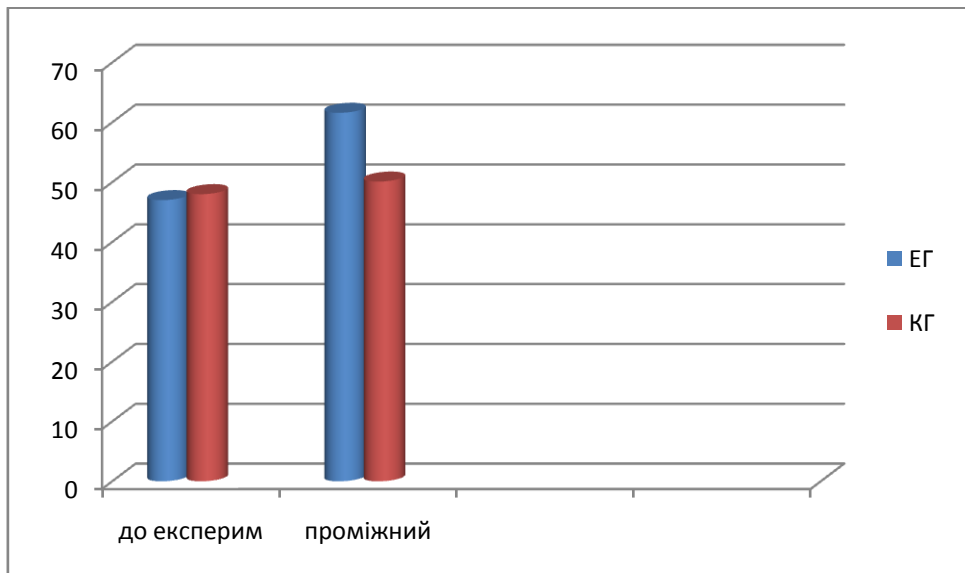


Рис. 3.1. Порівняльні кількісні дані рівня сформованості УАДС студентів ЕГ і КГ за результатами передекспериментального та проміжного зрізів

Отже, можна зазначити, що отримані дані свідчать про позитивний вплив розробленої експериментальної моделі ФУАДС на рівень сформованості УАДС у студентів експериментальних груп.

Друга частина експериментального навчання за розробленою моделлю і системою вправ проводилася протягом наступного семестру. По закінченні всього експериментального навчання було проведено післяекспериментальний зріз знань. Його метою було визначення набутого рівня володіння УАДС студентів медичних спеціальностей.

Перейдемо до розгляду матеріалів і результатів післяекспериментальних перевірок, проведених наприкінці експериментального навчання.

3.3. Результати експериментальної перевірки запропонованої методики формування умінь англомовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів

Відповідно до основних принципів проведення методичного експерименту, матеріали післяекспериментальної перевірки повинні бути розроблені таким чином, щоб перевіряти варіативні складові експерименту за тими самими критеріями, за якими проводилася передекспериментальна перевірка, тобто вони також мали відповідати меті проведення експерименту.

Саме тому з метою перевірки рівня сформованості вмінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів студентам ЕГ і КГ було запропоновано виконати завдання, які були аналогічні завданням констатувального та проміжного зрізів (див. дод. К1).

Матеріал для проведення зрізів обирався за спільними темами, які вивчалися студентами КГ і ЕГ, що навчалися за альтернативною програмою.

Результати післяекспериментального зрізу за кожним студентом представлено в табл. Л.9-Л.16 (Додаток Л). Після обчислення середніх балів в усіх групах було порівняно середні бали, отримані студентами за окремими

критеріями, а також середні бали за увесь післяекспериментальний зріз. Подаємо ці дані по групах в табл. 3.5.

Таблиця 3.5.

Порівняння результатів післяекспериментального зрізу в ЕГ і КГ (у балах)

Індекс групи	Лінгвістичний критерій (max -20 балів)	Професійно-монологічний критерій (max - 40 балів)	Професійно-діалогічний критерій (max - 40 балів)	Загальний середній бал (max 100 балів)
ЕГ / КГ	17,1 / 14,7	31,4 / 22,0	31,25 / 22,5	79,8 / 59,3

Згідно з отриманими даними були відзначені істотні позитивні зміни у студентів ЕГ (з 47,9 до 79,8), які було зафіксовано за кожним критерієм: лінгвістичний – 17,1 (було 12,12), професійно-монологічний – 31,4 (було 17,7), професійно-діалогічний – 31,25 (було 18,1). В КГ результати виявилися значно нижчими (з 48,1 до 59,3): лінгвістичний критерій – 14,7 (було 12,5), професійно-монологічний – 22,0 (було 17,5), професійно-діалогічний – 22,5 (було 18,1).

Для об'єктивності оцінювання підсумкового рівня сформованості УАДС у студентів медичних спеціальностей було звернено увагу на результати післяекспериментального зрізу через коефіцієнт навченості за формулою В. П. Беспалька. Результати післяекспериментального зрізу засвідчили, що розроблена методика формування УАДС у майбутніх лікарів за коефіцієнтом В. П. Беспалька є ефективною, оскільки середній коефіцієнт навченості в ЕГ перевищив 0,7: за даними післяекспериментального зрізу середній коефіцієнт навченості студентів ЕГ становить 0,79 ($79,8 : 100 = 0,79$), а в КГ не досягає 0,7 (КГ – 0,59). За даними передекспериментального зрізу середній коефіцієнт навченості студентів ЕГ і КГ був нижче 0,7.

Подаємо порівняльні (передекспериментальні та післяекспериментальні) кількісні дані рівнів сформованості УАДС студентів ЕГ та КГ (див. табл. 3.6.).

Таблиця 3.6.

Порівняльні кількісні дані рівня сформованості умінь англомовного ділового спілкування студентів ЕГ і КГ (передекспериментальний і післяекспериментальний зрізи) (у балах)

Індекс групи	Середні показники передекспериментального зрізу за критерієм			Середні показники післяекспериментального зрізу за критерієм			Приріст за критерієм			Загальн. приріст
	лінгвіст.	проф. монолог	проф. діалог	лінгвіст.	проф. монолог	проф. діал	лінгвіст.	проф. мон.	проф. діал.	
ЕГ	12,1	17,7	18,1	17,1	31,4	31,25	5,0	13,7	13,15	31,9
КГ	12,5	17,5	18,1	14,7	22,5	22,05	2,2	5,0	3,95	11,6

Згідно з отриманими результатами, при визначенні рівня сформованості УАДС у студентів експериментальних груп було відзначено істотні позитивні зміни. Так, в ЕГ приріст за лінгвістичним критерієм був 5,0; за професійно-монологічним критерієм в ЕГ – 13,7; за професійно-діалогічним критерієм в ЕГ – 13,15. Загальний приріст в ЕГ виявився – 31,9 балів. У контрольних групах суттєвих змін не відбулося. У КГ приріст за лінгвістичним критерієм був 2,2; за професійно-монологічним критерієм – 5,0; за професійно-діалогічним критерієм – 3,95. Загальний приріст у КГ – 11,6 балів.

Подасмо порівняння середніх результатів передекспериментального та післяекспериментального зрізів у відсотках за кожною групою (див. табл. 3.7.).

Таблиця 3.7.

Порівняльна таблиця середніх показників перед- і післяекспериментального зрізів рівня сформованості умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів

Групи	До експериментального навчання		Після експериментального навчання		Приріст	
	у відсотках	середній коефіцієнт навченості	у відсотках	Середній коефіцієнт навченості	у відсотках	приріст коефіц. навчен.
ЕГ	47,9	0,48	79,8	0,80	31,9	0,32
КГ	48,1	0,48	59,3	0,59	11,2	0,11

З таблиці бачимо, що наведені дані свідчать про недостатній рівень сформованості у студентів ЕГ і КГ УАДС до експериментального навчання. Так, до експериментального навчання середній коефіцієнт навченості в ЕГ складав 0,48 (47,9 %), в КГ – 0,48 (48,1 %). Після проведення експериментального навчання всі студенти ЕГ досягли й перевищили мінімальний рівень навченості за В. П. Беспальком – 0,80 (79,8 %), тоді як студенти КГ навіть не досягли мінімального рівня – 0,59 (59,3 %). Приріст коефіцієнту навченості в ЕГ склав 0,32, а в КГ – 0,11.

Для наочності презентуємо порівняння середніх результатів передекспериментального та післяекспериментального зрізів в ЕГ і КГ на рис. 3.2.

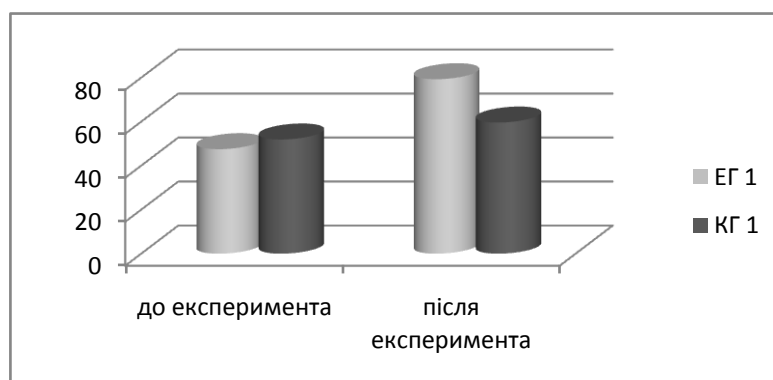


Рис. 3.2. Порівняльні кількісні дані рівня сформованості УАДС студентів ЕГ і КГ за результатами передекспериментального та післяекспериментального зрізів

З метою перевірки вірогідності отриманих даних експерименту скористаємося статистичними методами обробки експериментальних даних за критеріями Стьюдента та Фішера [106, С.115, 158], [235, С.85-86].

Для статистичної обробки експерименту застосуємо t-критерій Стьюдента порівняння середніх арифметичних показників сформованості умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів. Однак цей критерій можна застосувати тільки в тих випадках, коли розходження вибірових дисперсій двох вибірок не є значимим, тобто коли можна вважати, що дисперсії генеральних сукупностей, з яких зроблені вибірки, рівні. Тому, перш ніж застосувати критерій Стьюдента, для перевірки рівності генеральних дисперсій, скористаємось критерієм Фішера.

До початку експерименту з метою встановлення початкового рівня сформованості УАДС в ЕГ і КГ було проведено зріз знань, який дозволив визначити рівень сформованості УАДС у майбутніх лікарів. За допомогою критеріїв Фішера і Стьюдента покажемо, що наявні розбіжності в рівнях володіння УАДС не є значущими, й усі групи мають однаковий рівень знань перед початком експерименту. Розглянемо окремо результати всіх груп студентів, які навчалися за експериментальною методикою і входили до ЕГ (ЕГ1, ЕГ2, ЕГ3, ЕГ4), і студентів, які навчалися за традиційною методикою і входили до КГ (КГ1, КГ2, КГ3, КГ4).

Як рівень значущості вибираємо $\alpha = 0,05$ (мінімальний рівень значущості, який прийнято в статистичних дослідженнях), що відповідає довірчій імовірності $\rho = 1 - \alpha = 0,95$, тобто 95% надійності (тобто ризик необгрунтованого відхилення гіпотези про рівність середніх дорівнює 5%, це означає, що в п'яти випадках із ста ми ризикуємо одержати похибку першого роду). Для проведення розрахунків було введено такі позначення:

n_x – кількість студентів КГ (обсяг першої вибірки); n_y – кількість студентів ЕГ (обсяг другої вибірки); x_i – результат рівня сформованості УАДС для i -го студента КГ1 групи (студенти Одеського національного медичного університету); y_i – результат рівня сформованості УАДС для i -го студента ЕГ1 групи (студенти того ж університету паралельної групи); \bar{x} – середнє арифметичне результатів рівнів сформованості УАДС студентів КГ1; \bar{y} – середнє арифметичне результатів рівнів сформованості УАДС студентів ЕГ1.

Середні вибіркові визначення сформованості УАДС визначимо за формулами:
$$\bar{x} = \frac{1}{n_x} \sum_{i=1}^n x_i, \quad \bar{y} = \frac{1}{n_y} \sum_{i=1}^n y_i \quad (3.1)$$

$$\bar{x} = \frac{1}{15} * 749 = 49,93 \text{ (середнє арифметичне для згрупованих даних КГ1).}$$

$$\bar{y} = \frac{1}{15} * 712 = 47,5 \text{ (середнє арифметичне для згрупованих даних ЕГ1).}$$

Відповідно до критерію Фішера, розглянемо гіпотези: нехай нульова гіпотеза H_0 полягає в тому, що дисперсії генеральних сукупностей, з яких зроблені вибірки, рівні, тобто $\sigma_x^2 = \sigma_y^2$. Як альтернативну гіпотезу приймемо гіпотезу H_1 , яка полягає в тому, що $\sigma_x^2 > \sigma_y^2$.

При обраному рівні значущості $\alpha = 0,05$ за таблицями квантилей розподілу Фішера при $f_1 = 15 - 1 = 14$ і $f_2 = 15 - 1 = 14$ знаходимо число $F = 2,5$. У кожному випадку для досліджуваних груп за вибірковими дисперсіями обчислюємо F-критерій, значення якого розраховуємо за формулою:

$$\bar{F} = \frac{\bar{S}_1^2}{\bar{S}_2^2}, \quad (3.2)$$

де за \bar{S}_1^2 вибирається більша з дисперсій, а за \bar{S}_2^2 – що залишилася. Знайдемо вибіркові дисперсії S_x^2 та S_y^2 (дисперсії, що обчислюється за вибірковими даними КГ1 і ЕГ1). У зв'язку з тим, що дані згруповано, ми для розрахунку дисперсій використали таку формулу:

$$S_x^2 = \frac{1}{n_x - 1} \cdot \sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2 \quad (3.3)$$

$S_x^2 = \frac{1}{15-1} \cdot 334,93 = 23,92$ (для КГ1). Дисперсія пропорціональна не $1/N$, а $1/(N-1)$.

Це зроблено для того, щоб для малих N (в межах від 5 до 30) одержати незсунену оцінку генеральної дисперсії. Таким же чином обчислимо дисперсію

$$\text{для ЕГ1: } S_y^2 = \frac{1}{n_y - 1} \cdot \sum_{i=1}^N (y_i - \bar{y})^2 \quad (3.4)$$

$S_y^2 = \frac{1}{15-1} \cdot 429,7 = 30,7$. Детальні обчислення наведено в додатку К, табл. К.17. У

цілому по групах КГ1 і ЕГ1 одержуємо таке значення F-критерію

$$\bar{F} = \frac{\bar{s}_\varepsilon^2}{\bar{s}_k^2} = \frac{30,7}{23,92} = 1,28. \text{ Одержане значення } F \text{ треба порівняти з табличним}$$

значенням F-критерію. У результаті, якщо обчислене значення F-критерію більше, або дорівнює критичному, то дисперсії значно відрізняються на заданому рівні значущості. В іншому випадку немає підстав для відхилення нульової гіпотези про рівність двох дисперсій. В нашому випадку $\bar{F} < F$ ($1,28 < 2,5$). Отже, гіпотеза H_0 про рівність дисперсій генеральних сукупностей правильна.

Для порівняння середніх рівнів сформованості УАДС в ЕГ і КГ використовуємо двохвибірковий t-критерій для незалежних вибірок (критерій Стюдента). При обраному рівні значущості H_0 і числі ступенів свободи df , де $df = n_x + n_y - 2$ ($df = 15 + 15 - 2 = 28$) за таблицями квантилей розподілу Стюдента знаходимо число $t = 2,05$.

За нульову гіпотезу H_0 приймаємо гіпотезу, яка полягає в тому, що математичне очікування рівня володіння УАДС в генеральних сукупностях, з яких зроблені вибірки, рівні, тобто $\alpha_\varepsilon = \alpha_k$, а отримані в результаті зрізу знань розходження носять випадковий характер і не є значущими. Як альтернативну гіпотезу H_1 приймемо гіпотезу $\alpha_\varepsilon > \alpha_k$.

У кожному випадку за обчисленим вище вибіркоvim середнім і дисперсіями обчислимо оцінку. Розрахунок t – критерію відбувався таким

$$\text{чином: } t = \frac{|\bar{x} - \bar{y}|}{S_{\bar{x}-\bar{y}}}, \quad (3.5)$$

де $S_{\bar{x}-\bar{y}}$ – стандартна помилка різності. Її знаходження залежить від обсягів вибірок і різності дисперсій. В нашому експерименті обсяги вибірок рівні, тобто $n_x = n_y = 15$, і дисперсії рівні, тому стандартну помилку різності ми знаходили за формулою:

$$S_{\bar{x}-\bar{y}} = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2 + \sum (y_i - \bar{y})^2}{(n-1) \cdot 2}} \quad (3.6)$$

$$S_{\bar{x}-\bar{y}} = \sqrt{\frac{334,93 + 429,73}{210}} = 1,91, \text{ при цьому } \bar{t} = \frac{49,93 - 47,5}{1,91} = 1,29.$$

Очевидно, що $\bar{t} < t$. Це означає, що прийняття нульової гіпотези H_0 про рівність математичних очікувань генеральних сукупностей правильна, тобто $\alpha_e = \alpha_k$. Відмінність статистично незначуща.

Таким чином, із проведеного вище статистичного аналізу випливає, що обидві розглянуті вибірки зроблені з генеральних сукупностей, які мають однакові математичні очікування і дисперсії, але оскільки досліджувана випадкова величина володіння УАДС в генеральній сукупності має нормальний розподіл, що визначається цими двома параметрами, то отриманий результат означає, що ЕГ і КГ студентів обрані з генеральних сукупностей, тобто обидві групи мають однаковий початковий рівень підготовки незалежно від того, по якому з критеріїв цей рівень оцінюється.

Для статистичної обробки результатів експерименту були проведені аналогічні обчислення. При виконанні розрахунків використовували пакет прикладних програм з математичної статистики та таблиці, створені в редакторі Microsoft Excel.

По закінченні експерименту було проведено прикінцевий зріз рівнів сформованості УАДС майбутніх лікарів у КГ і ЕГ. Розрахунки за результатами вимірювань, які було проведено після закінчення експерименту, були такими.

Так, для ЕГ1 середній рівень сформованості УАДС за всіма використаними для перевірки критеріями $\bar{y} = 79,3$, тоді, як середній рівень володіння УАДС в КГ1 склав $\bar{x} = 60,73$. Вибіркова дисперсія сформованості УАДС у майбутніх лікарів в середньому склала: $S_x^2 = \frac{1}{15-1} \cdot 352,93 = 25,20$ (для КГ1), $S_y^2 = \frac{1}{15-1} \cdot 557,33 = 39,8$ (для ЕГ1).

Перевіримо гіпотезу H_0 про рівність дисперсій генеральних сукупностей після експерименту. При $\alpha = 0,05$, $f_1 = f_2 = 14$, $F = 2,5$. При обчисленні оцінки F в середньому одержуємо $\bar{F} = \frac{39,8}{25,20} = 1,57$. Очевидно, що $\bar{F} < F$, це означає, що і після проведення експерименту гіпотеза про рівність дисперсій генеральних сукупностей залишилася правильною. Отже, для порівняння середніх показників сформованості УАДС в ЕГ1 і КГ1 після експерименту можна використовувати критерій Стюдента.

За нульову гіпотезу H_0 приймемо гіпотезу про те, що математичні очікування сформованості УАДС в ЕГ1 і КГ1 залишилися рівними, тобто $\alpha_e = \alpha_k$. За альтернативну гіпотезу H_1 приймемо гіпотезу, яка полягає в тому, що після експерименту математичне очікування сформованості УАДС в ЕГ1 більше, ніж у КГ1, тобто $\alpha_e > \alpha_k$. Для перевірки гіпотези H_0 маємо при $\alpha = 0,05$ і $df = n_x + n_y - 2 = 28$, $t = 2,05$. У середньому за всіма критеріями одержуємо $S_{\bar{x}_e - \bar{x}_k} = \sqrt{\frac{557,33 + 352}{210}} = 2,08$, при цьому $\bar{t} = \frac{79,33 - 60,73}{2,08} = 8,9$ (обчислення наведено в додатку Л, табл. Л.18). Отже, очевидно, що $\bar{t} > t$, тобто правильна гіпотеза H_1 . З огляду на наведені розрахунки ми доходимо висновку про статистично значущі відмінності рівнів сформованості УАДС студентів ЕГ1 і КГ1 до та після

проведення експерименту. Обчислені дані для груп ЕГ2, ЕГ3, ЕГ4 і КГ2, КГ3, КГ4 подано в додатку Л.

Отже, аналіз результатів, отриманих після експериментального навчання доводить ефективність застосування розробленої методики формування УАДС у майбутніх лікарів, що підтверджує правомірність висунутої гіпотези дослідження. Теоретичні положення, представлені в попередніх розділах, і результати експериментального дослідження дозволяють сформулювати методичні рекомендації щодо формування УАДС у майбутніх лікарів, які складатимуть зміст наступного підрозділу дослідження.

3.4. Методичні рекомендації щодо формування умінь англомовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів

Теоретичне та експериментальне дослідження проблеми ФУАДС у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів дозволяє сформулювати методичні рекомендації щодо його формування.

Уміння англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів розуміємо як здатність майбутніх лікарів виконувати професійно-мовленнєві дії англійською мовою відповідно до мети й ситуації спілкування, а саме: озвучувати встановлений діагноз, пояснювати процес проведення діагностичних процедур, проводити консультації з хворими та їх родичами, надавати рекомендації, накази, розпорядження стосовно лікування, виступати з професійними докладами на конференціях.

Уміння англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів охоплюють мовленнєві вміння, а саме: продукувати клішовані фрази; продукувати власні висловлювання з мовними та мовленнєвими опорами та без них за наступними схемами: лікар-лікар, лікар-пацієнт, лікар-родич пацієнта; лікар-лікарі (колеги), лікар-пацієнти, лікар-родичі пацієнта (друзі); лікар-аудиторія фахівців (конференція / симпозіум) в умовах: а) навчальної, б) реальної мовленнєвої діяльності.

Методика передбачена для студентів II курсів вищих медичних навчальних закладів, спеціальність «Лікувальна справа». Практичними цілями навчання студентів є: 1) набуття знань про специфіку англомовного ділового спілкування лікарів; 2) оволодіння лексичними і граматичними навичками англомовного ділового спілкування у галузі медицини; 3) оволодіння передмовленнєвими вміннями англомовного ділового спілкування в галузі медицини (монологічними вміннями: створювати фрагментарне висловлювання, монологічну єдність, мікромонолог, міні-повідомлення; діалогічними вміннями: створювати діалогічну єдність, мікродіалог, розгорнутий діалог, володіти формулами мовленнєвого етикету); 4) оволодіння мовленнєвими вміннями англомовного ділового спілкування: вміннями монологічного (опис стану пацієнта, пояснення лікування, прогнозування змін у стані пацієнта, рекомендації лікаря, коментування медичних аналізів, встановлення діагнозу, повідомлення результатів лікування, презентація інформації на конференції) і діалогічного (опитування пацієнта, обмін інформацією, домовленість, медичне телефонне спілкування, консиліум, обстеження) мовлення у галузі медицини. Саме ці знання, навички і вміння є складниками іншомовної комунікативної компетенції майбутніх лікарів у їхньому фаховому усному мовленні.

Зміст навчання студентів медичних спеціальностей включає знання про специфіку англомовного ділового спілкування лікарів та відповідні мовленнєві навички й уміння.

Формування УАДС у майбутніх лікарів в англомовному діловому спілкуванні рекомендується здійснювати на основі розробленої лінгводидактичної моделі, яка обіймає три взаємопов'язаних етапи, що розраховані на проведення впродовж другого року навчання: підготовчо-мотиваційний, навчально-професійний, комунікативно-професійний. Перший етап – підготовчо-мотиваційний – було спрямовано на набуття знань нової лексики, форм її граматичного перетворення, способів її синонімічної заміни та методів її протиставлення з іншими поняттями; формування навичок вживання нових мовних явищ із раніше вивченими на рівні словосполучення, речення,

понадфразових єдностей.

Другий - навчально-професійний етап було спрямовано на розвиток передмовленнєвих рецептивно-репродуктивних монологічних і діалогічних умінь, що ґрунтуються на раніше вивченій лексиці та граматиці.

Третій - комунікативно-професійний – етап було спрямовано на розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих монологічних і діалогічних умінь.

Методичне забезпечення етапів здійснювалося за допомогою впровадження навчально-методичного посібника «Навчання англomовного ділового спілкування майбутніх лікарів» та відібраних нами автентичних фахових відеоматеріалів, у яких представлено фрагменти реального професійного спілкування: лікар-лікар, лікар-пацієнт, лікар-родичі пацієнта та розроблених до них завдань.

Процес формування УАДС майбутніх лікарів передбачав обов'язкову самостійну роботу студентів, яка охоплює самостійне опрацювання автентичних навчально-пізнавальних текстів медичної тематики з їх подальшим обговоренням в аудиторії; проведення пізнавальних бесід професійного спрямування, що передбачали ретельну самостійну підготовку до їх проведення: відбір інформації із мережі Інтернет або бібліотечних ресурсів, прикладів із власного досвіду, структурування виступів; презентацію автентичної статті з медичних журналів чи Інтернет-сайтів про новітні досягнення у медицині; підготовку до інтерактивного спілкування з іноземними колегами в on-line режимі за певною темою, яка вивчалася; підготовку до проведення навчально-пізнавальних міні-екскурсій англійською мовою кафедрами університету: вивчення інформації про ту чи ту медичну кафедру, опис напрямку роботи, функцій, діяльність, фахову літературу, з якою можна ознайомитися на кафедрі.

Метою заняття-екскурсії є вдосконалення комунікативних умінь усного мовлення студентів-медиків. Таке заняття виконує багато функцій і вирішує різноманітні завдання: здобуття навичок самостійної роботи; розвиток

зацікавленості до предмета; розвиток бажання до здобуття більшої кількості інформації за вивченою темою; розвиток мовної культури.

Класифікувати заняття-екскурсії можна за такими чинниками, як: об'єм змісту навчального предмету (однотемний, багатотемний); місце заняття в структурі вивчення розділу (вступний, поточний, підсумковий); місце знаходження спостережуваних об'єктів (музейний, міський, позаміський).

Розрізняють також фронтальні, групові та мікрогрупові заняття-екскурсії. Ефективність такого заняття насамперед залежить від його підготовки викладачем. Ця робота звичайно виконується в такій послідовності: зазначення теми екскурсії, складання логічної схеми змісту заняття-екскурсії; конкретизація змісту відповідно до тих об'єктів, які знаходяться на місці екскурсії; зазначення навчальної розвиваючої і виховної цілей конкретного заняття; підготовка студентів до заняття; підбір необхідного обладнання.

У нашому експериментальному навчанні протягом року після вивчення певної медичної теми за програмою з англійської мови студенти II курсу медичного факультету проводили міні-екскурсії англійською мовою по кафедрах, музеях та інших установах Одеського національного медичного університету. Екскурсії проходили у декілька етапів, проведення яких доручалось різним студентам. Загальна тривалість екскурсій складала 30-40 хвилин. Впродовж цього заходу студенти-«екскурсоводи» повідомляли цікаву інформацію про ту чи ту кафедру факультета, описували напрям роботи, функції кафедри, діяльність, розповідали про схеми, таблиці, муляжі, які розташовані на кафедрі та безпосередньо пов'язані з роботою лікаря певної спеціалізації, представляли фахову літературу, яка знаходиться на кафедрі і з якою можна ознайомитися. Студенти-«слухачи» мали можливість одержати нову корисну інформацію щодо роботи основних факультетів університету та його функціональних підрозділів, розширити свій світогляд щодо історії становлення вищого навчального закладу та видатних особистостей, які сприяли отриманню статусу одного з провідних медичних університетів країни, ознайомитися з новими фаховими публікаціями.

Під час екскурсій майбутні лікарі відвідали чотири факультети та нову університетську бібліотеку, яку було відкрито в грудні 2008 року. Також впродовж екскурсій було організовано відвідання трьох музеїв, що функціонують на базі цих факультетів. Наведемо приклади екскурсій.

Mini-excursion «Our university»

The Odessa National Medical University is a government university in the city of Odessa, Ukraine.

In 1900 there was created Medical Faculty in Odessa Novorossiyskiy State University. The medical faculty was succeeded to be one of the most prestigious medical faculties in Russian Empire due to work of many famous scientists of medicine. However fast and prosperous start was interrupted by economic problems in Russia. However medical faculty survived and in 1922 it was reformed into independent Odessa State Medical University.

Today Odessa State Medical University is one of the leading medical universities in Ukraine. It is a member of International Association of Medical Universities and offers European educational standards. The University consists of 58 faculties, which educate 6000 students from different countries. Medicine is studied in Russian, Ukrainian and English languages.

The university is fully completed with modern technics and use the latest technologies. The university has its own clinics: versatile clinic and dentist clinic. Today active researches in fields of fabric therapy, genetic medicine; endoscopy, laparoscopy, transplantology are made.

The university issues 4 scientist magazines, licensed by the Ministry of Health of Ukraine, Odessa State Medical University also issues text books in Russian and English languages.

And now let us speak about the **museums of the university**. ONMedU has three museums. Historical Museum comprises the exhibits, which tell about the development of the University. At present there are 4.5 thousand exhibits which help students to study at the courses of the history of ONMedU. Anatomic Museum helps

students to study basic human anatomy. It includes 3 thousand exhibits telling about the structure of Human body; these objects are prepared by the students and teaching staff of the University. The Museum of the Pathological Anatomy is one of the best professional museums in Ukraine. The museum has 2.5 thousand unique special materials showing the changes in the human organism that occur in different diseases.

Міні-екскурсія «Історія рідного університету»

Екскурсію було розпочато з короткої історичної довідки, з якої студенти дізналися про основні етапи більш ніж 110-річної історії вищого навчального закладу. Основну частину заходу було проведено в стінах історичного музею університету, який був створений в кінці 80-х років ХХ сторіччя. Майбутні лікарі мали можливість оглянути велику кількість експозицій, де представлені документи, фотографії та книги, написані випускниками навчального закладу, серед яких 590 докторів та 4000 кандидатів наук. Наприкінці екскурсії студенти відвідали будівлю кафедри іноземних мов, що є однією з найстаріших будівель університету.

Міні-екскурсія «Наочна анатомія»

Вказана міні-екскурсія проходила на території кафедри анатомії людини, де студенти ознайомились з експонатами анатомічного музею, який є одним з найстаріших професійних музеїв України. Студент, який проводив цю частину екскурсії, розповів своїм колегам про особливості черепів та кістяків людини – представників різних націй і рас, а також фрагментів тіл людей, що зберігаються в музеї. Особливу увагу слухачів привернули фрагменти тіл з єгипетських пірамід та археологічних розкопок, зібрані з найвіддаленіших куточків світу.

Міні-екскурсія «Цікавинки університету»

Основним об'єктом екскурсії став патологоанатомічний музей, який був створений в 1902 році з препаратів колекції професорів Московського університету. В процесі огляду унікальних експонатів студенти мали

можливість наочно перевірити професійні знання, здобуті впродовж курсу патологічної анатомії.

Завершальним етапом стало відвідання бібліотеки університету, де «екскурсоводи» розповіли про різні можливості та джерела отримання інформації, що надає ця установа. Першокурсникам було рекомендовано обов'язково скористатися фондами бібліотеки та електронними каталогами, що розміщені в комп'ютерному залі бібліотеки.

У межах лінгводидактичної моделі реалізувалася розроблена система вправ, яка охоплювала: 1) вправи на: а) набуття знань термінологічного апарату на рівні ізольованої лексики і клішованих мовленнєвих одиниць з теми професійної діяльності; б) формування лексико-граматичних навичок вживання нових і раніше засвоєних мовних явищ на рівні словосполучень і речень; 2) вправи на розвиток передмовленнєвих рецептивно-репродуктивних монологічних і діалогічних умінь, 3) вправи на розвиток продуктивних професійно-мовленнєвих монологічних і діалогічних умінь англомовного ділового спілкування.

Так, до першої групи першої підгрупи вправ увійшли вправи на формування лексичних навичок спілкування. На цьому етапі всі вправи були некомунікативні або умовно-комунікативні, виконувалися 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 розрізнялись невмотивовані та вмотивовані вправи. Щодо спрямованості на сприйняття / передавання інформації до зазначеної підгрупи вправ відносились рецептивні, рецептивно-репродуктивні вправи. За наявністю ігрового компоненту 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 ЛО 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 I групи, до неї увійшли вправи на формування граматичних навичок спілкування. Всі вони належали до некомунікативних та умовно-комунікативних вправ, виконувались з повним або частковим ступенем керування діяльністю студентів, вимагали використання опор, наданих викладачем або представлених у підручнику, були вмотивованими і невмотивованими, рецептивно-репродуктивними, 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 видо-часовою формою, самостійне вживання граматичної структури.

До вправ II групи увійшли вправи на формування передмовленнєвих умінь монологічного і діалогічного мовлення. Вона містила умовно-комунікативні та комунікативні вправи. Вправи виконувались з частковим ступенем керування діяльністю студентів або без керування, вимагали використання опор, наведених як у підручнику, так і запропонованих студентами чи викладачем, були вмотивованими, з ігровим компонентом, рецептивно-продуктивними. Навчання монологічного мовлення розпочиналось із самостійного створення студентами висловлювань медичної тематики понадфразового рівня: фрагментарних висловлювань, монологічних єдностей, мікромонологів, навчальних монологів, міні-повідомлень.

Започатковували навчання діалогічного мовлення вправами на формування вмінь об'єднувати засвоєні діалогічні єдності в мікродіалог / навчальний діалог згідно із запропонованими навчально-комунікативними ситуаціями. Основний вид вправ складала мікродіалогі: однобічний діалог-розпитування, двобічний діалог-розпитування, діалог-обмін думками, діалог-волевиявлення, навчальні розгорнуті діалоги, що містять різні типи мікродіалогів, побудова реплік в діалозі-інтерв'ю, створення тільки відповіді / запитання в діалозі,

висловлювання думки за заданим питанням.

До вправ III групи увійшли вправи на формування мовленнєвих умінь монологічного і діалогічного мовлення. Всі вправи відносились до комунікативних. Вони виконувались без керування діяльністю студентів, без опор, належали до вмотивованих, продуктивних, з діловим ігровим компонентом. Основний вид вправ складала вправи, спрямовані на вдосконалення вмінь монологічного мовлення, метою яких було навчити студентів професійно-орієнтованих монологічних висловлювань текстового рівня, а саме: вправи на створення монологів-описів, пояснень, коментувань, прогнозувань, рекомендацій, повідомлень, визначення діагнозу. Крім того, до цієї групи були включені 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 діалогів опитувань, домовленостей, обмінів думками, обстеження, обговорення, консиліумів, медичного телефонного спілкування.

Задля посилення мотивації діяльності студентів до вивчення англійської мови, викладачу не слід акцентувати увагу аудиторії на лексичних і граматичних помилках, зроблених тими, хто навчається, в процесі виконання комунікативних вправ, оскільки знання граматики не є основною метою навчання за запропонованою методикою. Але доцільно і досить ефективно фіксувати помилки і коментувати їх наприкінці заняття. Оскільки основною метою навчання є формування і розвиток умінь усного ділового мовлення, основну увагу слід приділяти виправленню і поясненню помилок комунікативного характеру, але навіть при цьому, виходячи з комунікативної спрямованості розробленої методики, викладачу бажано лише спрямовувати обговорення студентів таким чином, щоб вони самостійно визначали й виправляли помилки, зроблені колегами. Але в будь-якому випадку коментар викладача повинен даватися лише після закінчення обговорення або виконання інших вправ студентами.

Основними організаційними формами навчання студентів є аудиторні практичні заняття та самостійна робота з виконанням домашніх завдань, між якими існує тісний взаємозв'язок. У кожному із семестрів 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 вихідного, проміжного (по закінченні першого семестру) і підсумкового тестування. У процесі експериментального навчання контроль здійснюється зазвичай з боку студента – самоконтроль – по завершенні домашнього завдання, з боку інших студентів – взаємоконтроль – на аудиторному занятті та з боку викладача – усний експрес-контроль, тестовий контроль. При розробці видів контролю пропонується використовувати критерії, які наведені у Програмі з англійської мови для професійного спілкування [179], у Загальноєвропейських Рекомендаціях Ради Європи [72] та з урахуванням оцінки рівня сформованості навичок та вмінь говоріння за Т. І. Олейник, Н. К. Скляренко [212], які ми певною мірою адаптували згідно з завданнями нашої роботи.

Оцінюючи рівень сформованості УАДС у майбутніх лікарів, рекомендується використовувати такі критерії, як-от: лінгвістичний з показниками: володіння лексичними навичками спілкування у галузі медицини, володіння граматичними навичками спілкування; професійно-монологічний з показниками: відповідність змісту мовлення заданій професійній темі та ситуації, обсяг висловлювання (9-10 речень), логічна зв'язність висловлювання, аргументованість доказів, відносна лексична і граматична правильність мовлення, структурування висловлювання відповідно до особливостей функціонального стилю і жанрової форми (наявність підтем, деталізуючих

положень, дотримання композиційної структури побудови); професійно-діалогічний: початок професійного контакту, підтримання інтеракції, коректне завершення; правильне розуміння, інтерпретація комунікативних інтенцій партнера та адекватне реагування; презентація своєї думки та отримання зворотної інформації (4-5 реплік з боку кожного партнера); ініціативність мовлення; зверненість; вживання формул мовленнєвого етикету.

Навчання за розробленою методикою передбачає, що студенти беруть активну участь у навчальному процесі, який сприяє їхньому особистісному й професійному розвитку, навчаються працювати самостійно і в команді, у них формується толерантне ставлення до представників іншомовного соціуму. В результаті такого навчання у студентів розвивається розуміння процесів пристосування особистості до умов іншомовного соціуму, а також підвищується загальний рівень володіння діловою англійською мовою.

Отже, можна зазначити, що теоретичне дослідження та практичні результати експериментального навчання підтвердили необхідність формування умінь англomовного ділового спілкування у майбутніх лікарів у процесі їхньої професійної підготовки у ВМШ.

Висновки з розділу 3

У третьому розділі описано експериментальну перевірку ефективності методики формування умінь англomовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів. Таким чином, можна підсумувати:

1. Експериментальна перевірка моделі формування умінь англomовного ділового спілкування у майбутніх лікарів передбачала реалізацію таких етапів: пошуково-розвідувального (проведення анкетування студентів з метою виявлення їх ставлення до необхідності формування УАДС у майбутніх лікарів); констатувального (проведення передекспериментального зрізу з метою встановлення вихідного рівня сформованості УАДС у майбутніх лікарів, а також наявних фахових знань з професійного спілкування); формувального

(проведення експериментального навчання за експериментальною моделлю ФУАДС у майбутніх лікарів з використанням розробленої системи вправ з метою перевірки дієвості цієї моделі); прикінцевого (проведення післяекспериментального (контрольного) зрізу з метою встановлення підсумкового рівня сформованості УАДС).

2. Для оцінювання рівнів сформованості УАДС майбутніх лікарів при проведенні перед та післяекспериментальних зрізів було виділено такі критерії, як-от: 1) лінгвістичний з показниками: володіння лексичними навичками спілкування у галузі медицини; володіння граматичними навичками спілкування; 2) професійно-монологічний з показниками: відповідність змісту мовлення заданій професійній темі та ситуації, обсяг висловлювання (9-10 речень), логічна зв'язність висловлювання, аргументованість доказів, відносна лексична і граматична правильність мовлення, структурування висловлювання відповідно до особливостей функціонального стилю і жанрової форми (наявність підтем, деталізуючих положень, дотримання композиційної структури побудови); 3) професійно-діалогічний з показниками: початок професійного контакту, підтримання інтеракції, коректне завершення; правильне розуміння, інтерпретація комунікативних інтенцій партнера та адекватне реагування; презентація своєї думки та отримання зворотної інформації (4-5 реплік з боку кожного партнера); ініціативність мовлення; зверненість; вживання формул мовленнєвого етикету.

3. Згідно з результатами констатувального етапу експерименту, середній коефіцієнт навченості студентів ЕГ становив 0,47, в КГ - 0,48, що свідчить, що в усіх групах він не досягає задовільного рівня навченості (0,70) за В. П. Беспальком.

4. Проміжний зріз, проведений у кінці першого семестру другого курсу навчання, виявив певні позитивні зміни. Так, коефіцієнт навченості студентів ЕГ становив 0,61. В контрольних групах суттєвих змін не відбулося (0,5).

5. Післяекспериментальний зріз, проведений по завершенні навчання, виявив істотні зміни у рівні володіння УАДС. Так, середній коефіцієнт

навченості студентів ЕГ становить 0,79, тобто більше задовільного рівня навченості за В. П. Беспальком, в КГ також він підвищився, але не досягає 0,7 (КГ – 0,59). Загальний приріст в ЕГ в балах виявився 31,9. Приріст за лінгвістичним критерієм - 5,0; за професійно-монологічним критерієм – 13,7; за професійно-діалогічним критерієм – 13,15. У контрольних групах суттєвих змін не відбулося. (Загальний приріст у КГ в балах – 11,6). За критеріями у КГ приріст виявився таким: за лінгвістичним критерієм - 2,2; за професійно-монологічним критерієм – 5,0; за професійно-діалогічним критерієм – 3,95.

При порівнянні середніх результатів передекспериментального зрізу в ЕГ (коефіцієнт навченості 0,47) з середніми результатами післяекспериментального зрізу в ЕГ (коефіцієнт навченості 0,79), було засвідчено, що загальний приріст коефіцієнта навченості в ЕГ становить 0,3. В контрольних групах приріст склав лише 0,1.

6. Вірогідність отриманих результатів підтверджена методами математичної статистики. Для статистичної обробки використовувалися результати вивчення коефіцієнтів рівня сформованості УАДС, отримані до і після проведення експерименту.

7. На базі отриманих результатів дослідження було укладено методичні рекомендації щодо формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів.

Відтак, результати, отримані в ході експериментального навчання, майже повністю співпадають з очікуваними, що підтверджує вихідну гіпотезу нашого дослідження.

Основні результати третього розділу опубліковано в працях: [186, 191, 193].

ВИСНОВКИ

Дисертаційне дослідження було спрямоване на розробку методики формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів. У дисертації науково обґрунтовано та практично розроблено модель, систему вправ і методику формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів.

Підсумовуючи результати проведеного дослідження, можливо сформулювати такі загальні висновки.

Уміння англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів - це здатність майбутніх лікарів виконувати професійно-мовленнєві дії англійською мовою відповідно до мети й ситуації спілкування, а саме: озвучувати встановлений діагноз, пояснювати процес проведення діагностичних процедур, проводити консультації з хворими та їх родичами, надавати рекомендації, накази, розпорядження стосовно лікування, виступати з професійними доповідями на конференціях.

Визначено психолінгвістичні засади формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів. Психологічними особливостями спілкування майбутніх лікарів виступили: засвоєння англомовного матеріалу майбутніми лікарями забезпечується з урахуванням таких психологічних закономірностей формування розумових дій: від набуття лінгвістичних знань (термінологічної медичної бази, граматичних структур, властивих усній формі спілкування медиків, стилістичних особливостей англійського мовлення лікарів) до навичок їх використання у сталих фразах і реченнях. А від сформованих навичок до розвитку лінгвістичних, передмовленнєвих і мовленнєвих умінь англомовного ділового спілкування. Запам'ятовування нового іншомовного матеріалу проходить під час професійно-спрямованої навчальної діяльності при повному засвоєнні попереднього матеріалу, а творча переробка мовного матеріалу створює міцні зв'язки, що сприяють

формуванню здібності коректно вживати відповідні мовні одиниці в мовленнєво-розумовій діяльності майбутніх лікарів іноземною мовою.

Схарактеризовано лінгвістичні особливості спілкування майбутніх лікарів. Щодо лексичного аспекту мовлення відзначено: високий ступінь стандартизації мовних засобів, широке використання типових мовних зворотів, відсутність образності та емоційної забарвленості, наявність лексичних одиниць, які вживаються у прямому значенні, та розгалуженої синонімії. Мовленню лікарів характерна здебільшого термінологічна лексика, яка охоплює такі групи: 1) анатомічну; 2) клінічну; 3) фармацевтичну. За сферою вживання медична лексика розподіляється на терміни: 1) загальномедичні; 2) міжгалузеві; 3) вузькоспеціальні. Щодо граматичного аспекту мовлення лікарів відзначено наявність простих, поширених речень з рядами однорідних членів, з прямим порядком слів, з простими граматичними часами. Крім того, у комунікації лікарів мають місце речення: 1) спонукальні односкладні, 2) розповідні, 3) загальнопитальні, 4) неповні питальні, 5) питально-розповідні, 6) складнопідрядні.

Проаналізовано методи навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів у педагогічній теорії й практиці та виявлено їхні недоліки: невизначеність психологічних механізмів породження і відтворення іншомовного мовлення майбутніх лікарів, яка виявляється у постійному скороченні первісно розгорнутого мовлення до рівня безперешкодної реалізації мовленнєво-розумової діяльності засобами іноземної мови; низький рівень мотивації вивчення студентами іноземної мови, які не бачать для себе реальної перспективи використання іноземної мови в майбутньому; відсутність теоретичного обґрунтування і практичної реалізації інтегрованого процесу навчання професійного та іншомовного спілкування; невизначеність структурних компонентів змісту навчання усного англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів та відповідної методики їх реалізації.

Класифіковано види вмінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів», а саме: продукувати клішовані фрази; продукувати власні

висловлювання з мовними та мовленнєвими опорами та без них за наступними схемами: лікар-лікар, лікар-пацієнт, лікар-родич пацієнта; лікар-лікарі (колеги), лікар-пацієнти, лікар-родичі (друзі) пацієнта; лікар-аудиторія фахівців (конференція / симпозіум) в умовах: навчальної та реальної мовленнєвої діяльності.

Спроектовано лінгводидактичну модель формування УАДС у майбутніх лікарів, що обіймає три етапи: підготовчо-мотиваційний, навчально-професійний, комунікативно-професійний. Метою першого - підготовчо-мотиваційного етапу - було надбання лексико-граматичних знань і формування лексико-граматичних навичок студентів. Метою другого - навчально-професійного етапу - був розвиток передмовленнєвих рецептивно-репродуктивних монологічних і діалогічних умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів. Метою третього - комунікативно-професійного етапу - був розвиток професійно-мовленнєвих продуктивних монологічних і діалогічних умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів.

Досягненню цілей кожного з трьох етапів навчання сприяло виконання відповідних до них трьох груп вправ: вправи на набуття знань термінологічного апарату на рівні ізольованої лексики і клішованих мовленнєвих одиниць з теми професійної діяльності; формування лексико-граматичних навичок вживання нових і раніше засвоєних мовних явищ на рівні словосполучення, речення, понадфразових єдностей; вправи на розвиток передмовленнєвих рецептивно-репродуктивних монологічних і діалогічних умінь; вправи на розвиток професійно-мовленнєвих продуктивних монологічних і діалогічних умінь англомовного ділового спілкування. Всі запропоновані вправи розміщувались у порядку збільшення складності завдань, мали комунікативну спрямованість і були професійно зорієнтованими.

З метою впровадження розробленої системи вправ у навчальний процес укладено методичні рекомендації для викладачів англійської мови вищих медичних навчальних закладів.

Ефективність експериментальної методики формування УАДС у майбутніх

лікарів визначено за такими критеріями і показниками: лінгвістичним (володіння лексичними навичками спілкування у галузі медицини; володіння граматичними навичками спілкування); професійно-монологічним (відповідність змісту мовлення заданій професійній темі та ситуації, обсяг висловлювання (9-10 речень), логічна зв'язність висловлювання, аргументованість доказів, відносна лексична і граматична правильність мовлення, структурування висловлювання відповідно до особливостей функціонального стилю і жанрової форми (наявність підтем, деталізуючих положень, дотримання композиційної структури побудови); професійно-діалогічним (початок професійного контакту, підтримання інтеракції, коректне завершення; правильне розуміння, інтерпретація комунікативних інтенцій партнера та адекватне реагування; презентація своєї думки та отримання зворотної інформації (4-5 реплік кожного партнера); ініціативність мовлення; зверненість; вживання формул мовленнєвого етикету).

Результати експериментального навчання підтвердили, що формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів відбувається успішно, якщо: запроваджується вивчення іноземної мови як засобу надбання і реалізації знань та вмінь професійної діяльності; процес навчання здійснюється в три етапи, з яких на першому набуваються знання професійної лексики і формуються навички її вживання у словосполученнях, реченнях, понадфразових єдностях; на другому розвиваються навчально-мовленнєві вміння професійного спілкування за схемами: лікар-лікар, лікар-пацієнт, лікар-родич пацієнта; лікар-лікарі, лікар-пацієнти, лікар-родичі (друзі) пацієнта; лікар-аудиторія фахівців; на третьому етапі комунікативна діяльність майбутніх лікарів здійснюється в умовах штучно створеної професійної практики.

Показником результативності навчання стало значне підвищення рівня володіння УАДС студентів ЕГ порівняно зі студентами КГ. Так, за результатами післяекспериментального зрізу середній коефіцієнт навченості студентів ЕГ становив 0,79 (був – 0,48), тобто значно більше задовільного рівня навченості, за В. П. Беспальком (0,7). Приріст коефіцієнта навченості складав

0,32. У КГ також відбулися певні позитивні зрушення. Після експерименту коефіцієнт навченості становив 0,59 (до експерименту був 0,48). Проте динамічна зміна результатів передекспериментального порівняно з післяекспериментальним зрізом була незначною: приріст складав 0,11, а самі студенти КГ не досягли мінімального рівня навченості, за В. П. Беспальком.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів окресленої проблеми. Перспективу подальших наукових розробок вбачаємо в теоретичному дослідженні та практичній адаптації розробленої методики для формування УАДС у студентів інших спеціальностей та інших іноземних мов.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абубокирова Ф. Ф. Иностранный язык как средство формирования умений делового общения / Ф. Ф. Абубокирова // Педагогическое образование и наука. – 2007. - № 3. – С. 53-55.
2. Алексеенко Т. М. Організація навчання монологічного мовлення студентів-медиків першого курсу / Т. М. Алексеенко // Вісник ХНУ, Харків. - 2009. - № 12. - С. 11-17.
3. Алхазішвілі А. А. Основы овладения устной иностранной речью: учеб. пособ. для студентов пед. ин-тов по спец. № 2103 «Иностр. яз.» / Арчил Арчилович Алхазішвілі. — М. : Просвещение, 1988. – 128 с.
4. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – Л. : ЛГУ, 1978. – 318 с.
5. Андреева Г. М. Социальная психология / Г. М. Андреева. - М. : Изд-во МГУ, 1980. – 432 с.
6. Артеменко Т. М., Ліпко І. П. Деякі проблеми навчання ефективного спілкування іноземною мовою / Т. М. Артеменко, І. П. Ліпко // Сборник «Преподавание языков в высших учебных заведениях образования на современном этапе. Межпредметные связи. Научные исследования. Опыт. Поиски». - Харків. - 2008. - № 14. - С. 32-39.
7. Артемов В. А. Психология обучения иностранным языкам / В. А. Артемов. - М. : Просвещение, 1969. - 279 с.
8. Архангельский С. И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерности, основы и методы / С. И. Архангельский. - М. : Высшая школа, 1980. - 368 с.
9. Ахманова О. С. Словарь лингвистических терминов / О. С. Ахманова. - М. : Сов. энциклопедия. - 1966. – 608 с.
10. Баев Б. Ф. Психология внутренней речи / Б. Ф. Баев. – К. : Рад. школа, - 1966. – 191 с.

11. Барабанова Г. В. Методика навчання професійно-орієнтованого читання у немовному ВНЗ: монографія / Г. В. Барабанова. – К. : Фірма «ІНКОС», 2005. – 315 с.
12. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: дисс. ... к. фил. н. / Марина Игоревна Барсукова // - Саратов, 2007. - 141 с.
13. Басова Н. Педагогика и практическая психология / Н. Басова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. – 416 с.
14. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики: Підручник / Ф. С. Бацевич. – К. : Видавничий центр «Академія», 2004. – 344 с.
15. Безродная Г. В. Формирование профессионально-нравственной культуры будущего врача: дисс. ... к. пед. н. / Галина Валентиновна Безродная // - М., 1990. - 149 с.
16. Безрукова В. С. Словарь нового педагогического мышления / В. С. Безрукова. – Екатеринбург : Альтернативная педагогика, 1996. – 96 с.
17. Беляев Б. В. Очерки по психологии обучения иностранным языкам / Б. В. Беляев. – М. : Просвещение, 1965. – 228 с.
18. Беспалько В. П. Опыт разработки и использования критериев качества усвоения знаний / В. П. Беспалько // Советская педагогика. – 1968. – № 4. – С. 52-69.
19. Бігич О. Б. Сучасні тенденції формування іншомовної комунікативної компетенції у студентів немовних спеціальностей: м-ли міжнар. науково-практич. конф. [«Сучасні підходи та інноваційні тенденції у викладанні іноземних мов»] / О. Б. Бігич. – К. : Політехніка, 2010. – С. 11-12.
20. Бігич О. Б. Теорія і практика формування методичної компетенції вчителя іноземної мови початкової школи: Навчальний посібник / О. Б. Бігич. – К. : Ленвіт, 2006. – 200 с.
21. Бим И. Л. Некоторые проблемы обучения диалогической речи / И. Л. Бим // Иностранные языки в школе. – 1979. – № 5. – С. 20-27.

22. Бим И. Л. Теория и практика обучения немецкому языку в средней школе. Проблемы и перспективы / И. Л. Бим. – М : Просвещение, 1988. - 254 с.
23. Богуш А. М. Дошкільна лінгводидактика: теорія і практика / А. М. Богуш. – Запоріжжя : Просвіта, 2000. – 216 с.
24. Бодалев А. А., Панферов В. Н., Сухов А. Н. Понятие и виды общения. Основы социально-психологической теории / А. А. Бодалев, В. Н. Панферов, А. Н. Сухов. - М. : МПА, 1995. - 128 с.
25. Бодалев А. А. Личность и общение / А. А. Бодалев. – М. : Педагогика, 1983. – 272 с.
26. Бодалев А. А. Психология общения / А. А. Бодалев. – М. : Педагогика, 1987. – 103 с.
27. Боднар С. В. Использование аудиовизуальных средств в развитии речевых умений в процессе обучения студентов английскому языку / С. В. Боднар // «Наука і Освіта»: зб. наукових праць. – Одеса, 2001. – Вип. 1. – С. 102-104.
28. Боднар С. В. Комунікативно-когнітивний підхід до навчання студентів факультетів іноземних мов професійно-орієнтованого англомовного спілкування: матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. [«Комунікативно-когнітивний підхід до викладання філологічних і психолого-педагогічних дисциплін»] / С. В. Боднар. – Ялта, Євпаторія: РВВ КГУ; ЕІСН КГУ, 2011. – С. 88-91.
29. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: Под редакцией Д. И. Фельдштейна / Вступительная статья Д. И. Фельдштейна. 2-е изд. М. : Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. - 352 с.
30. Бороздина Г. В. Психология делового общения. Учебник / Г. В. Бороздина. – М. : Высшее образование, 2002. – 295 с.
31. Борщовецька В. Д. Навчання студентів-економістів англійської фахової лексики : дис. ...канд. пед. наук: 13.00.02 / Борщовецька Валентина Дмитрівна // Київський держ. лінгв. ун-т. –К. : КНЛУ, 2004. – 180 с.

32. Брудный А. А. Понимание и общение / А. А. Брудный. – М. : Знание, 1989. – 64 с.
33. Бубнова Д. В. Содержание дисциплин «иностранный язык» и «деловой иностранный язык» в техническом вузе: материалы II міжнар. наук. конф. [«Навчання ділової англійської мови у Східній Європі: для чого та як»:] / Д. В. Бубнова. - Ялта, травень 2006 р. – Дніпропетровськ: Вид-во ДУЕП, 2002. - С. 22-26.
34. Бубнова Д. В. Формирование коммуникативной компетенции при обучении иноязычному деловому общению в техническом вузе / Д. В. Бубнова // «Наука і освіта». – 1999. – № 1-2. – С. 73-75.
35. Булатова Д. В. Иностранный язык как средство профессиональной подготовки студентов неязыковых вузов / Д. В. Булатова // Профессиональное образование. - 1996. - №1. - С.78-83.
36. Бутенко Л. В. Мовлення ділових людей на нарадах, засіданнях, зборах: навч. посібник для студ. нефілол. спец. / Л. В. Бутенко. – Алчевськ : ДГМІ, 2002. – 256 с.
37. Бухбиндер В. А. О системе упражнений // Общая методика обучения иностранным языкам: хрестоматия / сост. А. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 1991. – С. 92–99.
38. Варій М. Й. Загальна психологія. Навчальний посібник / 2-ге видан., випр. і доп. / М. Й. Варій. - К. : «Центр учбової літератури», 2007. - 968 с.
39. Вегер Л. С. Секреты делового общения / Л. С. Вегер. – М. : Высшая школа, 1996. – 282 с.
40. Веккер Л. М. Психика и реальность. Единая теория психических процессов / Л. М. Веккер. – М. : Смысл, 1998. – 685 с.
41. Выготский Л. С. Мышление и речь. Изд. 5, испр. / Л. С. Выготский. – М. : Издательство «Лабиринт», 1999. - 352 с.
42. Гальперин П. Я. Психология как объективная наука / П. Я. Гальперин. - Избр. психол. тр. / Под ред. А.И. Подольского. – М., Воронеж: МОДЭК, 1998. – 480 с.

43. Гальперин П. Я. К вопросу о внутренней речи / П. Я. Гальперин. - Доклады АПН РСФСР. - 1961. - № 4. - С. 134-138.
44. Гальскова Н. Д. Современная методика обучения иностранным языкам : [пособие для учителя] / Н. Д. Гальскова. - М. : Аркти – глосса, 2000. - 165 с.
45. Гах Й. М. Етика ділового спілкування / Й. М. Гах. - К. : Центр навчальної літератури, 2005. - 160 с.
46. Гойхман О. Я., Надеина Т. М. Речевая коммуникация: Учебник / Под ред. проф. О. Я. Гойхмана. - М.: ИНФРА-М, 2003. - 272 с.
47. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. - К. : Либідь, 1997. - 376 с.
48. Державні стандарти професійної освіти: Теорія і методика. Монографія / За ред. Н. Г. Ничкало. - Хмельницький : ТУП, 2002. - 334 с.
49. Горбатов Д. Д. Умения и навыки: о соотношении этих двух понятий / Д. Д. Горбатов // Педагогика. - 1994. - № 2. - С. 15-19.
50. Грицанов А. А. Всемирная энциклопедия: Философия / А. А. Грицанов. - М.-Мн : АСТ, Харвест, Современный литератор, 2001. - 1312 с.
51. Гришина Е. А. Процесс формирования коммуникативных умений специалиста-менеджера: дисс. ... к. пед. н. / Е. А. Гришина // - Волгоград, 1999. - 199 с.
52. Гумбольдт В. Избранные труды по языкознанию / В. Гумбольдт. - М : Прогресс, 1986. - 171 с.
53. Гурвич П. Б. Основы обучения устной речи на языковых факультетах. - Ч. I. / П. Б. Гурвич. - Владимир, 1972. - 156 с.
54. Гурвич П. Б. Теория и практика эксперимента в методике преподавания иностранного языка / П. Б. Гурвич. - Владимир: ВГПИ, 1980. - 57 с.
55. Гуревич Р. С., Кадемія М. Ю. Інформаційно-комунікаційні технології в навчальному процесі / Р. С. Гуревич, П. Б. Кадемія. - Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2002. - 116 с.

56. Гуревич Р., Коломієць А. Можливості новітніх інформаційних технологій у підготовці педагогічних кадрів / Р. Гуревич, А. Коломієць // Трудова підготовка в закладах освіти. – 2002. – № 2. – С. 52-53.
57. Гурська А. І. та ін. Англійська мова для студентів-медиків: Підручник. – Л. : Світ, 2003. - 248 с.
58. Дарійчук Л. П. Педагогічні умови формування комунікативних умінь у студентів негуманітарних спеціальностей засобами англійської мови: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Дарійчук Леся Петрівна; Київський ун-т ім. Тараса Шевченка. – К., 1999. – 188 с.
59. Державний стандарт вищої медичної освіти (ДСВО) за професійним спрямуванням «Медицина» 1101. [Електронний ресурс] – Режим доступу: www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=1955
60. Дмитренко М. Й. Ділове спілкування як феномен соціальної дійсності: автореф. дис...канд. філос. наук: 09.00.03 / Дмитренко Марія Йосипівна; Харківський університет повітряних сил. – Х., 2005. – 19 с.
61. Добровольская Л. С. Приоритет системного развития иноязычных речевых умений у старшеклассников / Л. С. Добровольская // «Наука і освіта»: зб. наук. праць. — Одеса, 2009. - №1-2. – С. 189-192.
62. Добровольська Л. С. Розвиток іншомовних умінь старшокласників у процесі вивчення освітніх курсів англійською мовою: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.02 – теорія та методика навчання (германські мови) / Л. С. Добровольська. - Одеса, 2007. – 300 с.
63. Дороніна М. С. Культура спілкування ділових людей / М. С. Дороніна. - К. : “КМ Academia”, 1997. - 192 с.
64. Европейский Языковой Портфель: предложения по разработке / И. Крист, Ф. Дебюзер, А. Добсон и др.: пер. с англ. – М. : Еврошкола, 1998. – 155 с.
65. Емельянов Ю. Н. Активное социально-психологическое обучение / Ю. Н. Емельянов. – Л. : Изд. ЛГУ, 1985. – 166 с.

66. Емельянов Ю. Н. Теория формирования и практического совершенствования коммуникативной компетентности: дисс. ... д. псих. наук / Юрий Николаевич Емельянов // - Л., 1990. - 403 с.
67. Ефремова Е. Ф. Педагогические условия повышения эффективности иноязычной подготовки студентов медицинского вуза: автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец.: 13.00.08. / Е. Ф. Ефремова // - Волгоград, 2009. – 22 с.
68. Ефремова Е. Ф. К вопросу о специфике содержания иноязычной подготовки студентов медицинского ВУЗа / Е. Ф. Ефремова // «Высшее образование сегодня». - М., 2008. - № 10. - С. 89-91.
69. Жинкин Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. - М. : АПН РСФСР, 1958. – 370 с.
70. Жмыриков А. Н. Психология профессионального общения / А. Н. Жмыриков. - Н. Новгород, 1997. - 348 с.
71. Жуков Ю. М. Эффективность делового общения / Ю. М. Жуков. – М. : Знание, 1988. – 63 с.
72. Загальноєвропейські Рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання. Науковий редактор українського видання доктор пед. наук, проф. С. Ю. Ніколаєва. - К. : Ленвіт, 2003. – 273 с.
73. Загвязинский В. И. Как учителю подготовить и провести эксперимент: [метод. пособие] / В. И. Загвязинский, М. М. Поташник. – М. : Пед. общество России, 2005. – 144 с.
74. Занюк С. Психологія мотивації. Навчальний посібник для студентів ВНЗ / С. Занюк. – К. : Ника-Центр, Эльга-Н, 2001. - 352 с.
75. Запорожченко А. П. Обучение устной монологической речи на первом курсе факультета английского языка: дисс. ...канд. пед. н.: 13.00.02 / А. П. Запорожченко // К., 1971. – 212 с.
76. Зарецкая Е. Н. Риторика. Теория и практика речевой коммуникации / Е. Н. Зарецкая. - М. : Дело, 2002. – 480 с.

77. Зимняя И. А. Педагогическая психология: учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по пед. и психолог. направл. и спец. / И. А. Зимняя. - 2-е изд. доп., испр. - М. : Логос, 1999. - 383 с.
78. Зимняя И. А. Психология обучения иностранным языкам в школе / И. А. Зимняя. - М. : Просвещение, 1991. - 220 с.
79. Зиндер Л. Р. Введение в языкознание. Учеб. пособие для вузов / Л. Р. Зиндер. - М. : Высш. шк., 1987. - 176 с.
80. Ильин М. С. Основы теории упражнений по иностранному языку: монография / М. С. Ильин. - М. : Педагогика, 1975. - 152 с.
81. Каган М. С. Мир общения: Проблемы субъектных отношений / М. С. Каган. - М. : Политиздат, 1988. - 208 с.
82. Каменская И. Б., Шалина С. Н. Интенсификация обучения иноязычной диалогической речи средствами компьютерных технологий на среднем этапе: материалы 4-ої міжвуз. наук-практ. конф. [«Використання інтерактивних методів при викладанні мови та літератури у середніх та вищих навчальних закладах»] в 2-х ч. - Ч. 2. / И. Б. Каменская, С. Н. Шалина. - Ялта : РВВКГУ, 2009. - С. 29-32.
83. Каменская О. Л. Текст и коммуникация / О. Л. Каменская. - М. : Высшая школа, 1990. - 150 с.
84. Каменский А. И. Методика формирования англоязычной компетенции студентов экономических специальностей средствами компьютерных технологий: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.02 - «Теория и методика обучения (германские языки)» / Каменский Александр Иванович // Ялта, 2008. - 230 с.
85. Караева Т. В. Методика навчання ділової мови з урахуванням рівня автономії студентів економічних спеціальностей: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.02. «Теорія та методика навчання» / Караева Тетяна В'ячеславівна // Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут». - К., 2009. - 200 с.
86. Кауфман О. П. Восстановление речевого процесса при моторной афазии / О. П. Кауфман. - В кн.: Ученые записки МГУ, 1947, т. 3, с. 126-130.

87. Кауфман О. П. Оптическая аграфия при локальных ранениях мозга // Неврология военного времени / О. П. Кауфман. – М. : АМН СССР, 1949. - Т. 1.
88. Квасова О. Г. Основи тестування іншомовних навичок і вмінь: Навчальний посібник / О. Г. Квасова. – К. : Ленвіт, 2009. – 119 с.
89. Князева М. Л., Безносюк Е. В. Психопатология современной культуры / М. Л. Князева, Е. В. Безносюк // [Электр. ресурс]. – Режим доступа: http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/Article/Bez_PsSovKult.php
90. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Педагогический словарь: для студ. высш. и сред. пед. учеб, заведений / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. : Академия. - 2001. – 176 с.
91. Колкер Я. М., Устинова Е. С. и др. Практическая методика обучения иностранному языку / Я. М. Колкер, Е. С. Устинова. - М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 264 с.
92. Коломиец С. С. Обучение специалистов профессионально-ориентированному общению с зарубежными партнерами (на материале английского языка): дис... канд. пед. наук: спец.: 13.00.02 «Теорія та методика навчання: германські мови» / Светлана Семеновна Коломиец // Киевский гос. пед. ин-т иностр. яз. – К., 1993. – 253 с.
93. Колшанский Г. В. Лингвокоммуникативные аспекты речевого общения / Г. В. Колшанский // Иностранные языки в школе. – 1985. – № 1. – С. 10–14.
94. Корж Т. М. Навчання студентів вищих технічних навчальних закладів анотування англійських професійно орієнтованих текстів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.02. «Теорія та методика навчання: германські мови» / Тетяна Миколаївна Корж // Київський держ. лінгв. ун-т. – К., 2008. – 24 с.
95. Корнева З. М. Методика навчання майбутніх економістів англійського ділового мовлення на основі технології занурення: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.02 – «Теорія та методика навчання: германські мови» / Зоя Михайлівна Корнева // Національний технічний університет України. «Київський політехнічний інститут». - К., - 2006. – 21 с.

96. Королева Т. М. Основные принципы обучения английскому языку как иностранному / Т. М. Королева // «Наука і освіта». - № 5-6. - Одеса. – 2003. - С. 28-35.
97. Коростелев В. С., Пассов Е. И., Кузовлев В. П. Принципы создания системы коммуникативного обучения иноязычной культуре // Иностранные языки в школе. - 1987. - № 2. - С.43-44.
98. Короткий психологічний словник / За ред. В. І. Войтка. – К. : Вища школа, 1976. – 192 с.
99. Краткий психологический словарь / [под. ред. А. В. Петровского]. - М. : Политиздат, 1985. - 431 с.
100. Крсек О. Є. Формування професійної мовленнєвої культури у студентів медичних університетів як компоненти їх духовності: дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / О. Є. Крсек // Східноукраїнський національний ун-т ім. Володимира Даля. - Луганськ, 2006. – 243 арк.: рис., табл. - Бібліогр.: арк. 186-206.
101. Крючков Г. В. Стратегія навчання іноземних мов в Україні / Г. В. Крючков // Іноземні мови в навчальних закладах. - К. : Педагогічна преса, 2002. - №1-2. –192 с.
102. Кузин Ф. А. Культура делового общения / Ф. А. Кузин. – М. : Ось-89, 2002. – 320 с.
103. Кузнецов С. А. Большой толковый словарь русского языка / С. А. Кузнецов. - СПб, Норинт, 2000. – 1536 с.
104. Кузьмин В. Н. Очерки психологического труда учителя / В. Н. Кузьмин. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1967. – 60 с.
105. Кыверялг А. А. Методы исследования в профессиональной педагогике / А. А. Кыверялг. – Таллин : ВАЛГУС, 1980. – 334 с.
106. Левицкий В. В. Квантативные методы в лингвистике / В. В. Левицкий. – Винница : Нова Книга, 2007. – 264 с.
107. Леонов Н. И. Психология делового общения: учеб.-метод. пособие / Н. И. Леонов. - М. : Модэк, Московский психолого-социальный институт, 2010. – 256 с.

108. Леонтьев А. А. Принцип коммуникативности и психологические основы интенсификации обучения иностранным языкам / А. А. Леонтьев // Русский язык за рубежом. – 1982. – № 4. – С. 48-53.
109. Леонтьев А. А. Психолингвистические единицы и порождение речевого высказывания / А. А. Леонтьев. – М. : Наука, 1969. – 308 с.
110. Леонтьев А. А. Психология общения / А. А. Леонтьев. - М. : Смысл, 1999. – 365 с.
111. Лернер И. Я. Процесс обучения и его закономерности / И. Я. Лернер. – М. : Педагогика. - 1980. – 96 с.
112. Лінгводидактика в сучасних закладах освіти / [під ред. А. М. Богущ]. – Одеса : ПНЦ АПН України, 2001. – 269 с.
113. Лісовий М. І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.04 – «Теорія і методика професійної освіти» / Микола Іванович Лісовий // - Вінниця, 2006. – 22 с.
114. Литвиненко Н. П. Сучасний український медичний дискурс: автореф. дис. ... док. філ. наук: спец.: 10.02.01 – «Українська мова» / Ніна Павлівна Литвиненко // – К., 2010. – 37с.
115. Литвиненко Н. П. Дискурсивна діяльність медика / Н. П. Литвиненко // [Електр. ресурс]. – Режим доступа: <http://journalib.univ.kiev.ua/index.php?act=article&article=1054>
116. Литвиненко Н. П. Сильові аспекти фахового мовлення (на матеріалі медичної лексики) / Н. П. Литвиненко // [Електр. ресурс]. – Режим доступа: <http://journalib.univ.kiev.ua/index.php?act=article&article=300>
117. Личко Л. Я. Формування у майбутніх менеджерів-економістів англomовної професійно спрямованої компетенції в говорінні: дис...канд. пед. наук: 13.00.02. «Теорія та методика навчання: германські мови» / Лідія Яковлівна Личко. – К., 2008. – 257 с.
118. Лозовая В. И. Теоретические основы воспитания и обучения: уч. пособие / В. И. Лозовая, Г. В. Троцко. – Харьков : НТУ «ХПИ», 2002. – 198 с.

119. Ломов Б. Ф. Категория общения и деятельности в психологии / Б. Ф. Ломов // Вопросы философии. – 1979. - № 8. – С. 34-47.
120. Ломов Б. Ф. Психические процессы и общение / Б. Ф. Ломов // Методологические проблемы социальной психологии. – М. : Наука, 1975. – С. 124-135.
121. Ломтев Т. П. Общее и русское языкознание / Т. П. Ломтев. - М. : Наука, 1976. – 384 с.
122. Лотовская Р. Н., Сенив С. М. Пособие по английскому языку для студентов-медиков / Р. Н. Лотовская, С. М. Сенив. - К. : Высшая школа, 1980. – 200 с.
123. Лурия А. Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия / Под ред. Е. Д. Хомской. □ М. : Изд-во Московского ун-та, 1979. □ 320 с.
124. Ляховицкий М. В. Методика преподавания иностранных языков: [учеб. пособие для филол. фак. вузов] / М. В. Ляховицкий. – М. : Высш. школа, 1981. – 159 с.
125. Макар Л. В. Обучение профессионально-ориентированному общению на английском языке студентов неязыкового вуза.: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.02. «Теорія та методика навчання: германські мови» / Л. В. Макар // – СПб, 2000. - 21 с.
126. Максименко С. Д. Общая психология / С. Д. Максименко. - М. : Рефл-бук, 2004. - 528 с.
127. 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.nbu.gov.ua/e-journals/Vnadps/2011_1/11movvps.pdf
128. Малкольм Ноулз. The Modern Practice of Adult Education. Andragogy versus pedagogy», Englewood Cliffs: Prentice Hall / Cambridge (1970) – 89 p.

129. Маришук В. Л. Психологические основы формирования профессионально значимых качеств: автореферат дисс. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. / В. Л. Маришук // - Л. : Изд-во ЛГУ, 1982. - 45 с.
130. Маркова А. К. Психология труда учителя: Кн. для учителей / А. К. Маркова. – М. : Просвещение, 1993. – 192 с.
131. Мартинова Р. Ю. Системно-комунікативний метод навчання іноземних мов [Текст] / Р. Ю. Мартинова // Педагогіка і психологія. – 1999. –№ 3. – С. 37-44.
132. Мартынова Р. Ю. Цілісна загальнодидактична модель змісту навчання іноземних мов: [монографія] / Р. Ю. Мартынова. – К.: Вища школа, 2004. – 45 с.
133. Маслова А. М., Вайнштейн З. И. и др. Учебник английского языка для медицинских вузов. – 3-е изд. испр. и доп. / А. М. Маслова, З. И. Вайнштейн. – М. : Лист Нью, 2002. – 336 с.
134. Маслоу А. Г. Мотивация и личность / А. Г. Маслоу. – СПб. : Евразия, 1999. – 478 с.
135. Махмутов М. И. Проблемное обучение. Основные вопросы теории / М. И. Махмутов. – М. : Педагогика, 1975. – 368 с.
136. Мельник А. І. Формування професійно-пізнавальної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів у процесі навчання іноземних мов: автореф. дисс... канд. пед. наук: 13.00.04 / А. І. Мельник // - К., 2008. – 22 с.
137. Меркулова И. В. Изучение иностранного языка и адаптация студентов в вузе: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Ирина Викторовна Меркулова // НИИ ОПП. – М., 1998. – 28 с.
138. Методика розвитку мовного спілкування. Програма середніх спец. закладів / Укл. Т. О. Пироженко. – К., 1994. – 52 с.
139. Методика формування міжкультурної іншомовної комунікативної компетенції: Курс лекцій: [навч.-метод. посібник для студ. мовних спец. осв.-кваліф. рівня «магістр»] / Бігич О. Б., Бориско Н. Ф., Борецька Г. Е. та ін. / за ред. С. Ю. Ніколаєвої. – К : Ленвіт, 2011. – 332 с.

140. 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.
141. Мещеряков Б. Г., Зинченко В. П. Большой психологический словарь / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. - М. : Прайм-Евроснак, 2006. - 672 с.
142. Мижериков А. А., Пидкасистий П. И. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений / А. А. Мижериков, П. И. Пидкасистий. – Ростов н/Д. : Феникс, 1998. – 544 с.
143. Мижериков В. А. Словарь-справочник по педагогике / В. А. Мижериков. - М. : ТЦ Сфера, 2004. – 439 с.
144. Микитенко Н. В. Феномен іншомовної професійної компетентності майбутніх фахівців нефілологічних спеціальностей / Н. В. Микитенко // Підготовка соціальних педагогів та соціальних працівників в Україні в контексті Болонського процесу: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Чернівці, 13-14 грудня 2007р.). – Чернівці : Рута, 2007. – 383 с.
145. Мірошниченко Е. В. Імплицитна професіоналізація як засіб інтенсифікації навчання англійської мови у вищому навчальному економічному закладі / Е. В. Мірошниченко // Науковий вісник кафедри ЮНЕСКО державного лінгвістичного університету (Лінгвапакс-VIII). – К., 2000. – Вип. 3. – С. 566–568.
146. Місник Н. В. Формування української медичної клінічної термінології : автореф. дис... канд. філол. наук: 10.02.01 / Наталія Володимирівна Місник; НАН України. Ін-т укр. мови. - К., 2002. - 20 с.
147. Митрофанова К. А. Обучение иноязычной лексике медицинской сферы студентов-медиков : автореф. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / К. А. Митрофанова // Екатеринбург, 2010. – 21 с.
148. Морська Л. І. Роль і місце комунікативних стратегій у професійному спілкуванні фахівців / Л. І. Морська // Науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки: Філологічні науки. – 2010. - № 7. – С. 340-345.

149. Москаленко Л. Аналіз деяких особливостей інтерактивного навчання англomовного спілкування студентів медичних спеціальностей / Л. Москаленко // Наукові записки. Серія: філологічні науки. Вип. 89 (2). – К., 1989. – С. 312-316.
150. Муравейская М. С., Орлова Л. К. Английский язык для медиков. Уч. пособие для студентов, аспирантов, врачей и научных сотрудников. – 3-е изд., испр. / М. С. Муравейская, Л. К. Орлова. – М. : Наука, 2000. – 384 с.
151. Мухіна А. Л. Компетентний лікар – фахівець ХХІ століття / А. Л. Мухина // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://medobzor.net/index.php?option=com_content&id=322
152. Мясищев В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев. - Москва – Воронеж : НПО МОДЭК, 1995. – 356 с.
153. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар» у вищих навчальних закладах III – IV рівня акредитації України. Затверджено 24 січня 2005 р. МОЗ України і погоджений 24 січня 2005 р. Департаментом Вищої освіти МОН України [Електронний ресурс] – Режим доступу: www.moz.gov.ua
154. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №319 від 25.05.2006 [Електронний ресурс] – Режим доступу: www.rada.gov.ua
155. Національна доктрина розвитку освіти у ХХІ столітті, затверджена Указом Президента України №347/2002 «Про Національну доктрину розвитку вищої освіти» від 17.04.2002 [Електронний ресурс] – Режим доступу: www.president.gov.ua
156. Нечаева О. А. Функционально-смысловые типы речи (описание, повествование, рассуждение) / О. А. Нечаева. - Улан-Удэ, 1974. – 198 с.
157. Ніколаєва С. Ю. Цілі навчання іноземних мов в аспекті компетентнісного підходу / С. Ю. Ніколаєва // Іноземні мови. - 2010. - № 2. - С. 11-17.
158. Ніколаєва С. Ю. Методика викладання іноземних мов у середніх навчальних закладах. Підручник. Вид. 2-е випр. і перероб. / Кол. авторів під керівн. С. Ю. Ніколаєвої. - К. : Ленвіт, 2002. – 328 с.

159. Новейший философский словарь: 3-е изд., исправл. // Сост. А. А. Грицанов. - Мн. : Книжный Дом, 2003. - 1280 с.
160. Ножнов В. А. Модель ученого курса дистанционного обучения. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://ito.edu.ru/2009/Tomsk/VI/VI-0-134.html>
161. 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.
162. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа». – К., 2003. – 31 с.
163. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа», напряму підготовки 1101 Медицина, затверджена наказом МОН України від 16 квітня 2003 р. N 239.
164. Павицкая З. И. Формирование коммуникативных умений студентов в условиях аудиторного обучения: дисс. ... к. пед. н.: 13.00.08 / Зоя Ивановна Павицкая // - Казань, 1999. - 189 с.
165. Панова Л., Андрійко І., Тезікова С. Методика навчання іноземних мов у загальноосвітніх навчальних закладах. Підручник / Л. Панова, І. Андрійко, С. Тезікова. – К. : Академія, 2010. – 328 с.
166. Парыгин Б. Д. Современное состояние и проблемы социальной психологии / Б. Д. Парыгин. - М. : Знание, 1971. - 48 с.
167. Пассов Е. И. Коммуникативное иноязычное образование. Концепция развития индивидуальности в диалоге культур / Е. И. Пассов. – Липецк : ЛГПИ, 2000. - 216 с.
168. Пассов Е. И. Коммуникативный метод обучения иноязычному говорению: Пособие для учителей иностранного языка / Е. И. Пассов. - М. : Просвещение, 1991. - 222 с.
169. Пассов Е. И. Основы коммуникативной методики обучения иноязычному общению / Е. И. Пассов. – М. : Русский язык, 1989. – 276 с.

170. Пащук В. С. Використання проектних пошукових завдань WebQuest у навчанні іноземних мов засобами інтернет [Электронный ресурс] / В. С. Пащук // Вісн. Житомир. держ. ун-ту ім. І. Франка. – 2005. – № 22. – С. 20–22. – Режим доступу: <http://www.nbuu.gov.ua/articles/2005/05pvsmzi.zip>.
171. Пентилюк М. І., Маруніч І. І. та ін. Ділове спілкування та культура мовлення. Навч. посіб. / М. І. Пентилюк, І. І. Маруніч. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 224 с.
172. Пенькова О. В. Формирование умений делового общения у студентов неязыковых вузов средствами иностранного языка (Общепедагогический аспект): автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Ольга Владимировна Пенькова // Волгоград, 2001. – 19 с.
173. Петращук О. П. Мотивуюча індивідуалізація процесу навчання лексики студентів медвузу. Гуманістичні аспекти лінгвістичних досліджень / О. П. Петращук. - К. : КДГШМ. - 1992. - С.135-139.
174. Петровский А. В., Ярошевский М. Г. Основы теоретической психологии / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. - М. : ИНФРА-М, 1998. – 356 с.
175. Пидкасистый П. И., Фридман Л. М., Гарунов М. Б. Психолого-педагогический справочник преподавателя высшей школы / П. И. Пидкасистый, Л. М. Фридман, М. Б. Гарунов. – М : Педагогическое общество России, 1999. - 354 с.
176. Платонов К. К., Голубев Г. Г. Психология. Учебное пособие / К. К. Платонов, Г. Г. Голубев. - М. : Высшая школа, 1973. – 247 с.
177. Пономарев Я. А. Знание, мышление и умственное развитие / Я. А. Пономарев. - М. : Просвещение, 1967. – 158 с.
178. Попова И. А. Обучение иноязычному профессионально ориентированному чтению студентов-медиков: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.02 – «Теория и методика обучения и воспитания (по областям и уровням образования)» / Инна Алексеевна Попова // Волгоград, 2005. – 198 с.

179. Програма з англійської мови для професійного спілкування - English for Specific Purposes (ESP) National Curriculum for Universities / [кол. авторів: Г. Є. Бакаєва, О. А. Борисенко, І. І. Зуєнок та ін.]. - К. : Ленвіт, 2005. – 119 с.
180. Програма розвитку медсестринства України (2005-2010 рр.) // Медична освіта. - 2006. - №1. – С. 14-21.
181. Психологічний словник: [за ред. В. І. Войтка]. – К. : Вища школа, 1982. – 216 с.
182. Рекомендація № R Комітету міністрів Ради Європи. / (98) 6 Про сучасні мови (Ухвалена Комітетом міністрів 17 березня 1998 року на 623-му засіданні заступників міністрів) (www.coe.kiev.ua/docs/km)
183. 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>
184. Русалкіна Л. Г. Экспериментальное обучение будущих врачей англоязычному деловому общению: матер. научно-практ. конф. – [«Мир языков: ракурс и перспектива»] / Л. Г. Русалкіна. – Минск, 2013. – С. 608-613.
185. Русалкіна Л. Г. Психологічні особливості іншомовного мовлення майбутніх лікарів / Л. Г. Русалкіна // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України, Хмельницький : [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.
186. Русалкіна Л. Г. О формировании умений англоязычного делового общения у будущих врачей (экспериментальное исследование) / Л.Г. Русалкіна // Филологические науки. Вопросы теории и практики, Тамбов : [Электронный ресурс] – Режим доступа: www.gramota.net/materials/2/2013/8-1/41.html
187. Русалкіна Л. Г. Етапи формування умінь англійськомовного ділового спілкування у студентів медичних ВНЗ: матеріали Бердянської сесії I Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю у 5-ти частинах. - [«Придніпровські соціально-гуманітарні читання»] / Л. Г. Русалкіна. – Д.: ТОВ «Інновація», 2012. – ч. 3. – С. 114-116.

188. Русалкіна Л. Г. Система вправ з формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів / Л. Г. Русалкіна // «Наука і Освіта»: зб. наукових праць. – Одеса, 2012. – №1. – С. 160-163.
189. Русалкіна Л. Г. Використання новітніх технологій у процесі формування вмінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів / Л. Г. Русалкіна // «Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету»: зб. наук. праць. Вип. 2. – Одеса, 2011. – С. 102-105.
190. Русалкіна Л. Г. Змістовий аспект формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів / Л. Г. Русалкіна // «Наука і Освіта»: зб. наукових праць. – Одеса, 2011. – Спецвипуск. – С. 176-181.
191. Русалкіна Л. Г. Методичні рекомендації з формування умінь англомовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів / Л. Г. Русалкіна // «Наука і Освіта»: зб. наукових праць. – Одеса, 2011. – № 6. – С. 206-209.
192. Русалкіна Л. Г. Зміст і організація навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів: зб. матеріалів міжвуз. наук.-практ. конф. 25 лютого 2011 р., м. Євпаторія [«Комунікативно-когнітивний підхід для викладання філологічних і психолого-педагогічних дисциплін»] / Л. Г. Русалкіна. - Ялта; Євпаторія : РВВКГУ; ЕІСНКГУ, 2011. – С. 140-142.
193. Русалкіна Л. Г. Контроль рівня сформованості умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. [«Вища освіта в сучасному суспільстві: шляхи оновлення та засоби реформування»] / Л. Г. Русалкіна. – Одеса, 2011. – С. 120-121.
194. Русалкіна Л. Г. Організація самостійної роботи студентів медичного ВНЗ в контексті болонського процесу: тези доповідей [«Проблеми впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу»] / Л. Г. Русалкіна. – ОНМУ, 2010. – С.137.
195. Русалкіна Л. Г. Тести як засіб підвищення ефективності навчання в рамках болонського процесу: тези доповідей [«Проблеми впровадження

- кредитно-модульної системи організації навчального процесу»] / Л. Г. Русалкіна. – ОНМУ, 2010. – С. 207-208.
196. Русалкіна Л. Г. Теоретичні засади формування умінь англомовного спілкування в процесі професійної підготовки майбутніх лікарів / Л. Г. Русалкіна // «Педагогічні науки»: зб. наук. праць. Вип. 55. – Херсон : Видавництво ХДУ, 2010. – С. 335-339.
197. Русалкіна Л. Г. Оптимізація процесу навчання іншомовного ділового спілкування / Л. Г. Русалкіна // «Науковий вісник»: зб. наукових праць. – Одеса, 2009. – № 3. – С. 41-44.
198. Русалкіна Л. Г. Методики нового покоління у навчанні іншомовного ділового спілкування / Л. Г. Русалкіна // «Науковий вісник»: зб. наукових праць. – Одеса, 2009. – № 4-5. – С. 180-184.
199. Русалкіна Л. Г. Проектування, планування та реалізація навчальних програм з викладання іноземної мови в умовах кредитно-модульної системи: матер. міжнар. наук.-практ. конф. [«Актуальні питання викладання іноземних мов у ВНЗ та самостійна робота студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання»] / Л. Г. Русалкіна. – Х. : Вид-во НФаУ, 2009. – С. 38-40.
200. Русалкіна Л. Г. Розвиток іншомовного ділового спілкування в контексті мовленнєвих ситуацій: матеріали 4-ої міжвуз. наук.-практ. конф.: у 2-х ч. – Ч. 2 [«Використання інтерактивних методів при викладанні мови та літератури у середніх та вищих навчальних закладах»] / Л. Г. Русалкіна. – Ялта : РВВКГУ, 2009. – С. 45-47.
201. Русалкіна Л. Г. Классификация и структура методов изучения языка как иностранного: матеріали 7-ої міжнародної наук.-практ. конф. – Ч. 2. [«Лінгвістичні та методичні проблеми навчання мови як іноземної»] / Л. Г. Русалкіна. – Полтава, 2008. – С. 166-171.
202. Русова С. Ф. Вибрані педагогічні твори: У 2 кн. – Кн. 2 / За ред. Є. І. Коваленка: Упоряд. прим. Є. І. Коваленка, І. М. Пінчук. – К. : Либідь, 1997. – 320 с.

203. Саломатов К. И. Психологическая характеристика методических умений в учебной работе учителя иностранного языка и их формирования: межвуз. сб. науч. трудов [«Проблемы профессионально-педагогической направленности в преподавании ин. языка как специальности»] / К. И. Саломатов. – Горький : ГГПИ, 1985. – С. 3-12.
204. Серова Т. С. Психологические и лингводидактические аспекты обучения профессионально-ориентированному чтению в вузе / Т. С. Серова. – Свердловск : Изд-во Уральского ун-та, 1988. – 232 с.
205. Сікорська Л. О. Формування комунікативних умінь майбутніх менеджерів у процесі вивчення іноземних мов: дис...канд. пед. наук: спец.: 13.00.04 / Сікорська Лариса Олегівна // - К., 2005. – 225 с.
206. Скалкин В. Л. Коммуникативные основы отбора языкового материала для обучения устной иноязычной речи: межвуз. сб. научн. тр. [«Коммуникативный метод обучения речевой деятельности»] / В. Л. Скалкин. – Воронеж, 1983. – С. 48–56.
207. Скалкин В. Л. Основы теории обучения устноречевой коммуникативной деятельности: автореф. дис. ... докт. пед. наук: 13.00.02 / Владимир Львович Скалкин // – М., 1986. – 36 с.
208. Скалкин В. Л. Системность и типология упражнений для обучения говорению / В. Л. Скалкин // Иностранные языки в школе. – 1979. – № 2. – С. 19–25.
209. Скаткин М. Н. Дидактика средней школы / М. Н. Скаткин. – М. : Просвещение, 1982. – 324 с.
210. Складові галузевих стандартів вищої освіти напряму підготовки 1101 «Медицина» освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеціальностями 7.1101.01 «Лікувальна справа», 7.1101.04 «Педіатрія», 7.1101.05 «Медико-профілактична справа». – К. : Видання офіційне, 2003. – 405 с.
211. Скляренко Н. К. Сучасні вимоги до вправ для формування іншомовних мовленнєвих навичок і вмінь / Н. К. Скляренко // Іноземні мови. – 1999. – № 3. – С. 3–7.

212. Скляренко Н. К. Типологія вправ для навчання ділового спілкування та сучасні вимоги до них / Н. К. Скляренко // Навчання ділової англійської мови у Східній Європі: для чого та як: міжнар. наук. конф.: тези доп. – Дніпропетровськ : Вид-во ДУЕП, 2004. – С. 23-25.
213. 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 студентов и преподавателей педвузов, учителей средних школ. Горловка, ГГПИИЯ, 1995. – С. 85-92.
214. Смирнов А. А. Произвольное и непроизвольное запоминание // Психология памяти. Хрестоматия / Ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романов. - М. : ЧеРо, 2000. - С. 476-486.
215. Смирнов С. А., Котова И. Б., Шиянов Е. Н. и др. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии / С. А. Смирнов, И. Б. Котова, Е. Н. Шиянов. – М. : Академия, 2004. – 115 с.
216. Соколов А. Н. Внутренняя речь и мышление / А. Н. Соколов. – М. : Просвещение, 1968. – 248 с.
217. Соловова Е. Н. Методика обучения иностранным языкам: Базовый курс лекций: пособие для студентов пед. вузов и учителей / Е. Н. Соловова. – М. : Просвещение, 2002. – 239 с.
218. Соссюр Ф. де. Труды по языкознанию / Ф. де Соссюр. – М. : Прогресс, 1977. – 289 с.
219. Сохин Ф. А. Начальные этапы овладения ребенком грамматическим строем языка / Ф. А. Сохин // Дошкільна освіта. - 2009. - N 2 (24). - С.64-71.
220. Спіцин Є. С. Освітня політика Ради Європи в галузі іноземних мов / Є. С. Спіцин // Науковий вісник кафедри ЮНЕСКО Державного лінгвістичного університету (Лінвапакс-УШ). - К. : Вид. центр КДЛУ, 2000. - Вип. 3 В. - С. 772-778.
221. Супрун А. В. Проблемы лексикологии / А. В. Супрун. – Минск : Изд-во Белорусе ут-та, 1973. - 240 с.

222. Тарнопольський О. Б. Методика навчання англійської мови на II курсі технічного вузу / О. Б. Тарнопольський. – К. : Вища школа, 1993. – 167 с.
223. Тарнопольский О. Б. О некоторых особенностях проведения экспериментальных исследований в области методики обучения иностранным языкам / О. Б. Тарнопольский // «Наукові записки НДУ ім. Гоголя. Психолого-педагогічні науки». - Ніжин, 2011. – № 8. – С. 20-23.
224. Тарнопольский О. Б., Кожушко С. П. Методика обучения английскому языку для делового общения / О. Б. Тарнопольський, С. П. Кожушко. - К. : Ленвіт, 2004. - 192 с.
225. Типова програма з німецької, французької, англійської мов для студентів I-II курсів медичного факультету спеціальності 7.110101 «Лікувальна справа». - К. : Медицина, 2007. – 36 с.
226. Троцко Г. В. Курс лекцій з порівняльної педагогіки / Под ред. Г. В. Троцко. – Х. : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2007. – 264 с.
227. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : дис.... канд. пед. наук.: 13.00.04 / О. В. Уваркіна // Інститут вищої освіти АПН України. - К., 2003. – 163 с.
228. Учебник английского языка для студентов медицинских ВУЗов / Под ред. Т. П. Щединой. – М. : Высшая школа, 2004. – 343 с.
229. Фаенова М. О. Обучение культуре общения на английском языке / М. О. Фаенова. – М. : Высшая школа, 1991. – 144 с.
230. Формановская Н. И. Речевое общение: коммуникативно-прагматический подход / Н. И. Формановская. – М. : Русский язык, 2002. – 214 с.
231. Харлов Г. А. Основы системного обучения иноязычному лексическому материалу при чтении текстов в неязыковом вузе : дисс. ... доктора пед. наук: спец.: 13.00.02 «Теория и методика обучения» / Георгий Александрович Харлов. – Одесса, 1991. – 339 с.
232. Хміль Ф. І. Ділове спілкування. Навчальний посібник / Ф. І. Хміль. – К. : Академія, 2004. – 280 с.

233. Цветкова Л. А. Коммуникативная компетентность врачей-педиатров: автореф. дисс. ... канд. психол. Наук: 19.00.07 / Лариса Александровна Цветкова. – СПб ; СПбГУ, 1995. – 16 с.
234. Церна С. В. Лінгводидактичні засади навчання лексики німецької мови учнів 7 – 8 класів спеціалізованих шкіл: дис... канд. пед. наук: спец.: 13.00.02 «Теорія та методика навчання: германські мови» / Світлана Вікторівна Церна // - Одеса, 2008. – 293 с.
235. Цетлин В. С. Знания, умения и навыки в обучении иностранным языкам / В. С. Цетлин // Иностранные языки в высшей школе. – 1969. – № 5. – С. 39-49.
236. Чалиев А. А., Овчаров А. О. Статистика. Учебно-методическое пособие. Часть 1 / А. А. Чалиев, А. О. Овчаров. – Нижний Новгород : Издательство Нижегородского госуниверситета, 2007. – 87 с.
237. Чекулаева Н. Я. Основы проектирования интегративного курса «Деловое общение с зарубежным партнёром»: дисс. ... канд. пед. Наук: 13.00.04 / Наталия Яковлевна Чекулаева / - Сочи, 1996. -135 с.
238. Чмут Т. К., Чайка Г. Л. та ін. Етика ділового спілкування: 2-ге вид. Стереотип / Т. К. Чмут, Г. Л. Чайка. - К. : МАУП, 2003. – 208 с.
239. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник / В. Б. Шапар. – Х. : Прапор, 2004. – 640 с.
240. Шатилов С. Ф. Методика обучения немецкому языку в средней школе / С. Ф. Шатилов. - М. : Просвещение, 1984. – 221 с.
241. Шевандрин Н. И. Социальная психология в образовании: учеб. пособие / Н. И. Шевандрин. – М. : Владос, 1995. - 341 с.
242. Штульман Э. А. Основы эксперимента в методике обучения иностранным языкам / Э. А. Штульман. – Воронеж : Изд-во Воронежского гос. ун-та, 1971. – 144 с.
243. Штульман Э. А. Теоретические основы организации научно-экспериментального методического исследования / Э. А. Штульман // Иностранные языки в школе. – 1980. - № 1. – С. 42-47.

244. Шубин Э. П. Языковая коммуникация и обучение иностранным языкам / Э. П. Шубин. – М. : Просвещение, 1972. – 350 с.
245. Шутак Л. Б., Ткач А. В. Ділова українська мова: Навч.-метод. посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти I – IV рівнів акредитації / Л. Б. Шутак, А. В. Ткач. - Чернівці: Буковинська державна медична академія, 2007. - 165 с.
246. Щедрина Т. П. Английский язык в медицине. Практика чтения и устной речи: Учеб. пособие / Т. П. Щедрина. – М. : Высш. шк. , 1997. – 144 с.
247. Щерба Л. В. Преподавание иностранного языка в школе: Общие вопросы методики / Л. В. Щерба. - М. : Педагогика, 1947. - 230 с.
248. Щерба Л. В. Языковая система и речевая деятельность / Л. В. Щерба. – Л.: Наука, 1974. – 380 с.
249. Щукин А. Н. Обучение иностранным языкам: Теория и практика: Учебное пособие для преподавателей и студентов / А. Н. Щукин. – М. : Филоматис, 2004. – 416 с.
250. Ягельська Н. В. Методика організації самостійної роботи студентів з англійської мови з використанням професійного мовного портфеля: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.02 «Теорія та методика навчання: германські мови» / Наталія Валеріївна Ягельська // – К. : КНЛУ, 2005. – 192 с.
251. Яковлева Н. В. Психолого-педагогічні умови подолання комунікативних бар'єрів у процесі вивчення іноземної мови : автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Н. В. Яковлева // Національний педагогічний ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2003. – 20 с.
252. Якунин В. А. Педагогическая психология / В. А. Якунин. – М. : Издательство Михайлова В. А., 2001. – 349 с.
253. 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.
254. Ярмоленко О. Д. Мотиваційні підходи в контексті навчання мови для спеціальних цілей / О. Д. Ярмоленко // Сучасні проблеми лінгвістичних

- досліджень і методика викладання іноземних мов професійного спілкування у вищій школі: Зб. проблем наук. праць / за ред. В. Т. Сулима, С. М. Денисенко. – Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2007. – Ч.2. – С. 51-53.
255. Anderson J., Young L., Long E. [Електр. ресурс]. – Режим доступу <http://www.ext.colostate.edu/pubs/foodnut/09318.html>
256. *Annals of Internal Medicine* 2001;134:561-568, 3 April 2001 Volume 134 N 7. - 121 p.
257. Bray G. A. Medical consequences of obesity. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2004. – 80 p.
258. Brinton D. M. New ways in content-based instruction / Eds. D. M. Brinton, P. Master (Eds.). – Alexandria, VA: TESOL, 1997. – 302 p.
259. Brinton D. M. Content-Based Second Language Instruction / Brinton D. M., Snow M. A., Wesche M. B. — [Michigan Classics ed.]. — Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, 2003. - 304 p.
260. *Cancer Medicine*. Hamilton, "Chapter 85. Neoplasms of the Eye" American Cancer Society (2003), Ontario: BC Decker Inc. – 288 p.
261. The Clinical Case for Use of Hyperbaric Oxygen Therapy in the Treatment of Diabetic Wounds. Diversified Clinical Services, copyright 2009 [Електр. ресурс]. – Режим доступу <http://www.bioscience.ws/encyclopedia/index.php?title=Wound>
262. *Common European Framework of Reference for Language: Learning, Teaching, Assessment*. – Cambridge: Cambridge University Press, 2001. – 260 p.
263. Cummins J. Immersion Education for the Millennium: What Have We Learned from 30 Years of Research on Second Language Immersion? / J. Cummins // *Learning Through Two Languages: Research and Practice: Second Katoh Gakuen International Symposium on Immersion and Bilingual Education* / [ed. by M. R. Childs, R. M. Bostwick]. – Katoh Gakuen, 1998. – p. 34-47.
264. Cummins, J. Knowledge, power and identity in teaching English as a second language. In F. Genesee (Ed.) *Educating second language children: The whole child, the whole curriculum, the whole community*. Cambridge: Cambridge University Press. – 1994. - p. 33-58.

265. Dietary Reference Intakes edited by A. Catharine Ross, Christine L. Taylor, Ann L. Yaktine, and Heather B. Del Valle Published by Food and Nutrition Board of the Institute of Medicine Vitamins, 2001. Режим доступа
http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=13050
266. Ditunno, JF; Little, JW; Tessler, A; Burns, AS. «Spinal shock revisited: a four-phase model». Spinal cord: the official journal of the International Medical Society of Paraplegia. - 2004. - 42 p.
267. Dudley-Evans T. Development in ESP a multi-disciplinary approach / T. Evans, A. Johns. M. Jo. – Cambridge: Cambridge University Press, 1998. – 301 p.
268. Dworki RH, Backonja M, Rowbotham MC, et al. Advances in neuropathic pain: diagnosis, mechanisms, and treatment recommendations. Arch. Neurol. 60 (11). – 2003. - p. 1524–34.
269. Ellis M. Teaching Business English / M. Ellis, C. Johnson. – Oxford: Oxford University Press, 1994. – 237 p.
270. Fried-Booth D. L. Project work / D. L. Fried-Booth. – Oxford: Oxford University Press, 1996. – 89 p.
271. Gatehouse K. Key Issues in English for Specific Purposes (ESP) Curriculum Development // International Teaching English as a Second Language Journal [Электр. ресурс]. – Режим доступа www.iteslj.org/Articles/Gatehouse-ESP
272. Glendinning E., Holmstrom B. English in Medicine. A Course in Communication Skills. – Cambridge, Cambridge University Press, 1992. – 153 p.
273. Glendinning E. Professional English in Use Medicine. – Cambridge, Cambridge University Press, 2003. – 170 p.
274. Goldstein LB, Simel DL. «Is this patient having a stroke?». JAMA 293 (19): 2005. – P. 391-402.
275. Gray F, Adle-Biassette H, Chretien F, Lorin de la Grandmaison G, Force G, Keohane C (2001). «Neuropathology and neurodegeneration in human immunodeficiency virus infection. Pathogenesis of HIV-induced lesions of the brain, correlations with HIV-associated disorders and modifications according to treatments». Clinical Neuropathology 20 (4): 2001. – P. 146–155.

276. Henry G. Bieler M. D. Food Is Your Best Medicine. Ballantine Books, 1987. - 256 p.
277. Hewings, M. A History of ESP through English for Special Purposes // ESP-world [Электр. ресурс]. – Режим доступа: http://www.esp-world.info/Articles_3/Hewings_paper.htm
278. Hidalgo DO, Entrena NR. Tumor Banks for genomic and proteomic research // Clinical and Translational Oncology, Volume 6, 2010 – P. 381-390.
279. Holec H. Autonomy in Foreign Language Learning / H. Holec. – Oxford University Press, 1981. – 89 p.
280. Holtzer G. Du français fonctionnel au français sur objectifs spécifiques // Le français dans le monde. – 2004. - Janvier (numéro spécial). – Paris. – P. 8-25.
281. Hutchinson T. and Waters A. English for Specific Purposes: A learning-centered approach / T. Hutchinson, A. Waters. – Cambridge: Cambridge University Press, 1987. – 183 p.
282. Jacobson Kirsten The Interpersonal Expression of Human Spatiality: A Phenomenological Interpretation of Anorexia Nervosa, Chiasmi International 8. - 2006. - P. 57-74.
283. Janeway, C. A., Travers, P., Walport, M., Shlomchik, M. J. Immunobiology (5th ed.). New York and London: Garland Science. - 2001. – 780 p.
284. Jones K. Simulations in language teaching / K. Jones. – Cambridge. - Cambridge University Press, 1982. – 122 p.
285. Johns A., Dudley-Evans T. English for Specific Purposes: International in scope, specific in purpose. TESOL Quarterly, 25. – 1991. – P. 297-314.
286. Kennedy C. English for Specific Purposes / C. Kennedy, R. Bolito. – London: MacMillan Publishers Ltd, 1984. – 149 p.
287. Legutke M., Thomas H. Process and Experience in the Language Classroom (Applied Linguistics and Language Study). – London, Longman Publishing Group. - 332 p.
288. Maclean Joan English in basic medical science / J. Maclean. – Oxford: Oxford University Press, 1996. – 112 p.

289. Mourlhon-Dallies F. Le français langue professionnelle [Электр. ресурс]. – Режим доступа: www.francparler.org/dossiers/flp4.htm
290. Potočar, M. ESP in Slovenian Secondary Technical and Vocational Education // ESP-world [Электр. ресурс]. – Режим доступа: http://www.esp-world.info/Articles_1/esp.html
291. Pryse-Phillips William. Companion to clinical neurology (2nd ed.). Oxford University Press US. – 2001. - 587 p.
292. Recommendation no. R (98) 6 of the Committee of Ministers to member States concerning modern languages. Strasbourg, Council of Europe, 1998.
293. Richards J. C. Approaches and Methods in Language Teaching / J. C. Richards, T. S. Rodgers. – 2nd ed. – CUP, 2005. – 279 p.
294. Robinson P. C. ESP today: A Practitioner's Guide / P. C. Robinson. – Hamel, Hampstead: Prentice Hall, 1991. – 146 p.
295. Sheppard K. Quidelines for the Interrogation of Student Projects into ESP Classrooms / K. Sheppard, F. L. Stoller // English Teaching Forum. – Vol. 33. – № 2. – 1999. – P. 10–15.
296. Slama T. G., Amin A., Brunton S. A., et al. A clinician's guide to the appropriate and accurate use of antibiotics: the Council for Appropriate and Rational Antibiotic Therapy (CARAT) criteria. Am. J. Med. 118 Suppl 7A: July 2005. - P.1-6.
297. Summit James B., J. William Robbins, Richard S. Schwartz. «Fundamentals of Operative Dentistry: A Contemporary Approach». 2nd edition. Carol Stream, Illinois, Quintessence Publishing Co, Inc, 2001. - 31 p.
298. Swartz M. H., Friedman M., Gambert S., Anderson-Kline S., Regan M. B. and Stimmel B. Assessment of Clinical Competence Utilizing Standardized Patients: What are we Really Measuring? // Approaches to the assessment of clinical competence. - 1992. - P. 261-265.
299. Understanding Malaria: Fighting an Ancient Scourge // National Institute of Allergy and Infectious Diseases. - NIH Publication № 07-7139, February 2007.–32 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета 1

(для студентів вищих медичних навчальних закладів)
для висвітлення розуміння і ставлення студентів до сучасного стану
формування вмінь англомовного ділового спілкування

Шановний респонденте! Просимо Вас ознайомитися з запропонованою анкетною та відповісти на поставлені у ній запитання. Ваші відверті відповіді вагомо допоможуть нам удосконалити методику формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів.

Результати цього анкетування будуть використані в узагальненому вигляді для подальшого дослідження.

Щиро дякуємо за співпрацю!

Прізвище (за бажанням) _____

Навчальний заклад _____

Факультет _____

Курс _____

Група _____

1. Як Ви розумієте поняття «іншомовне ділове спілкування»?
 - а) спілкування, що є невід'ємною складовою відносин між діловими партнерами з різних країн;
 - б) спілкування, що передбачає точно визначену тематику бесіди іноземною мовою;
 - в) процес встановлення контакту між представниками різних культур з метою пізнання і оцінки навколишнього світу;
 - г) іншомовне спілкування, у якому провідне місце займає професійна лексика.
2. Яке визначення, на Ваш погляд, точно описує поняття «уміння ділового спілкування»?
 - а) це уміння проводити перемови та ділові зустрічі;

б) це комплекс умінь, що сприяють максимально ефективному досягненню мети ділового спілкування;

в) це уміння встановлювати та підтримувати прямий або опосередкований контакт, що зумовлений професійно значущими цілями.

3. Чи вважаєте Ви, що варто спеціально формувати уміння спілкуватися іноземною мовою?

а) так; б) ні; в) не знаю.

4. Наскільки важливо, на Вашу думку, володіння англійською мовою для Вашої майбутньої професійної діяльності?

а) дуже важливо; б) важливо; в) не важливо.

5. Які з наявних видів роботи, на Ваш погляд, є найбільш ефективними при формуванні умінь та навичок ділового спілкування на заняттях з англійської мови?

а) читання та переказ тексту;

б) анотування тексту;

в) спілкування у групах;

г) складання діалогів за визначеною темою та їх драматизація;

д) виступ з доповіддю за темою;

е) вивчення професійної лексики;

є) проведення дискусій і рольових ігор;

ж) заповнення документів та написання ділових листів.

6. Які види роботи, на Вашу думку, могли б сприяти більш ефективному оволодінню вміннями та навичками англомовного ділового спілкування?

а) проведення занять виключно іноземною мовою;

б) використання тільки іншомовних підручників;

в) живе спілкування з носіями мови;

г) регулярне підключення до навчального процесу аудіо та відеоматеріалів;

д) регулярне комп'ютерне тестування;

е) регулярне проведення рольових або ділових ігор;

є) розв'язання кросвордів та інші логічні завдання англійською мовою з використанням професійної лексики;

ж) Ваш варіант _____

7. Які, на вашу думку, ймовірні сфери застосування умінь англомовного ділового спілкування у Вашій майбутній професійній діяльності?

а) проведення ділових перемов;

б) робота з діловою документацією;

в) спілкування з іноземними колегами-лікарями;

г) огляд пацієнта;

д) виступи з доповідями та презентаціями на міжнародних конференціях/форумах;

е) участь у програмі обміну фахівцями;

є) проведення телефонних перемов;

ж) підвищення кваліфікації за кордоном.

8. Як Ви ставитесь до Ваших занять з англійської мови?

а) це одна з моїх улюблених дисциплін;

б) мені цікаво, заняття приносять задоволення від набуття нових знань і вмінь;

в) я розумію, що це важлива дисципліна, але мені важко виконувати завдання викладача;

г) я вважаю, що ця дисципліна не повинна бути обов'язковою для всіх;

д) я не хотів би вивчати англійську мову.

9. Чи вважаєте Ви набуті знання з англійської мови достатніми для Вашої майбутньої професійної діяльності?

а) достатні; б) задовільні; в) недостатні.

10. Як би Ви оцінили свій рівень сформованості умінь англомовного ділового спілкування?

а) високий, б) середній; в) низький.

11. Якому виду діяльності Ви б надали перевагу на заняттях з англійської мови?

Додаток А 1

Анкета 2

(для студентів вищих медичних навчальних закладів)

для виявлення наявності професійних фахових знань на початок експерименту (анкетування проводилося рідною мовою для виключення лінгвістичних труднощів)

1. Назвіть довготривале захворювання, що повільно розвивається
а) гостре б) вірусне в) хронічне
2. Які захворювання передаються шляхом вірусів і бактерій?
а) спадкові б) контагіозні в) гострі
3. Як передається малярія?
а) під час переливання крові б) укусом комара в) через повітря
4. Які функції в організмі людини не виконує шкіра?
а) захисну б) екскреторну в) рухову
5. Виберіть типи ран.
а) вогнепальна б) бородавчата в) колота г) рвана
6. Назвіть типи імунітету.
а) спадковий б) набутий в) природний г) постійний
7. Як називаються препарати, що використовують для купіювання болю?
а) діуретики б) анальгетики в) анестетики г) транквілізатори
8. Які препарати використовують для лікування захворювань ЦНС?
а) седативні б) транквілізатори в) спазмолітики г) барбітурати
9. Який орган виробляє жовч і очищує кров?
а) серце б) печінка в) підшлункова залоза
10. Анафілактичний шок є наслідком
а) інсульту б) алергічної реакції в) тяжкого поранення
11. До якої з систем організму людини належить щитовидна залоза?
а) видільна б) ендокринна в) нервова г) імунна
12. Зі скількох камер складається серце людини?
а) двох б) трьох в) чотирьох г) шести

13. Які органи утворюють центральну нервову систему?
- а) головний мозок б) нервові закінчення в) спинний мозок
14. Як називається проміжок часу від моменту потрапляння мікробного агента в організм до виявлення симптомів захворювання?
- а) латентний б) проміжний в) інкубаційний
15. Виокремте ознаки зупинки серця.
- а) втрата свідомості б) зникнення пульсу в) біль у горлі
16. Як називається нерегулярне серцебиття?
- а) тахікардія б) аритмія в) брадикардія г) інфаркт
17. До якого типу пухлин належить карцинома?
- а) доброякісна б) злоякісна в) не відомо
18. Як називається препарати, що перешкоджають утворенню тромбів?
- а) вазоконстриктори б) антикоагулянти в) вазоділататори
19. Назвіть препарати, які допомагають виводити зайву рідину із організму.
- а) діуретики б) седативні в) протисудомні
20. Що використовується для лікування цукрового діабету?
- а) адреналін б) інсулін в) плазма крові г) гормони

Додаток Б

Приклади скриптів відеосюжетів

Tapescript 1. Examining a patient

DOCTOR: Would you slip off your top things, please. Now I just want to see you standing. Hands by your side. You're sticking that hip out a little bit, aren't you?

PATIENT: Yes, well, I can't straighten up easily.

DOCTOR: Could you bend down as far as you can with your knees straight and stop when you've had enough.

PATIENT: Oh, that's the limit.

DOCTOR: Not very far. Stand up again. Now I would like you to lean backwards. That's not much either. Now stand up straight again. Now first of all, I would like you to slide your right hand down the right side of your thigh. See how far you can go. That's fine. Now do the same thing on the opposite side. Fine. Now just come back to standing straight. Now keep your feet together just as they are. Keep your knees firm. Now try and turn both shoulders round to the right. Look right round. Keep your knees and feet steady.

PATIENT: Oh, that's sore.

DOCTOR: Go back to the centre again. Now try the same thing and go round to the left side. Fine. Now back to the centre. That's fine. Now would you like to get onto the couch and lie on your face? I'm going to try and find out where the sore spot is.

Tapescript 2. Taking a history

DOCTOR: Good morning. Mr Hall. What 's brought you along today?

PATIENT: Well, you see, doctor, I've been having these headaches, you see, and...

DOCTOR: Aha, and how long have they been bothering you?

PATIENT: Er, well, they started about, well it must have been about three months ago.

DOCTOR: I see. And which part of your head is affected?

PATIENT: Well, it's, it's right across the front here.

DOCTOR: Mm. And can you describe the pain?

PATIENT: Erm. It's a sort of dull, dull and throbbing kind of pain.

DOCTOR: I see, and do they come on at any particular time?

PATIENT: They seem to be, they're usually worse in the morning. I notice them when I wake up.

DOCTOR: Mm. And is there anything that makes them better?

PATIENT: Well, if I lie down for a while, they seem to get, they go away.

DOCTOR: Yes, and has there been anything else apart from these headaches?

PATIENT: Well, the wife, my wife, she says that I seem to be getting a bit deaf.

DOCTOR: Oh? Well. Mr Hall, I think at this stage I'll start by checking your ears to see if there's any wax ...

Tapescript 3. Making a diagnosis

DOCTOR: Good afternoon, Mr Hudson. Just have a seat. I haven't seen you for a good long time. What's brought you along here today?

PATIENT: Well, doctor, I've been having these headaches and I seem to have lost some weight and ...

DOCTOR: I see, and how long have these headaches been bothering you?

PATIENT: Well, I don't know. For quite a while now. The wife passed away you know, about four months ago. And I've been feeling down since then.

DOCTOR: And which part of your head is affected?

PATIENT: Just here. Just here on the top. It feels as if there were something heavy, a heavy weight pressing down on me.

DOCTOR: I see, and have they affected your vision at all?

PATIENT: No, no I wouldn't say so.

DOCTOR: Not even seeing lights or black spots?

PATIENT: No, nothing like that.

DOCTOR: And they haven't made you feel sick at all?

PATIENT: No.

DOCTOR: Now, you told me that you've lost some weight. What's your appetite been like?

PATIENT: Well, actually I haven't really been feeling like eating. I've really been off my food for the moment and ...

DOCTOR: And what about your bowels, any problems?

PATIENT: No, no they're. I'm quite all right, no problems.

Додаток В

Аутентичні навчально-пізнавальні тексти медичної тематики

для організації дискусій

Text 1. Flu Severity

Flu is unpredictable and how severe it is can vary widely from one season to the next depending on many things, including:

- what flu viruses are spreading,
- how much flu vaccine is available
- when vaccine is available
- how many people get vaccinated, and
- how well the flu vaccine is matched to flu viruses that are causing illness.

One study found that during the 1990s, flu-related deaths ranged from an estimated 17,000 during the mildest season to 52,000 during the most severe season (36,000 average). Over a period of 31 seasons between 1976 and 2007, estimates of flu-associated deaths range from a low of about 3,000 to a high of about 49,000 people. During a regular flu season, about 90 percent of deaths occur in people 65 years and older. During 2009-2010, a new and very different flu virus (called 2009 H1N1) spread worldwide causing the first flu pandemic in more than 40 years. It is estimated that the 2009 H1N1 pandemic resulted in more than 12,000 flu-related deaths in the U.S. In contrast to seasonal flu, nearly 90 percent of the deaths occurred among people younger than 65 years of age. Overall, people between the ages of 50 and 64 were the most hard hit by 2009 H1N1 with about 80 percent of these people having one or more underlying health conditions.

Points for discussion

What does severity of flu depend on?

Who is more prone to flu deaths?

Using your own experience enumerate several preventive measures of flu.

Text 2. Prevention of tetanus

The majority of all adult types of tetanus cases can be prevented by active immunization; neonatal cases are prevented by good hygiene and careful, sterile technique used to sever the umbilical cord and later (at 2 months old), beginning active immunizations. There are two main vaccines recommended for tetanus prevention. For pediatric populations, DTaP (diphtheria, tetanus and acellular pertussis combination vaccine) is used. For non-immunized adults and booster shots, Tdap (tetanus and reduced amounts of diphtheria and acellular pertussis combination vaccine) is recommended. Tdap was recommended over the older Td combination vaccine, as cases of pertussis (whooping cough) had been increasing in the last decade.

People who are not completely immunized and have a tetanus-prone wound should receive a tetanus booster in addition to tetanus antibodies (human tetanus immune globulin or TIG). The tetanus antibodies (TIG) will provide short-term protection against the disease. For patients sensitive to the combined vaccines (DTaP or Tdap), other vaccines against tetanus are available (for example, Td), but the patients' doctor should determine the dosage schedule.

This vaccine shots are somewhat painful (pain likely due to multiple factors such as inserting foreign material into a muscle, spreading out muscle fibers to make room for vaccine volume, the body's immune response, and others), but that pain should never prevent people from getting either immunized or booster shots. In most cases, the pain does not last long.

Points for discussion

Describe two vaccines for tetanus prevention.

What is «tetanus booster»? What is it used for?

What does a patient feel after immunization?

Text 3. What is the treatment for diphtheria?

If diphtheria is suspected in a patient, prompt treatment should be undertaken even before confirmatory lab results are available.

Diphtheria antitoxin is the mainstay of therapy. It neutralizes circulating diphtheria toxin and reduces the progression of the disease. The effectiveness of

diphtheria antitoxin is greatest if it is administered early in the course of the disease. Antitoxin is not recommended for asymptomatic carriers and it is usually of no value in localized cutaneous diphtheria.

Antibiotics should also be administered as soon as possible to patients with suspected diphtheria. Antibiotics help eradicate the bacteria, thereby stopping toxin production, and they also help to prevent transmission of diphtheria to close contacts. Penicillin and erythromycin are the recommended antibiotics. Asymptomatic carriers, as well as all close contacts potentially exposed to diphtheria, also require antibiotic treatment.

Supportive measures, such as inserting a breathing tube (intubation), may be necessary if the patient cannot breathe on their own or if there is the potential for airway obstruction. Potential cardiac and neurologic complications also need to be closely followed and addressed in consultation with the proper specialist.

Points for discussion

When should treatment for diphtheria be undertaken? Why?

How do antibiotics influence the development of diphtheria?

What measures are taken in airway obstruction?

Text 4. Malaria Parasite

The human malaria parasite has a complex life cycle that requires both a human host and an insect host. In Anopheles mosquitoes, Plasmodium reproduces sexually (by merging the parasite's sex cells). In people, the parasite reproduces asexually (by cell division), first in liver cells and then, repeatedly, in red blood cells (RBCs).

When an infected female Anopheles mosquito bites a human, it takes in blood. At the same time, it injects saliva that contains the infectious form of the parasite, the sporozoite, into a person's bloodstream. The thread-like sporozoite then invades a liver cell. There, during the next week or two (depending on the Plasmodium species), each sporozoite develops into a schizont, a structure that contains thousands of tiny rounded merozoites (another stage of the parasite). When the schizont matures, it ruptures and releases the merozoites into the bloodstream.

Alternatively, some *P. vivax* and *P. ovale* sporozoites turn into hypnozoites, a form that can remain dormant in the liver for months or years. If they become active again, the hypnozoites develop into schizonts that then cause relapses in infected people.

Merozoites released from the liver upon rupture of schizonts rapidly invade RBCs, where they grow by consuming hemoglobin. Within the RBC, most merozoites go through another round of asexual reproduction, again forming schizonts filled with yet more merozoites. When the schizont matures, the cell ruptures and merozoites burst out. The newly released merozoites invade other RBCs, and the infection continues its cycle until it is brought under control, either by medicine or the body's immune system defenses.

Points for discussion

How does the parasite reproduce in people and mosquitoes?

Describe the process of infection invasion in malaria.

How long does infection last?

Text 5. Atherosclerosis effect in the brain

Narrowed arteries in the brain can lead to a blood clot (thrombus), which might severely restrict or cut off the supply of oxygen to an area of brain tissue. The health consequences of this will depend on the area and amount of brain tissue involved. The artery may even rupture causing a leakage of blood (hemorrhage). Both these events (called strokes) may lead to significant brain damage.

Effect Of Atherosclerosis In The Heart

In the heart, it is commonly experienced in the form of angina (crushing pain or a constriction in the centre of the chest behind the breast bone or on the left side of the front of the chest, caused by the heart receiving too little oxygen), or coronary thrombosis (heart attack due to a stoppage of the heart muscles triggered by lack of oxygen) due to damage done to the heart muscle from vessel occlusion (narrowing of the arteries).

Effect Of Atherosclerosis In The Kidneys

Atherosclerotic blood vessels in the kidneys can cause hypertension (elevated blood pressure) or even renal failure.

Effect Of Atherosclerosis In The Limbs

In the lower legs, narrowed arteries can lead to extreme pain or even death of tissue due to lack of oxygen. In extreme cases, this can lead to amputation of the leg.

Points for discussion

Name the consequences of narrowed arteries in the brain.

How does atherosclerosis influence the heart, kidneys and limbs?

Using your medical experience name preventive measures of atherosclerosis.

Text 6. Diet and Hypertension

Hypertension (high blood pressure) affects one in four adults in the United States. Another 25 percent of adults have blood pressure readings considered to be on the high end of normal.

Hypertension cannot be cured, but it can be controlled through lifestyle changes and prescriptive medication. While medications to treat hypertension are available, research has shown that modest lifestyle and dietary changes can help treat and often delay or prevent high blood pressure.

People trying to control hypertension often are advised to decrease sodium, increase potassium, watch their calories, and maintain a reasonable weight.

For sodium-sensitive people, reducing sodium is a prudent approach to reducing the risk of hypertension. The recommendation for daily sodium intake is 1,500 to 2,300 mg a day.

The amount of potassium in the diet is also important. Potassium works with sodium to regulate the body's water balance. Research has shown that the more potassium and less sodium a person has in his/her diet, the greater the likelihood that the person will maintain normal blood pressure. However, the evidence does not suggest that people with high blood pressure should take potassium supplements. Instead, potassium rich foods should be eaten everyday.

A newer area of interest is the relationship between calcium and high blood pressure. People with a low calcium intake seem to be at increased risk for

hypertension. Everyone should meet the Dietary Reference Intake (DRI) for calcium every day. For adults, this is 1,000 mg per day. For adults over 50, 1,200 mg is recommended.

Maintaining a reasonable weight is important to minimize the risk of several major diseases, including hypertension. For people who are overweight, even a small weight loss can dramatically reduce or even prevent high blood pressure.

Points for discussion

Can hypertension be treated or prevented? Explain your answer.

Speak about diet in hypertension.

How can the risk of hypertension be reduced?

Text 7. *UConn Cardiologists Uncover New Myocardial Infarction Warning Sign*

Dr. Bruce Liang is lead author in a study of a protein fragment that is a likely biomarker for heart attack. The research is published in the Journal of the American College of Cardiology.

Health Center cardiologists have identified a protein fragment that when detected in the blood can be a predictor of heart attack.

Their research, led by Dr. Bruce Liang, director of the Pat and Jim Calhoun Cardiology Center, is published in the January 11 issue of the Journal of the American College of Cardiology. It found heart attack patients had elevated levels of the protein fragment known as Caspase-3 p17 in their blood.

A new biomarker has been discovered for heart attack, and showed that apoptosis, or a particular kind of cell death, is a cause of heart muscle damage. The ability to see a heart attack coming with a simple blood test and to develop new therapies to block apoptosis would enable to get a head start on treatment and preserve crucial heart muscle and cardiac function.

This test can work in patients but has not met regulatory requirements for clinical application in patients suspected of having a heart attack. If it is successfully applied one day, it would mean another way to diagnose heart attack and the possible development of new treatments.

Co-investigators include Drs. Mariela Agosto, Michael Azrin and Kanwar Singh from the UConn Health Center and Dr. Allan Jaffe from the Mayo Clinic and Mayo Medical School, Rochester, Minnesota.

Points for discussion

How can heart attack be predicted?

What is the cause of heart muscle damage?

How will a coming heart attack be determined in the nearest future?

Text 8. Adult respiratory diseases in the developing world

Adult respiratory diseases in the developing world are a major burden in terms of morbidity and mortality and, particularly as related to chronic respiratory disease, are of increasing concern (Murray and Lopez 1996). For many years, the leading cause of adult respiratory disease mortality has been tuberculosis, which still kills far more people than it should, given the increased efficacy of treatment and preventive regimens. However, the burden of other acute and chronic adult respiratory diseases, which is the focus of this article, has been rising throughout the world. These diseases fall into four categories: acute diseases, such as pneumonia and influenza; chronic diseases, such as chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and asthma; occupational lung diseases, such as byssinosis, asbestosis, and coal worker's pneumoconiosis; and other parenchymal lung diseases, such as immune-related lung diseases.

Mortality resulting from these lower respiratory diseases is approximately 10-fold higher in people age 60 to 69 than in people age 15 to 59 (WHO 2000). Comorbid conditions, mal-nutrition, low socioeconomic status, and cigarette smoking each play a role in increasing the incidence of disease and worsening the prognosis, both with and without treatment.

Points for discussion

What disease has been the most dangerous among respiratory ones?

How are respiratory diseases subdivided?

What worsens the prognosis of the diseases?

Text 9. Relieving Stress on Beta Cells May Aid in Diabetes

Scientists find that high blood glucose levels damage a key enzyme that guards insulin-producing cells. Cells in your body are constantly churning out poisonous forms of oxygen (oxidants) and mopping them up with a countervailing force of proteins and chemicals (anti-oxidants). This balancing act of oxidative stress is particularly likely to go haywire in beta cells, the insulin-producing cells that malfunction and then start to die off in people with diabetes. Scientists at Joslin Diabetes Center now have found that a relatively little-studied enzyme plays a central role in defending beta cells against oxidants, but is damaged by the high levels of blood glucose produced in diabetes.

Joslin Principal Investigator Robert Stanton, M.D., who led the research, says the discovery raises hopes of finding drugs that protect the enzyme, and thus the beta cells and their insulin production. Such drugs could help to stem the tide against type 2 diabetes, which now afflicts more than a quarter of a billion people worldwide.

The research showed that NADPH, an essential antioxidant upon which all cellular antioxidants ultimately depend, can regulate the growth and death of beta cells.

The Joslin team went on to demonstrate that increases in the level of blood glucose cause a decrease in NADPH that ends up killing beta cells—and that increasing the level of this antioxidant guards against this effect, at least in mouse beta cells.

Preventing the death of beta cells or stimulating beta cells to grow is a kind of Holy Grail in diabetes prevention. Treatments aimed at increasing this essential antioxidant hold great promise for treating or preventing diabetes in people.

If this approach is successful, it could prove important for other illnesses as well. Abnormally high level of oxidants are thought to be a major cause of kidney disease, heart disease, hypertension, Alzheimer's disease and many other conditions.

Points for discussion

Describe the influence of high blood glucose levels on human body.

What did the latest researches show?

What is the main thing in diabetes prevention?

Text 10. Goiter Epidemiology

Iodine is necessary for the synthesis of the thyroid hormones thyroxine (T4) and triiodothyronine (T3). In endemic goiter, iodine deficiency leaves the thyroid gland unable to produce its hormones because the mature hormone molecules require iodine atoms to be attached. When levels of thyroid hormones fall, thyrotropin-releasing hormone (TRH) is produced by the hypothalamus. TRH then prompts the pituitary gland to make thyrotropin or thyroid stimulating hormone (TSH), which stimulates the thyroid gland's production of T4 and T3. It also causes the thyroid gland to grow in size by increasing cell division.

Goiter is more common among women, but this includes the many types of goiter caused by autoimmune problems, and not only those caused by simple lack of iodine.

Some researchers showed a correlation between iodine-deficient goiter and gastric cancer, and reported in goitrous territories a decrease of the incidence of goiter and of stomach cancer after implementation of iodine-prophylaxis. The proposed mechanism of action is that iodide ion (I⁻) can function in thyroid gland and in gastric mucosa as an antioxidant reducing species that can detoxify poisonous reactive oxygen species, such as hydrogen peroxide.

Points for discussion

Describe the etiology of goiter.

What can goiter be caused by?

What disease does goiter correlate with?

Додаток В 1

Таблиця 2.1.

**Альтернативний тематичний план з англійської мови для студентів
II курсу медичних спеціальностей**

Змістові модулі	Теми	Кількість годин	
		Практичні заняття	Самостійна робота студентів
МОДУЛЬ 3			
	Common symptoms and treatment of widespread diseases	4	2
	Cold and Flu	2	2
	Widespread diseases of the modern society	4	2
	Diseases of the heart	2	4
	Diseases of the elderly	2	4
	Surgery	2	4
	The operation	2	4
	Cardio-surgery	2	4
	Medical emergencies	2	2
	Injuries and fractures	2	4
	The system of health service in Ukraine and abroad	4	4
	Health care of mother and child	4	4
	Gastro-intestinal diseases	2	4
	Liver diseases	2	2

Разом за модуль 3		36	46
МОДУЛЬ 4			
	Kidney diseases	4	4
	Diseases of the respiratory tract	4	4
	Infectious diseases of childhood	4	4
	Infectious diseases	4	4
	Cardio-vascular diseases	4	6
	Diseases of the blood	4	4
	Diseases of the digestive system	4	6
	Diseases of the nervous system	4	6
	Oncological diseases	4	6
	Diseases of the immune system	2	4
Разом за модуль 4		38	48

Додаток Г
Language functions

1. Case taking

<p><i>Starting the examination</i></p> <p>What's brought you along today?</p> <p>What can I do for you?</p> <p>What seems to be the problem?</p> <p>How can I help?</p>	<p><i>Asking about precipitating factors</i></p> <p>What seems to bring it on?</p> <p>Does it come on at any particular time?</p>
<p><i>Asking about duration</i></p> <p>How long have they/has it been bothering you?</p> <p>How long have you had them/it?</p> <p>When did they/it start?</p>	<p><i>Asking about medication</i></p> <p>Have you taken anything for it?</p> <p>Did (the tablets) help?</p>
<p><i>Asking about location</i></p> <p>Where does it hurt?</p> <p>Where is it sore?</p> <p>Show me where the problem is.</p> <p>Which part of your (head) is affected?</p> <p>Does it stay in one place or does it go anywhere else?</p>	<p><i>Asking about other symptoms</i></p> <p>Apart from your (headaches) are there any other problems?</p>
<p><i>Asking about relieving or aggravating factors</i></p> <p>Is there anything that makes it better/worse?</p> <p>Does anything make it better/worse?</p>	<p><i>Family history</i></p> <p>Are your parents alive and well?</p> <p>What did he/she die of?</p> <p>How old was he/she?</p> <p>Does anyone else in your family suffer from this problem?</p>
<p><i>Asking about systems</i></p> <p>Have you any trouble with (passing water)?</p>	

<p>Any problems with (your chest)?</p> <p>What's (your appetite) like?</p> <p>Have you noticed any (blood in your stools)?</p> <p>Do you ever suffer from (headaches)?</p> <p>Do (bright lights) bother you?</p> <p>Have you (a cough)?</p>	
---	--

2. Examination

<p><i>Preparing the patient</i></p> <p>I'm just going to (test your reflexes).</p> <p>I'd just like to (examine your mouth).</p> <p>Now I'm going to (tap your arm).</p> <p>I'll just check your (blood pressure).</p>	<p><i>Instructing the patient</i></p> <p>Would you (strip to the waist), please?</p> <p>Can you (put your hands on your hips)?</p> <p>Could you (bend down and touch your toes)?</p> <p>Now I just want to see you (walking).</p> <p>Lift it up as far as you can go, will you?</p> <p>Let me see you (standing).</p>
--	---

Додаток Д

Словник активної термінологічної лексики

Abdomen, n	череву, живіт	Knee, n	коліно
Acute, adj	Гострий	Lesion, n	ушкодження
Administer, v	призначати, застосовувати	Limp, adj	кульгавий
Ankle, n	Кісточка	Look after	наглядати за, піклуватися
Armpit, n	пахвова ямка	Measles, n	кір
Bladder, n	сечовий міхур	Navel, n	пуп
Bleed, v	Кривоточити	Nipple, n	сосок
Blind, adj	Сліпий	Nutritional	поживний, тривний
Blister, n	Пухир	Palm, n	долоня
Breast, n	грудна залоза	Pelvis, n	ниркова миска
Breathe, v	Дихати	Precautions	застереження
Bruise, n	Синець	Productive	продуктивний
Bump, n	Гуля	Rash, n	висип
Calf, n	Литка	Recover, v	видужувати
Cancer, n	Рак	Relax, v	розслаблю- вати(ся)
Chicken pox, n	вітряна віспа	Relieve, v	заспокоювати
Chronic, adj	Хронічний	Scar, n	шрам
Congenital, adj	Природжений	Scratch, n	подряпина
Contagious, adj	Інфекційний	Severe, adj	тяжкий, серйозний
Cough, v	Кашляти	Shiver, v	тремтіти
Deaf, adj	Глухий	Shoulder, n	плече

(be)			
discharged, v	Виписуватися	Sore, adj	хворий, запалений
Dizziness, n	Запаморочення	Spine, n	спинний хребет
Dizzy, adj	запаморочливий	Slip, v	сковзати
Dull, adj	тупий, приглушений	Sprain, v	розтягти зв'язки
Elbow, n	Лікоть	Spleen, n	селезінка
Emergency, n	невідкладна допомога	Spots, n	прищик
Examination, n	Обстеження	Swallow, v	ковтати, поглинати
Faint, n	Непритомність	Swelling, n	пухлина
Fatigue, n	Втома	Swollen,adj	здутий, опухлий
Forearm, n	Передпліччя	Tender, adj	болісний
Gall bladder, n	жовчний міхур	Thigh, n	стегно
Groin, n	Пах	Throat, n	гортань
Harmful, adj	Шкідливий	Thumb, n	великий палець
hay fever, n	сінна гарячка	Toe, n	палець на нозі
Heal, v	загоювати (рани)	Transmit, v	передавати
Heartburn, n	Печія	Treat, v	лікувати
Heel, n	п'ята	Waist, n	талія
Hiccups, n	Гикавка	Whooping caugh, n	коклюш
Hip, n	Поперек	Wound, n	поранення

Improve, v	поліпшувати(ся)	Wrist, n	зап'ясток
Indigestion, n	нетравлення шлунка	Yawn, v	позіхати
Inflammation, n	Запалення	Influence, v	впливати

Додаток Е

Приклади типових реплік, що використовуються у діловому телефонному спілкуванні лікарів

(Ситуація: Ви - помічник головного лікаря: йому необхідно зв'язатися зі вказаною людиною, при цьому важливо їй передати, з якого приводу буде бесіда)

I. This is Elen, Dr. Grey's assistant. Dr. Grey would like to speak to Mr. Brown, please.	Це Олена, помічниця доктора Грея. Доктор Грей бажає поговорити з містером Брауном, будь ласка.
I'm sorry, Mr. Brown is not in right now. Would you like to speak to someone else?	Вибачте, містера Брауна зараз немає. Чи бажаєте Ви поговорити з ким-небудь іншим?
Please hold a moment while I check with Dr. Grey... No, he needs Mr. Brown. Do you know when he'll be in?	Зачекайте хвилинку, будь ласка, я запитаю доктора Грея... Ні, йому потрібен містер Браун. Ви не знаєте, коли він буде?
No, I'm afraid I don't. Would you like to leave a message?	Боюсь, що ні. Чи бажаєте Ви залишити повідомлення?
Yes please. Dr. Grey, phone number 212631120, would like to speak to him ASAP.	Так, будь ласка. Доктор Грей, номер 212631120, бажає поговорити з ним як можна скоріше.
II. This is Mary from the hospital office. May I speak to Mr. Green?	Це Мері з приймальної лікарні. Чи можу я поговорити з містером Гріном?
He is in a meeting right now.	Він зараз зайнятий (на засіданні, на зустрічі).
May I leave a message? This is regarding his inquiry.	Чи можу я залишити повідомлення? Це щодо його запиту.
Yes, please go ahead.	Так, будь ласка, говоріть.

My name is Mary, my number is 2-2-2-4-4-4, extension 12. His request for treatment is granted.	Мене звати Мері, номер 2-2-2-4-4-4, додатковий 12. Його запит на лікування задоволений.
III. I would like to speak to Ms. Pym, she is my dentist.	Я хочу поговорити з місс Пім, вона мій стоматолог.
Doctor Petrov office, Nina speaking / This is Nina. May I help you?	Приймальня доктора Петрова, говорить Ніна / це Ніна. Чи можу я Вам допомогти
Your name, please?	Ваше ім'я, будь ласка,
May I ask who is calling?	Чи можу я запитати хто дзвонить?
This is regarding?	Ваше питання? (З якого питання?)
What is it in reference to?	До чого це відноситься?
Regarding our previous talk	Це щодо попередньої розмови
This is in reference to the surgery of July 17	Це щодо операції на 17 липня
Why don't you leave your phone number with me, sir/madam. We will call you back as soon as possible	Чому б Вам не залишити мені свій номер телефону, сер/мадам. Ми передзвонимо вам як можна скоріше
IV. May I speak to the ophthalmologist, please	Чи можу я поговорити з офтальмологом, будь ласка
Could you tell me his/her name?	Чи могли б ви сказати мені його (її) ім'я?
Do you need Dr. Petrov, chief ophthalmologist, or Dr. Ivanov, ophthalmologist on duty?	Вам потрібен доктор Петров, старший офтальмолог, чи доктор Іванов, черговий офтальмолог?

I'm not sure. I would like to know when the new department will be open	Я не впевнений. Я би хотів дізнатися коли відкриється нове відділення
Then you need Dr. Smith, Chief Doctor. Let me connect you	Тоді вам потрібен доктор Сміт, головний лікар. Дозвольте мені з'єднати Вас
Let me re-direct your call	Дозвольте мені переадресувати ваш дзвінок
How do you spell that?	Як це пишеться? (Назвіть ім'я по літерах)
What is the spelling of his/her/your name?	
How do you spell it correctly?	
Please hold on a moment	Зачекайте, будь ласка
Can you please hold?	Чи можете Ви зачекати?
Would you like to hold, or shall I call you back?	Чи бажаєте Ви зачекати, чи буде краще, якщо я Вам передзвоню?
Now you can speak to Dr. Smith	Тепер Ви можете говорити з доктором Смітом
V. Just dial double 0 and press 1 for assistance	Просто наберіть два нулі (два 0) та натисніть 1 для отримання допомоги

Ділове телефонне спілкування лікарів

Сучасне медичне обслуговування неможливо уявити без телефонного зв'язку. Завдяки йому багаторазово підвищується оперативність рішень багатьох проблем і питань, немає необхідності влаштовувати часті особисті зустрічі, надсилати повідомлення поштою, а також здійснювати поїздки в інші установи, міста для з'ясування обставин якоїсь справи. По телефону можна з'ясувати розклад прийому лікаря, записатися на прийом до лікаря, уточнити

рекомендації щодо прийому ліків, провести заказ медичного обладнання та нових ліків, отримати поради щодо першої невідкладної допомоги чи уточнити правильність прийому лікарських засобів, проінформувати лікарню про наближення тяжко хворого, провести перемови з партнерами чи нараду з колегами, дати розпорядження, наказ, домовитися щодо участі в конференції, підтвердити свій приїзд і виступ тощо.

Але культурою спілкування по телефону володіє не кожен. Недостатня підготовка, невміння виділити головне, чітко і грамотно ставити питання та висловлювати свої думки призводять до значного викривлення отриманої інформації. Часто першим етапом у спілкуванні між пацієнтом та лікарем є виклик лікаря по телефону чи запис на прийом, що пов'язано з попереднім діагностуванням стану хворого на відстані. Серед головних причин неефективності чи неоперативності надання першої допомоги перше місце займає телефонне спілкування, яке залежить від емоційного забарвлення. Зайва емоційність збільшує час телефонної розмови, що у критичних випадках може нести пряму загрозу життю людей.

Також під час ділової телефонії спостерігається таке явище, як надто насичена розмова. Вона може бути джерелом напруги між двома сторонами, тому потрібно дотримуватись певної міри, оскільки можна втратити сенс розмови, що спричинить конфлікти. Першими ознаками перенасиченості розмови є роздратованість та образливість. У цьому випадку рекомендується вийти з контакту, щоб зберегти ділові стосунки між співрозмовниками. Крім того, під час проведення тривалого телефонного спілкування, що супроводжується глибоким збором анамнезу чи детальним консультуванням з приводу лікування, лікар може отримати репутаційні втрати. Мистецтво ведення лікарем ділової телефонної розмови полягає в тому, щоб стисло і чітко провести діагностичний запит інформації, з'ясувати все, що потрібно, поставити необхідні запитання та отримати задовільні відповіді.

Основою успішного телефонного спілкування є компетентність, тактовність, доброзичливість, володіння прийомами ведення бесіди, бажання

швидко і ефективно вирішити проблему або надати допомогу для її вирішення. Важливо, щоб телефонна розмова з медичних питань проходила у спокійному тоні, викликала позитивні емоції, впевненість у рішеннях, які приймаються впродовж бесіди та мала результативний зворотній зв'язок з пацієнтом.

Ефективність телефонної розмови залежить від емоційного стану лікаря, його настрою. Під час телефонного спілкування важливим є зацікавити співрозмовника, змусити сприймати проблему, що обговорюється, та правильно декодувати інформацію, що надходить. Кращому вирішенню цієї задачі допоможе правильне використання методів переконання, якого можна досягти за допомогою інтонації, голосу. При розмові з пацієнтом лікарю потрібно говорити рівно, стримано, намагатись не перебивати співрозмовника. Якщо ж співрозмовник проявляє схильність до суперечок, виказує несправедливі звинувачення, то потрібно набратися терпіння і не відповідати йому тим самим, при цьому припустимим є часткове визнання його правоти та змога зрозуміти мотиви його поведінки. Викладати свої аргументи потрібно коротко і ясно. Особливо важливим для медиків у телефонній розмові є уникання використання професійних термінів чи висловлювань, які можуть бути незрозумілі співрозмовнику.

Також працівникам сфери охорони здоров'я слід пам'ятати, що швидке або невиразне проголошення слів ускладнює сприйняття. Особливо слід бути уважним при виголошенні чисел, прізвищ, назв ліків, хвороб, які часто незрозумілі при сприйманні на слух, їх потрібно говорити по складах або навіть передавати по літерах.

Як показують дослідження, в телефонній розмові 30-40% займають повторення слів, фраз, непотрібні паузи і зайві слова. Відповідно, до телефонної розмови треба ретельно готуватися: заздалегідь підібрати усі матеріали, документи, мати під рукою потрібні номери телефонів, адреси організацій, календар, ручку, папір і т.п. Перед тим, як набрати номер потрібно чітко і точно визначити ціль розмови і свою тактику. Важливим є скласти план

бесіди, записати запитання, які необхідно вирішити, або дані, які треба отримати.

Додаток Ж

Phrases useful for discussion period

The beginning of the discussion

1. It's the special honour for me to welcome you here
2. To begin with I must say
3. I think it is possible to start our work
4. I bank on (upon) your support
5. I attach importance to this question
6. We are to chew over the problems of life
7. On the front burner
8. To mean business
9. I would like to have everybody's attention
10. You must not say the first thing that comes to your head
11. It is especially essential to
12. This topic centers about

Running the dispute

Speaking one's mind

1. Let me advance my opinion – дозвольте висловити думку
2. In my opinion – на мою думку
3. I calculate – я думаю
4. In this sense I would like to emphasize – у цьому сенсі я хотів би підкреслити
5. A few words with regard to – декілька слів стосовно
6. Let me consider a little – дайте мені трохи подумати
7. The answer may lie in – відповідь може полягати в наступному
8. I would merely say in this connection – у зв'язку з цим я б сказав

9. This gives rise to the view that – це сприяє міркуванню
10. A word may be said about – стосовно цього слід сказати
11. I will just briefly point out - я коротко підкреслю
12. I presume that – я вважаю
13. I suspect that – я гадаю
14. It is conceivable that – можливо, що

Arguing

1. Let me argue against (in favour of) – дозвольте привести докази проти (на користь)
2. I'm entirely of your opinion – я повністю дотримуюсь вашої точки зору
3. As distinguished from beforementioned view – на відміну від вищезазначеного
4. All of the evidence seems to me that – всі дані свідчать про те, що
5. I am equally convinced of the fact that – я переконаний у тому, що
6. There is no doubt – без сумніву
7. If I understand your remark – якщо я правильно зрозумів ваше зауваження
8. I would like to correct one misapprehension – я хотів би з'ясувати непорозуміння щодо...
9. There are many gaps in your facts – у вас багато недоліків у фактах
10. Unfortunately you have a vague idea of (about) – на жаль у вас не зовсім чітке уявлення про
11. You are airing your theories – ви докладно висловлюєте ваші теорії
12. I would like to make some explanatory remarks on – хотілося б зробити декілька уточнень з приводу
13. It is incorrect to state that – неправильно стверджувати, що
14. The principles stated above fully correspond to – висунуті вище принципи повністю відповідають

Connecting phrases

1. Moreover, furthermore – крім того
2. Nay – більше того
3. Likewise – таким чином, подібно до цього

4. Additionally – крім того
5. For another thing – по-друге, крім того
6. To this effect – з цією метою
7. To some extent – у деякій мірі
8. Judging by – зважаючи на
9. Hence – отже
10. On the whole – у цілому

Final verdict

1. To take into account – брати до уваги
2. The differences of opinion centred mainly on – розбіжність думок була принаймні з
3. Some theses triggered off a lively discussion on – деякі тези викликали жваву дискусію
4. Different assessments were made of – різні оцінки були дані
5. You are up to the mark today – сьогодні ви на висоті
6. That will do for today – на сьогодні достатньо
7. Advisory opinion – дорадчий погляд
8. With one mind – одностайно
9. All things considered – беручи все до уваги
10. To derive something from the meeting – дістати щось для себе із зустрічі
11. From this we have to conclude – з цього нам слід зробити висновок
12. In closing I would like to thank all of you for participation – на завершення я б хотів подякувати всім вам за участь

Додаток 3

Навчально-комунікативні ситуації для роботи на практичних заняттях

За темами:

„Infectious diseases”

Ситуація 1 (Монолог-пояснення): Explanation of the head doctor to the pediatricians concerning flu vaccination usefulness.

Ситуація 2 (Монолог-опис): The description of preventive measures against malaria.

Ситуація 3 (Діалог-обстеження: a doctor and a patient): An examination of the patient with diphtheria.

„Diseases of inner organs”

Ситуація 4 (Монолог-прогнозування): Prognoses of atherosclerosis appearance.

Ситуація 5 (Монолог-рекомендація): Recommendations in treatment of upper respiratory tract diseases

Ситуація 6 (Діалог-опитування): Survey of 5 different patients about typical consequences of hypertension.

„Endocrine diseases”

Ситуація 7 (Монолог-коментування): Comments on medical investigation results concerning obesity incidence in middle age.

Ситуація 8 (Діалог-обмін інформацією): Information exchange between endocrinologists about insulin injections of new generation.

„Diseases of urinary and reproductive systems”

Ситуація 9 (Монолог-діагностування): Doctor's explanation of diagnosis and ways of treatment to the patient with acute nephritis.

Ситуація 10 (Діалог-телефонне спілкування: a patient and a nurse at the reception): Telephone call about making an appointment with the endocrinologist concerning pielonephritis.

Ситуація 11 (Діалог-консиліум): The consultation of 3 doctors on the subject of infertility of the 30-year old patient.

„Immune system diseases”

Ситуація 12 (Монолог-повідомлення): Informing the patient about his having AIDS.

Ситуація 13 (Діалог-домовленість): An agreement between the head doctor and the medical representative about supplement of medicines.

Додаток К

Завдання для перевірки рівня володіння УАДС майбутніх лікарів

Проміжний зріз

I. Лінгвістичний критерій. *Володіння лексичними навичками спілкування.*

Інструкція. Визначте правильний варіант.

- 1 The wound has been very slow to heel/heal.
- 2 In the accident he suffered a major break/brake to his right femur.
- 3 He seems to have put on a lot of weight/wait in the last few months.
- 4 Before going off duty the doctor should cheque/check that all intravenous cannulae are working satisfactorily.
- 5 After sneezing or coughing, some microbial pathogens may be born/borne on the wind, enhancing the spread of infection.

Інструкція. У кожному завданні даються чотири слова. Визначте «зайве» слово, тобто те слово, яке не відноситься до цієї групи. У бланку для відповідей поряд з номером речення візьміть у коло літеру, під якою цей варіант дається.

6. a) glands, b) throat, c) mouth, d) rash.
7. a) malaria, b) chicken pox, c) mumps, d) hormone.
8. a) nurse, b) surgeon, c) sergent, d) dentist
9. a) recover, b) relieve, c) weaken, d) improve.
10. a) tablets, b) pills, c) mixture, d) ointment.

Володіння граматичними навичками спілкування.

Інструкція. Кожне завдання складається з речення з пропусками та чотирьох варіантів заповнення цих пропусків. Визначте правильний варіант. У бланку для відповідей поряд з номером речення візьміть у коло літеру, під якою цей варіант дається.

1. This patient ...examined by the chief doctor.
a) am, b) is, c) are, d) was
2. If you ... the wound uncovered it will heal more quickly.
a) leave, b) left, c) will leave, d) is leaving.
3. I..... to give you an injection of local anaesthetic.

a) can, b) must, c) am going, d) is going .

4. The nurse ... already a bandage round Peter's bleeding knee.

a) put, b) puts, c) is putting, d) has put.

5. The patient tomorrow.

a) will be operated, b) is operating, c) is being operated, d) had operated

Інструкція. Письмово поставте питання до тверджень, що надаються. Почніть кожне запитання зі слова, що надається.

6. Do... (I smoke the occasional cigar.). 7. Did... (He lay on his left side.). 8.

When... (The patient was brought to hospital last week.). 9. What... (It's a

sharp pain in the chest.). 10. Why ... (He was operated on yesterday.)

II. Професійно-монологічний критерій

Продуктування непередготовленого ситуативно обумовленого монологічного висловлювання з опорою на певну професійно-комунікативну ситуацію за однією з трьох карток, обраних студентом. Студентам надавалась 1 хвилина на підготовку зв'язного висловлювання за однією з запропонованих тем.

Speak on the following topics.

1. *Medical Emergencies* (What is the primary objective of the first aid? What must be started immediately if a victim has stopped breathing? How can severe bleeding be stopped? What happens in shock? What is the first aid in case of poisoning?)

2. *Diseases of the Heart* (What diseases today are more prevalent than in the past? What symptoms are observed in a heart attack? What heart problems can be repaired by open-heart surgery?)

3. *Injuries and Fractures* (Why are spine injuries so dangerous? What is the difference between a simple and a compound fracture? What is the first aid treatment for a fracture? What measures should be taken to avoid infection in abrasion?)

III. Професійно-діалогічний критерій.

Бесіда за однією із запропонованих тем: 1) Common symptoms and treatment of widespread diseases in the modern society, 2) Diseases of the elderly, 3) Health care of mother and child, 4) Large medical centres in Ukraine, 5) Infectious diseases of childhood.

Додаток К 1

Завдання для перевірки рівня володіння УАДС майбутніх лікарів

Післяекспериментальний зріз

I. Лінгвістичний критерій. *Володіння лексичними навичками спілкування.*

Інструкція. Визначте вірний варіант.

1. She nervously waited for the post to find out whether she had fast/passed her final nursing examination.
2. The wound has been very slow to heel/heal.
3. She was short of breath/breathe.
4. The trachea divides/division into the big and small bronchi.
5. As the doctor came into the room the nurse handed him the temperature chart/list of the patient.

Інструкція. У кожному завданні даються чотири слова. Визначте «зайве» слово, тобто те слово, яке не відноситься до цієї групи. У бланку для відповідей поряд з номером речення візьміть у коло літеру, під якою цей варіант дається.

6. a) asthma, b) throat, c) mouth, d) nasal passage.
7. a) pneumonia, b) measals, c) mumps, d) overweight .
8. a) patient, b) surgeon, c) physician, d) general practitioner.
9. a) cure, b) heal, c) poison, d) improve.
10. a) plaster, b) temperature chart, c) mixture, d) ointment.

Володіння граматичними навичками спілкування.

Інструкція. Кожне завдання складається з речення з пропусками та чотирьох варіантів заповнення цих пропусків. Визначте вірний варіант. У бланку для відповідей поряд з номером речення візьміть у коло літеру, під якою цей варіант дається.

1. This patient ...given an injection of local anesthetic every morning.
a) am, b) is, c) are, d) was
2. If you ... the wound uncovered it will heal more quickly.
a) leave, b) left, c) will leave, d) is leaving.
3. I to remove the actual cells from your bone.

a) can, b) must, c) am going, d) is going to.

4. The nurse ... already a dressing over the area.

a) put, b) puts, c) is putting, d) has put.

5. The woman pain in her stomach after meals regularly.

a) gets, b) got, c) is being got, d) had got.

Інструкція. Письмово поставте питання до тверджень, що надаються. Почніть кожне запитання зі слова, що надається.

6. Does... (She has pain when she is passing urine.)

7. Did... (He coughed up blood several times in the last few weeks.)

8. When... (The patient was examined last week.)

9. What... (He has a frontal headache).

10. Where ... (He's also noticed some tingling in his right foot).

II. Професійно-монологічний критерій

Продукування непередготовленого ситуативно обумовленого монологічного висловлювання з опорою на певну професійно-комунікативну ситуацію за однією з трьох карток, обраних студентом. Студентам надавалась 1 хвилина на підготовку зв'язного висловлювання за однією з запропонованих тем.

Speak on the following topics.

1. *Classical Greek medicine and Roman medicine.*

2. *The composition of the blood. Types of cells in the blood, their functions.*

3. *AIDS as it is* (The Prospects for AIDS Vaccines. What strains of HIV do you know? What does HIV afflict in the human body? How many periods are there in AIDS flow? What are the ways of getting AIDS virus into human body? What rules should one follow to reduce the risk of being infected with AIDS?)

III. Професійно-діалогічний критерій

Бесіда за однією із запропонованих тем: 1) Health service in English-speaking countries, 2) The most important problems which our medical science faces at present, 3) What diseases are the greatest killers in modern society? Are they always fatal?

Додаток Л

**Результати зрізів знань з виявлення рівня сформованості УАДС майбутніх лікарів
в експериментальних та контрольних підгрупах**

ЕГ 1, ЕГ 2, КГ 1, КГ 2 - Одеський національний медичний університет

ЕГ 3, ЕГ 4, КГ 3, КГ 4 – Івано-Франківський національний медичний університет

Таблиця Л.1.

Результати передекспериментального зрізу в ЕГ 1

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій (max 40)	Профес.-діалогічн. критерій (max 40)	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні навички (max 10)	Граматичні навички (max 10)			
1	Вад-й М.	4	5	20	10	39
2	Гор-в О.	5	7	20	15	47
3	Гр-ва Д.	5	7	19	20	51
4	Дем-й М.	6	6	15	15	42
5	Д-ко М.	6	6	20	20	52
6	Єв-ва О.	7	6	16	18	47
7	Зал-о Д.	8	6	19	18	51
8	Іль-н Г.	6	7	21	20	54
9	Іль-к М.	4	5	15	16	40
10	Кал-ва К.	8	6	21	18	53
11	Кв-а А.	7	6	16	12	41
12	Кер-к А.	5	5	18	20	48
13	Ков-а Д.	4	6	15	16	41
14	Кр-о О.	6	7	22	20	55
15	Кр-с В.	6	5	19	21	51
Усього за критеріями		87	90	276	259	712

Середній бал	11,8	18,4	17,2	47,5
--------------	------	------	------	------

Таблиця Л.2.

Результати передекспериментального зрізу в ЕГ 2

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес.- монологічн. критерій	Профес.- діалогічн. Критерій	Загальний бал (max 100 балів)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Нас-н А.	5	3	12	13	33
2	Сер-о О.	6	7	15	18	46
3	Сік-а М.	7	6	18	15	46
4	См-о Ю.	8	6	20	21	55
5	Со-а В.	7	5	18	15	45
6	Сте-а О.	8	8	24	22	62
7	Сте-о О.	6	6	20	20	52
8	Су-ва В.	4	4	13	14	35
9	Тер-о А.	5	6	16	16	43
10	Тер-а Х.	7	6	19	22	54
11	Топ-о В.	8	6	18	21	53
12	Хом-о Р.	6	7	20	15	48
13	Чер-с В.	7	7	18	18	50
14	Шт-ва К.	7	7	18	18	50
15	Щер-а А.	5	6	18	21	50
Усього за критеріями						
	96	90	267	269	722	
Середній бал за критеріями	12,4		17,8	17,9		
Середній бал студентів ЕГ 2 = 48,1						

Таблиця Л.3.

Результати передекспериментального зрізу в ЕГ 3

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Б-в А.	7	7	13	13	40
2	Б-а Д.	6	6	17	16	45
3	В-в О.	5	6	18	17	46
4	Г-ий Є.	6	7	15	18	46
5	Ж-в С.	8	8	20	23	59
6	З-кий С.	7	6	18	19	50
7	К-а У.	9	8	25	22	64
8	Л-о М.	7	7	20	19	53
9	М-ка В.	6	7	19	17	49
10	М-ва О.	5	5	14	18	42
11	О-а К.	5	6	17	17	45
12	П-ко У.	8	6	18	17	49
13	П-ва Д.	4	5	15	16	40
14	Р-ев Г.	8	8	22	20	58
15	Т-ва Ж.	7	7	18	20	52
Усього за критеріями	Загальний бал					
	98	99	269	272	738	
Середній бал за критеріями	13,1		17,9	18,1		
Середній бал студентів ЕГ 3 = 49,2						

Таблиця Л.4.

Результати передекспериментального зрізу в ЕГ 4

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	А-в Д.	5	4	15	18	42
2	Б-ко В.	7	8	22	23	60
3	В-ка О.	8	7	23	24	62
4	Г-ва Д.	7	6	20	19	52
5	Д-в С.	6	5	15	14	40
6	Д-кий П.	6	6	16	17	45
7	К-ва У.	4	5	15	14	38
8	К-о Л.	6	7	18	18	49
9	Л-ка О.	6	6	17	19	48
10	П-в К.	3	4	12	12	31
11	Пр-а М.	5	7	16	17	45
12	Ср-ко О.	6	6	14	15	41
13	Т-на Р.	5	7	18	17	47
14	Т-ев В.	8	7	19	20	54
15	Ш-ва Л.	7	8	18	20	53
Усього за критеріями		89	93	258	267	707
Середній бал за критеріями		12,1		17,2	17,8	
Середній бал студентів ЕГ 4 = 47,1						

Таблиця Л.5.

Результати передекспериментального зрізу в КГ 1

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес- монологічн. критерій	Профес.- діалогічн критерій	Загальний бал (max 100 балів)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Ак-ко І.	4	6	17	15	42
2	Бем О.	5	6	17	18	46
3	Бур-к О.	6	7	19	20	52
4	До-ш І.	7	7	18	17	49
5	Зем-й Є.	8	5	19	20	52
6	Кир-к К.	7	6	15	17	45
7	Кік-о В.	6	6	17	16	45
8	Ко-ль О.	7	5	18	22	52
9	Ко-ка Ю.	8	7	20	22	57
10	Кон-н І.	8	8	22	22	60
11	Мал-а М.	5	5	18	19	47
12	Мір-ва С.	5	8	18	22	53
13	Мо-ян В.	6	5	17	18	46
14	На-ва М.	7	8	20	18	53
15	Ог-ка З.	7	7	18	18	50
Загальний бал		96	96	273	284	749
Середній бал за критеріями		12,8		18,2	18,9	
Загальний середній бал студентів КГ 1 = 49,9						

Таблиця Л.6.

Результати передекспериментального зрізу в КГ 2

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес- монологічн. критерій	Профес.- діалогічн критерій	Загальний бал (max 100 балів)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Бін-к М.	5	5	15	14	39
2	Бір-к М.	5	4	16	20	45
3	Бон-о В.	7	7	19	21	54
4	Во-в С.	7	8	18	17	50
5	Га-он М.	9	8	25	23	65
6	Дю-на А.	7	6	16	17	46
7	Зар-ка І.	6	5	13	13	37
8	Ілю-о С.	7	5	16	16	44
9	Куз-а Я.	8	7	19	20	54
10	Кук-а Н.	6	6	13	15	40
11	Лев-о І.	7	5	15	16	43
12	Люб-а Л.	7	7	16	16	46
13	Ляш-о О.	4	6	13	13	36
14	Маз-к Д.	6	5	15	14	40
15	Мац-к О.	7	6	16	18	47
Усього за критеріями		98	90	245	253	686
Середній бал за критеріями		12,5		16,3	16,8	
Середній бал студентів КГ 2 = 45,7						

Таблиця Л.7.

Результати передекспериментального зрізу в КГ 3

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Кр-о Я.	5	5	16	17	43
2	Мут-а Р.	5	6	17	18	46
3	Оме-к Д.	7	6	18	19	50
4	Пу-с Є.	7	7	20	20	54
5	Рог-а Т.	4	3	13	12	32
6	Сав-а К.	7	5	16	18	46
7	Сар-а С.	7	8	20	21	56
8	Січ-а Л.	8	8	22	21	59
9	Сте-о О.	5	5	15	17	42
10	Сур-о І.	5	7	17	17	46
11	Сус-в О.	5	6	14	14	39
12	Сух-а І.	7	8	19	21	55
13	Хох-я Ю.	9	8	23	25	65
14	Шв-а І.	4	4	12	13	33
15	Ших-р А.	6	6	16	14	42
Усього за критеріями						
		91	92	258	267	708
Середній бал за критеріями		12,2		17,2	17,8	
Середній бал студентів КГ 3 = 47,2						

Таблиця Л.8.

Результати передекспериментального зрізу в КГ 4

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Май-о М.	8	7	20	21	56
2	Мар-к Л.	7	5	18	17	47
3	Мол-ч В.	7	8	21	19	55
4	Мун-н Е.	5	6	20	19	50
5	Ніж-ва С.	7	7	16	17	47
6	Пан-т І.	8	5	14	16	43
7	По-з О.	4	4	18	19	45
8	Пра-к Є.	5	5	15	20	45
9	Са-ч Г.	7	8	21	22	58
10	Се-о С.	6	7	18	18	49
11	Сьо-а К.	5	7	18	18	48
12	Тк-ко Г.	5	4	14	15	38
13	Ту-а В.	7	6	18	19	50
14	Уп-ва М.	7	8	19	20	54
15	Щег-к М.	8	8	21	23	60
Усього за критеріями		96	95	271	283	745
Середній бал за критеріями		12,7		18,06	18,8	
Середній бал студентів КГ 4 = 49,66						

Порівняльні кількісні дані рівнів сформованості умінь англомовного ділового спілкування студентів експериментальних та контрольних груп (передекспериментальний і проміжний зрізи) (у балах)

Індекс групи	Середні показники передекспериментального зрізу за критерієм			Середні показники проміжного зрізу за критерієм			Приріст за критерієм			Загальн. приріст
	лінгвіст.	проф. монол	проф. діалог	лінгвіст.	проф. монол	проф. діал	лінгвіст.	проф. мон.	проф. діал.	
ЕГ 1	11,8	18,4	17,2	14,5	23,6	23,0	2,7	5,2	5,8	13,7
ЕГ 2	12,1	17,6	18,4	14,9	22,7	23,4	2,8	5,1	5,0	12,9
ЕГ 3	12,5	17,7	19,0	14,8	23,1	23,9	2,3	5,4	4,9	12,6
ЕГ 4	12,1	17,2	17,8	15,0	24,9	23,0	2,9	7,7	5,2	15,8
КГ 1	12,8	18,2	18,9	13,8	19,1	19,9	1,0	0,9	1,0	2,9
КГ 2	12,5	16,3	16,9	12,6	17,4	17,3	0,1	1,1	0,5	1,7
КГ 3	12,2	17,2	17,8	12,5	17,9	18,5	0,3	0,7	0,7	1,7
КГ 4	12,5	18,1	18,8	13,0	18,5	20,5	0,5	0,4	1,7	2,6

Таблиця Л.9.

Результати післяекспериментального зрізу в ЕГ 1

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій (max 40)	Профес.-діалогічн критерій (max 40)	Загальний бал (max 100 балів)
		Лексичні навички (max 10)	Граматичні навички (max 10)			
1	Вад-й М.	8	8	30	33	79
2	Гор-в О.	8	8	35	30	81
3	Гр-а Д.	9	8	29	30	76
4	Дем-й М.	9	9	28	25	71
5	Дор-о М.	8	9	30	33	80
6	Єв-а О.	10	10	28	27	75
7	Зал-о Д.	10	9	30	31	80
8	Іль-н Г.	8	9	29	32	78
9	Іль-к М.	7	8	28	32	75
10	Кал-а К.	10	10	32	29	81
11	Кв-а А.	9	10	26	25	70
12	Кер-к А.	7	9	36	35	87
13	Ков-а Д.	7	8	31	30	76
14	Кр-о О.	9	9	38	38	94
15	Кр-с В.	9	9	35	34	87
Усього за критеріями						
	128	133	465	464	1190	
Середній бал	17,4		31,0	30,9		
Середній бал студентів ЕГ 1 = 79.3						

Таблиця Л.10.

Результати післяекспериментального зрізу в ЕГ 2

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал (max 100 балів)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Нас-н А.	8	7	28	29	72
2	Сер-о О.	9	9	30	30	78
3	Сік-а М.	9	8	31	30	78
4	Сма-о Ю.	9	8	35	33	85
5	Со-а В.	8	8	32	31	79
6	Сте-а О.	10	10	37	37	94
7	Сте-о О.	8	8	35	25	76
8	Су-а В.	8	7	25	28	68
9	Тер-о А.	7	9	28	28	72
10	Тер-а Х.	9	8	29	34	80
11	Топ-о В.	10	8	30	34	82
12	Хом-о Р.	9	9	36	30	84
13	Чер-с В.	10	8	33	30	81
14	Шти-а К.	8	8	31	28	75
15	Щер-а А.	7	9	30	35	81
Усього за критеріями		129	124	470	462	1185
Середній бал за критеріями		16,8		31,3	30,8	
Середній бал студентів ЕГ 2 = 79,0						

Таблиця Л.11.

Результати післяекспериментального зрізу в ЕГ 3

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Б-в А.	7	8	22	20	57
2	Б-а Д.	8	9	30	31	78
3	В-в О.	9	9	32	31	81
4	Г-ий Є.	9	9	30	33	81
5	Ж-в С.	10	10	35	36	91
6	З-кий С.	9	8	33	34	84
7	К-а У.	10	10	37	35	92
8	Л-о М.	9	8	33	34	84
9	М-ка В.	9	9	32	30	80
10	М-ва О.	9	9	28	30	76
11	О-а К.	8	8	30	33	79
12	П-ко У.	10	9	35	34	88
13	П-ва Д.	8	8	31	33	80
14	Р-ев Г.	10	10	35	32	87
15	Т-ва Ж.	10	9	36	34	89
Усього за критеріями		135	133	479	480	1227
Середній бал за критеріями		17,8		31,9	32,0	
Середній бал студентів ЕГ 3 = 81,8						

Таблиця Л.12.

Результати післяекспериментального зрізу в ЕГ 4

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні Навички	Граматичн і навички			
1	А-в Д.	8	8	30	30	76
2	Б-ко В.	9	10	35	33	87
3	В-ка О.	7	9	31	32	79
4	Г-ва Д.	7	7	29	28	71
5	Д-в С.	8	8	30	29	75
6	Д-кий П.	8	8	29	30	75
7	К-ва У.	8	8	32	32	80
8	К-о Л.	8	8	30	32	78
9	Л-ка О.	8	7	30	30	75
10	П-в К.	9	9	31	32	81
11	Пр-а М.	7	7	28	28	70
12	Ср-ко О.	9	9	34	35	87
13	Т-на Р.	7	7	32	30	76
14	Т-ев В.	10	10	36	38	94
15	Ш-ва Л.	9	9	33	31	82
Усього за критеріями		122	124	470	470	1186
Середній бал за критеріями		16,4		31,3	31,3	
Середній бал студентів ЕГ 4 = 79,0						

Таблиця Л.13.

Результати післяекспериментального зрізу в КГ 1

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Ак-ко І.	8	9	26	27	70
2	Бем О.	6	6	21	21	54
3	Бур-к О.	6	7	22	22	57
4	До-ш І.	7	7	22	20	56
5	Зем-й Є.	8	6	21	23	58
6	Кир-к К.	8	7	19	21	55
7	Кік-о В.	9	8	24	25	66
8	К-ль О.	8	6	21	25	60
9	Ком-а Ю.	8	7	23	25	63
10	Кон-н І.	8	7	25	25	65
11	Мал-а М.	9	8	25	27	69
12	Мір-а С.	7	8	22	25	62
13	Мо-н В.	6	7	21	22	56
14	Нак-а М.	7	7	23	23	60
15	Ого-а З.	8	7	21	24	60
Усього за критеріями		113	107	336	355	911
Середній бал		14,6		22,4	23,7	
Середній бал студентів КГ 1 = 60,73						

Таблиця Л.14.

Результати післяекспериментального зрізу в КГ 2

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Бін-к М.	6	7	21	20	54
2	Бір-к М.	7	6	21	24	58
3	Бон-о В.	8	7	23	25	63
4	Вол-в С.	8	8	22	22	60
5	Гал-н М.	10	9	28	26	73
6	Дюм-а А.	8	7	21	22	58
7	Зар-а І.	7	7	20	18	52
8	Ілю-о С.	7	6	21	23	57
9	Куз-а Я.	8	8	24	25	65
10	Кук-а Н.	8	8	19	21	56
11	Лев-о І.	8	7	20	23	58
12	Люб-а Л.	7	8	22	22	59
13	Ляш-о О.	6	8	19	21	54
14	Маз-к Д.	7	7	21	19	54
15	Мац-к О.	8	8	22	24	62
Усього за критеріями		113	111	324	335	883
Середній бал за критеріями		14,9		21,6	22,3	
Середній бал студентів КГ 2 = 58,9						

Таблиця Л.15.

Результати післяекспериментального зрізу в КГ 3

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні Навички	Граматичні навички			
1	Кр-ко Я.	6	7	20	22	55
2	Мут-а Р.	7	8	22	23	60
3	Ом-к Д.	7	8	22	24	61
4	Пу-с Є.	8	7	23	26	64
5	Рог-а Т.	6	6	19	18	49
6	Сав-а К.	7	6	21	22	56
7	Сар-а С.	7	8	24	23	62
8	Січ-а Л.	8	9	25	25	67
9	Сте-о О.	6	7	20	21	54
10	Сур-о І.	7	7	23	21	58
11	Сус-в О.	7	7	20	20	54
12	Сух-а І.	8	8	24	24	64
13	Хох-я Ю.	10	9	26	26	71
14	Шв-а І.	6	6	17	19	48
15	Ших-р А.	8	7	22	22	59
Усього за критеріями		108	110	328	336	882
Середній бал за критеріями		14,5		21,8	22,4	
Середній бал студентів КГ 3 = 58,8						

Таблиця Л.16.

Результати післяекспериментального зрізу в КГ 4

№	Прізвище та ім'я студента	Лінгвістичний критерій		Профес-монологічн. критерій	Профес.-діалогічн критерій	Загальний бал по студентам (max 100)
		Лексичні навички	Граматичні навички			
1	Май-о М.	8	7	25	23	63
2	Мар-к Л.	7	7	24	20	58
3	Мол-ч В.	7	7	20	20	54
4	Мун-н Е.	10	9	27	26	73
5	Ніж-ва С.	7	7	24	22	60
6	Пан-т І.	8	7	22	21	58
7	По-з О.	6	7	20	19	52
8	Пра-к Є.	8	8	20	21	57
9	Сав-ч Г.	7	8	25	25	65
10	Сем-о С.	8	8	19	21	56
11	Сьо-а К.	7	9	20	22	58
12	Тка-о Г.	7	8	22	22	59
13	Ту-а В.	8	6	20	20	54
14	Уп-ва М.	8	8	23	23	62
15	Щег-к М.	7	7	20	20	54
Усього за критеріями		113	113	331	326	883
Середній бал за критеріями		15,06		22,06	21,7	
Середній бал студентів КГ 4 = 58,86						

**Порівняння результатів післяекспериментального зрізу в ЕГ і КГ
(у балах)**

Індекс групи	Лінгвістичний критерій (max -20 балів)	Професійно-монологічний критерій (max - 40 балів)	Професійно-діалогічний критерій (max - 40 балів)	Загальний середній бал (max 100 балів)
Е1 / КГ 1	17,4 / 14,6	31,0 / 22,4	30,9 / 23,7	79,3 / 60,73
Е2 / КГ 2	16,8 / 14,9	31,3 / 21,6	30,8 / 22,3	79,0 / 58,9
Е3 / КГ 3	17,9 / 14,5	31,9 / 21,9	32,0 / 22,4	81,8 / 58,8
Е4 / КГ 4	16,4 / 15,1	31,3 / 22,1	31,3 / 21,7	79,0 / 58,9

Порівняльні кількісні дані рівня сформованості умінь англомовного ділового спілкування студентів ЕГ і КГ

(передекспериментальний і післяекспериментальний зрізи) (у балах)

Індекс групи	Середні показники передекспериментального зрізу за критерієм			Середні показники післяекспериментального зрізу за критерієм			Приріст за критерієм			Загальн. приріст
	лінгвіст.	проф. монол	проф. діалог	лінгвіст.	проф. монол	проф діал	лінгвіст	проф мон.	проф діал.	
ЕГ 1	11,8	18,4	17,2	17,4	31,0	30,9	5,6	12,6	13,7	31,9
ЕГ 2	12,1	17,6	18,4	16,8	31,3	30,8	4,7	13,7	12,4	30,8
ЕГ 3	12,5	17,7	19,0	17,9	31,9	32,0	5,4	14,2	13,0	32,6
ЕГ 4	12,1	17,2	17,8	16,4	31,3	31,3	4,3	14,1	13,5	31,9
КГ 1	13,4	18,9	17,6	14,4	24,5	21,8	1,0	5,6	4,2	10,8
КГ 2	12,5	16,3	16,9	14,9	21,6	22,3	2,4	5,3	5,4	13,1
КГ 3	12,2	17,2	17,8	14,5	21,9	22,4	2,3	4,7	4,6	11,6
КГ 4	12,5	18,1	18,8	15,1	22,1	21,7	2,6	4,0	2,9	9,5

Додаток М

Статистична обробка даних експериментального навчання

Для проведення розрахунків ми ввели такі позначення:

x_i – результат рівня сформованості УАДС для i -го студента КГ1 групи;

y_i – результат рівня сформованості УАДС для i -го студента ЕГ1 групи;

\bar{x} – середнє арифметичне результатів рівнів сформованості студентів КГ1;

\bar{y} – середнє арифметичне результатів рівнів сформованості студентів ЕГ1.

Щоб обчислити дисперсію, спочатку обчислимо відхилення кожної величини (d) від середнього, віднімаючи із середнього кожну величину

$$d \text{ (откл. от ср.)} = x_i - \bar{x} \text{ (КГ)}, d \text{ (откл. от ср.)} = y_i - \bar{y} \text{ (ЕГ)}$$

Потім необхідно кожну різницю звести у квадрат, щоб не було від'ємних чисел.

$$d^2 = (x_i - \bar{x})^2 \text{ (КГ)}$$

$$d^2 = (y_i - \bar{y})^2 \text{ (ЕГ)}$$

Відхилення додаються разом і поділяються на загальну кількість відхилень, у результаті маємо середній квадрат відхилень. Середній квадрат відхилень називається дисперсією.

Дисперсії: S_x (КГ), S_y (ЕГ).

F-критерій – критерій Фішера (за таблицями квантилей розподілу Фішера для нашого дослідження $F = 2,5$)

($\bar{F} = \frac{\bar{S}_1^2}{\bar{S}_2^2}$, де за \bar{S}_1^2 вибирається більша з дисперсій, а за \bar{S}_2^2 - менша).

Стандартна помилка різності $S_{\bar{x}-\bar{y}}$
$$S_{\bar{x}-\bar{y}} = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2 + \sum (y_i - \bar{y})^2}{(n-1) \cdot n}}$$

T-критерій – критерій Стьюдента (за таблицями квантилей розподілу Стьюдента для нашого дослідження $t = 2,05$).

Статистична обробка результатів студентів

Результати ЕГ2 і КГ2

Передекспериментальний зріз. Середні арифметичні: $\bar{x} = 45,73$, $\bar{y} = 48,13$

Дисперсії: $s_x = 58,63$ $s_y = 54,98$

Значення $\bar{F} = 1,06$, табличне значення F-критерію при $\alpha = 0,05$ та $f_1 = 15 - 1 = 14$ і $f_2 = 15 - 1 = 14$ дорівнюватиме 2,5. Відтак, $\bar{F} < F$ ($1,06 < 2,5$). Гіпотеза H_0 про рівність дисперсій генеральних сукупностей правильна.

Стандартна помилка різності $s_{\bar{x}-\bar{y}} = 2,75$, число ступенів свободи = 28. У результаті $t = 0,87$. Знайдене в таблиці критичне значення t – критерію при $\alpha = 0,05$ та $v = 28$, дорівнює $t_{0,05} = 2,05$. Порівнюючи $t_{0,05}$ та t ми отримали $0,87 < 2,05$. Отже, обчислене значення t не перевищує критичного значення, тому гіпотеза приймається і розбіжність в експериментальних даних пояснюється випадковістю.

По закінченні експерименту було проведено післяекспериментальний зріз. Розрахунки за результатами вимірювань, які було проведено після закінчення експерименту, були такими.

Середні арифметичні: $\bar{x} = 58,86$, $\bar{y} = 79$. Дисперсії: $s_x = 28,40$, $s_y = 39,28$.
Значення $\bar{F} = 1,38$, табличне значення F-критерію дорівнює 2,5.

Отже, $1,38 < 2,25$. Ми прийняли рівність генеральних дисперсій. Стандартна помилка різності $s_{\bar{x}-\bar{y}} = 2,12$, число ступенів свободи = 28. У результаті $t = 9,47$. Отже, порівнюючи $t_{0,05}$ та t , ми отримали $9,47 > 2,05$. З огляду на наведені розрахунки, доходимо висновку про статистично значущі відмінності рівнів сформованості УАДС студентів ЕГ2 і КГ2.

Результати ЕГ3 і КГ3

Передекспериментальний зріз. Середні арифметичні: $\bar{x} = 47,2$, $\bar{y} = 49,2$.

Дисперсії: $s_x = 87,45$, $s_y = 49,45$. Значення $\bar{F} = 1,76$, табличне значення F-критерію при $\alpha = 0,05$ та $f_1 = 15 - 1 = 14$ і $f_2 = 15 - 1 = 14$ дорівнюватиме 2,5. Відтак, $\bar{F} < F$ ($1,76 < 2,5$). Гіпотеза H_0 про рівність дисперсій генеральних сукупностей правильна. Стандартна помилка різності $s_{\bar{x}-\bar{y}} = 3,32$, число ступенів свободи = 28. У результаті $t = 0,66$. Знайдене в таблиці критичне значення t – критерію при $\alpha = 0,05$ та $v = 28$ дорівнює $t_{0,05} = 2,05$. Отже, порівнюючи $t_{0,05}$ та t ми отримали $0,66 < 2,05$. Обчислене значення t не перевищує критичного значення, тому гіпотеза приймається і розбіжність в експериментальних даних пояснюється випадковістю.

По закінченні експерименту було проведено післяекспериментальний зріз. Розрахунки за результатами вимірювань, які було проведено після закінчення експерименту, були такими.

Середні арифметичні: $\bar{x} = 58,8$, $\bar{y} = 81,8$. Дисперсії: $s_x = 40,6$, $s_y = 71,02$.

Значення $\bar{F} = 1,74$, табличне значення F-критерію дорівнює 2,5.

$1,74 < 2,25$, отже ми прийняли рівність генеральних дисперсій.

Стандартна помилка різності $s_{\bar{x}-\bar{y}} = 2,72$, число ступенів свободи = 28. У результаті $t = 8,43$. Отже, порівнюючи $t_{0,05}$ та t , ми отримали $8,43 > 2,05$. З огляду на наведені розрахунки, доходимо висновку про статистично значущі відмінності рівнів сформованості УАДС студентів ЕГ3 і КГ3.

Результати ЕГ4 і КГ4

Передекспериментальний зріз. Середні арифметичні: $\bar{x} = 49,66$, $\bar{y} = 47,13$

Дисперсії: $s_x = 36,09$, $s_y = 68,83$. Значення $\bar{F} = 1,9$, табличне значення F-критерію при $\alpha = 0,05$ та $f_1 = 15 - 1 = 14$ і $f_2 = 15 - 1 = 14$ дорівнюватиме 2,5. Відтак,

$\bar{F} < F (1,9 < 2,5)$. Гіпотеза H_0 про рівність дисперсій генеральних сукупностей правильна.

Стандартна помилка різності $S_{\bar{x}-\bar{y}} = 2,64$, число ступенів свободи = 28. У результаті одержали, що $t = 0,96$. Знайдене в таблиці критичне значення t – критерію при $\alpha = 0,05$ та $v = 28$ дорівнює $t_{0,05} = 2,05$. Отже, порівнюючи $t_{0,05}$ та t ми отримали $0,96 < 2,05$. Обчислене значення t не перевищує критичного значення, тому гіпотеза приймається і розбіжність в експериментальних даних пояснюється випадковістю.

По закінченні експерименту було проведено післяекспериментальний зріз. Розрахунки за результатами вимірювань, які було проведено після закінчення експерименту, були такими.

Середні арифметичні: $\bar{x} = 58,86$, $\bar{y} = 79,06$. Дисперсії: $S_x = 28,40$, $S_y = 41,35$. Значення $\bar{F} = 1,45$, табличне значення F–критерію дорівнює 2,5. $1,45 < 2,5$, отже, ми прийняли рівність генеральних дисперсій.

Стандартна помилка різності $S_{\bar{x}-\bar{y}} = 2,15$, число ступенів свободи = 28. У результаті $t = 9,36$. Отже, порівнюючи $t_{0,05}$ та t , ми отримали $9,36 > 2,05$. З огляду на наведені розрахунки, доходимо висновку про статистично значущі відмінності рівнів сформованості УАДС студентів ЕГ4 і КГ4.

Додаток Н

Матеріали для поточного контролю результатів навчання

І етап (лексико-граматичні тести)

1. The main function of the heart is toblood round the body.
a) push b) propel c) pump d) walk
2. When people sweat, the liquid comes out through theof the skin.
a) veins b) vents c) pores d) holes
3. You should take more exercise if you want to keep
- a) fat b) fine c) fit d) fresh
4. She has put a lot of weight since last year.
a) down b) in c) off d) on
5. The teachers at the school went with flu one after another.
a) down b) off c) out d) under
6. Mary is in bed with a attack of flu.
a) hard b) heavy c) large d) severe
7. I can never touch lobster because I am to shellfish.
a) allergic b) infected c) sensible d) sensitive
8. I have been advised to take every against catching flu again this winter.
a) prediction b) precaution c) premeditation d) prevention
9. My little daughter is not allowed to play with her friends next door because one of them is suffering from adisease.
a) contiguous b) contagious c) touching d) transmitting
10. The doctor gave the woman a strongto calm her down.
a) antidote b) antiseptic c) bromide d) sedative
11. You've never had measles, _____?
a) aren't you b) hadn't you c) haven't you d) have you
12. I don't know _____.

- a) where is the scalpel b) where the scalpel is c) the scalpel
where d) where the scalpel
13. The doctor thinks Jane feels _____ than her sister.
a) badly b) worst c) as bad d) worse
14. He'll feel better if he _____ diet.
a) follows b) will follow c) doesn't follow d) following
15. She _____ to go to the dentist because she has an acute toothache.
a) must b) ought c) should d) have to
16. A hot lemon drink is very good _____ a cold.
a) to b) from c) with d) for
17. If you _____ to me last evening, you would have known the results of the treatment.
a) came b) had come c) would come d) would have come
18. This patient _____ from polio since childhood.
a) is suffering b) was suffering c) had suffered d) has been suffering
19. The doctor was angry _____ the nurse for keeping him waiting.
a) about b) because c) at d) with
20. You had to stay at home yesterday, _____?
a) did you b) had you c) hadn't you d) didn't you

II etan

Tema «Health»

1. The following problems and pieces of advice have mixed up. Match them correctly to make micro-dialogues:

1. I keep getting headaches.	a) You really must lose some weight.
2. I can't get into my clothes.	b) Perhaps you should have an eye test.
3. I can't sleep at night.	c) You should have some allergy tests.
4. My eyes are often sore and I sneeze a lot	d) You shouldn't eat so much fried food

5. I've got a bad stomach.	e) You ought to do more exercise.
----------------------------	-----------------------------------

2. Read the following information, try to make diagnosis, discuss it in your group.

My wife complained that something was wrong with her. She said she had a pain in her back and that she suffered from bad headaches. As she was getting worse she was taken to hospital.

Tema «Injuries»

- I. Your friend has a few marks on his body. Match the name of the mark with the explanation of its origin.

1. This bite on my leg
2. These blisters on my feet
3. This bruise on my eyelid
4. This cut on my thumb
5. This graze on my knee
6. This scar on my belly
7. This scratch on my arm
8. These spots on my cheeks
9. This sting on my chin
 - a) I got when I was operated on for my appendicitis.
 - b) I got when I went on a walking tour in too tight shoes.
 - c) I got when I was hit by my friend during our quarrel.
 - d) I got when I fell down while running.
 - e) I got when I suffered from measles.
 - f) I got when I was cutting onions with a sharp knife.
 - g) I got when I was attacked by a fierce dog.
 - h) I got when I was playing with my cat.
 - i) I got when I went to take some honey from the beehive.

II. Prescribe treatment to these patients:

1. I think I've got a speck of dust in my eye. Can you see it?
2. She slipped and fell from the top of the stairs to the bottom.
3. While the children were playing on the beach, the boy trod on a broken bottle and cut his foot rather badly.

Tema «Symptoms»

- I. Try to make diagnoses to these patients, discuss them in your group:
 1. At night time I go to bed but I can't sleep.
 2. I regularly get a nosebleed.
 3. After I eat I regularly get a stomach-ache.
- II. What do the following adjectives describe? Discuss it with the partner.
 1. My headache is woozy, light, throbbing.
 2. My leg feels numb, weak, stiff.
 3. His cough sounds wheezing, barking, husky.

Tema «Types of illnesses»

I. Replace the words in bold type with a word from the list: *corrosive, foetus, trauma, defects, congenital, obstruction, hereditary*. Name some more types of diseases and their causes from your own experience.

A **disease from birth** may be **passed down from parents to offspring** or may be the result of damage to the **unborn baby**.

Physical damage may be the result of surgical operations, accidents, excessive temperatures, radiation or **destructive** chemicals. Mechanical **faults** lead to the **blocking** of tubes or vessels.

II. Say in one word:

1. spread by bacteria and viruses
2. coming sharply to a crisis
3. lasting for a long time

4. present from or before birth
5. caused by improper diet
6. caused by mental stress

Tema «Making diagnosis»

- I. Work with a partner. In each of these cases ask your partner where the pain is. Then ask two other appropriate questions to help you make a diagnosis.
 - a) DOCTOR:
 PATIENT: Right across here. (indicating the central chest area)
 DOCTOR:
 PATIENT: It's like a heavy weight pressing on my chest.
 DOCTOR:
 PATIENT: If I stop for a bit, it goes away.
 - b) DOCTOR:
 PATIENT: Down here.
 DOCTOR:
 PATIENT: It's a sharp, stabbing pain. It's like a knife.
 DOCTOR:
 PATIENT: If I take a deep breath, or I cough, it's really sore.
- II. Explain how you would diagnose the following diseases: pneumonia, chicken pox, influenza.

III этап

«Revision»

1. Operate the tour for the group of the first-year students to the museum of the anatomy department.
2. Present the summary of your medical article in front of the class.

3. Speak to your foreign colleagues on-line, discuss the following topics: a) system of medical education in your country and abroad (compare); b) prevention of contagious diseases in your country and abroad; c) medical insurance in different countries.

Додаток Н 1

Фрагмент лекції з теми «Diseases of the heart. Angina pectoris»

Today the object of our discussion is angina pectoris. Angina pectoris is a clinical syndrome resulting from transient myocardial ischemia. Approximately four-fifths of all patients with angina pectoris are men, and an even larger fraction of those younger than 50 year of age are men. The typical patient seeks medical advice because of chest discomfort. The typical discomfort is substernal in location. The most important diagnostic feature of angina pectoris is its relation to exertion or emotion and its relief by rest. The discomfort comes on during physical or emotional stress, anger, fright, hurring, or sexual activity. The phenomenon is thought to be related to the increased total body oxygen requirements associated with continuous contraction of the muscles of the arms and shoulder girdles. Exposure to cold temperature or to wind may accentuate or precipitate the symptoms. Coronary spasm may play a particularly important role in patients in whom the anginal threshold varies considerably.

Variation in the location and character of the discomfort may occur, and so angina pectoris should not be ruled out just because the location of the pain is atypical, especially if there is a strong relation to exertion. Myocardial ischemia may be characterized by pain in the neck, jaw, throat, back, shoulder, abdomen, or arm, with no symptoms in the chest. Radiation to the arms, particularly the ulnar aspect of the left arm, is common in typical angina. Sharp pains of brief duration and prolonged dull aches localized to the left submammary area are rarely due to

myocardial ischemia, but the words *knife-like* and *cutting* are occasionally utilized to describe angina.

Complete the sentences using the correct answer. Sometimes some variants are correct.

1. ...are more likely to suffer from angina pectoris.
 - a) young women
 - b) middle-aged men
 - c) elderly men
 - d) children.
2. The discomfort in angina pectoris comes on ...
 - a) physical stress
 - b) emotional stress
 - c) rest
 - d) sexual activity.
3. ... may influence the development of angina pectoris.
 - a) breathing fresh air
 - b) exposure to cold temperature or wind
 - c) swimming
 - d) contraction of the arms muscles.
4. The character of the pain in angina pectoris is...
 - a) knife-like pain
 - b) prolonged dull pain
 - c) brief sharp pains
 - d) throbbing pain

Додаток П

Безперервна медична ділова гра

Безперервна ділова гра (continuous simulation), вперше запропонована професором О. Б. Тарнопольським, який впроваджував її у процес навчання майбутніх економістів, являє собою специфічну організацію роботи в курсі ділової англійської мови, під час якої навчання розгортається як постійне моделювання і відтворення ділової активності на заняттях.

Безперервна ділова гра, на відміну від традиційних ділових ігор, поєднує весь навчальний процес єдиним сюжетом для всієї навчальної та комунікативної діяльності. Єдиний сюжет, що розвивається у безперервній діловій грі від заняття до заняття, єдині персонажі цієї гри створюють уявлюваний життєвий континуум, у якому студенти оволодівають як діловою англійською мовою, так і своєю професією, постійно граючи в неї в умовах, що імітують або моделюють ділове медичне середовище. При цьому дуже важливим є те, що студенти самостійно створюють це середовище в процесі самостійного розвитку сюжету гри.

Безперервна медична ділова гра створила широкі можливості для реалізації студентами-медиками свого творчого потенціалу. Студенти мали можливість для висловлювання своїх поглядів, для творчого самовираження в навчальному процесі. Такий вид роботи, моделюючи реальну ділову активність лікарів, забезпечив практичну реалізацію професійно-орієнтованої англомовної комунікативної компетенції, оскільки у своїй навчальній діяльності студенти імітували те, що вони повинні будуть робити в реальній англомовній діловій комунікації.

Проблемний характер у безперервній діловій грі був пов'язаний з вирішенням певної професійно-спрямованої задачі, що припускала декілька можливих шляхів її вирішення, тому використання певних проблемних завдань, вирішення ситуаційних задач, створення проектів, організація тематичних бесід в процесі заняття завжди передувало грі і підготовлювало її впровадження у навчальний процес.

Безперервна медична ділова гра охоплювала від 30 до 40 відсотків навчального часу. Вона була основним видом формування умінь англомовного ділового спілкування. Однак не єдиним у нашому навчальному процесі.

Моделювання і відтворення реальної ділової активності відбувалось у рамках розігрування функціонування вигаданої приватної медичної клініки. На початку навчального року викладач «повідомляв» студентам про відкриття приватної медичної клініки, в якій повинні були працювати лікарі різних спеціальностей. У кожного окремого студента була своя роль, наприклад: головний лікар, помічник головного лікаря, кардіолог, невролог, терапевт, гінеколог, медсестри й т. ін. Ролі визначали самі студенти. Враховувалися їхні бажання та думка всієї групи. Студенти самостійно засновували клініку, вигадували її назву та діючі відділення, обирали головного лікаря клініки, «організовували» її роботу й «працювали» там. Безперервна медична ділова гра складалась із окремих епізодів, що відтворювали роботу різних відділень клініки, тобто нанизувалися один на одного і створювали єдиний процес роботи, модель реальної комунікації.

Після вивчення теми за Програмою з англійської мови для 2 курсу викладач на заключному занятті присвячував 30 хвилин уроку проведенню безперервної ділової гри. Викладач моделював професійну комунікативну ситуацію, окреслював проблему, яку необхідно вирішити, надавав кожному студенту своє завдання згідно його ролі, яке реалізовувалося під час гри. Різні професійно-комунікативні ситуації розігрувалися у межах створеної «приватної клініки», студенти не відступали від ролі, обраної на початку року, тобто протягом усього навчального року кожен студент мав певну роль, якої дотримувався в будь-якій ігровій ситуації, наприклад, старша сестра, помічник головного лікаря тощо. Студент говорив іноземною мовою від особи свого персонажа, намагаючись думати та діяти саме як лікар своєї спеціалізації. Така діяльність сприяла тому, що студент краще уявляв свою майбутню спеціальність та роботу, що чекає його попереду.

Наведемо приклади завдань.

1. Discuss with the group your decision to start a new private medical centre. Decide how many departments it will have, which doctors will work there, what responsibilities they will have. Students have to give reasons to all their decisions.
2. In the last class the group founded a new private medical centre. Student A is holding a meeting to decide what job each of the students will do and what responsibilities they will hold and why. The main idea is to make each student give reasons for every choice. Then student A reports his findings to the class.
3. Prepare interviews between the head doctor and candidates who apply for the definite medical positions. The head doctor tries to decide whether the person is suited to a certain position in the hospital.
4. Form a plan-prospect of the medical clinic work. Discuss your ideas of the working-hours, the time-table of the patients' reception.
5. Sum up all the treatment methods which were offered by the doctors-colleagues about the definite disease and come to the unanimous decision.

Під час гри у студентів проходить постійний обмін інформацією, до того ж йде не просто закріплення умінь усного англомовного спілкування, а й реальний обмін професійними знаннями, пропонуються рішення певних проблем, оптимальних шляхів лікування, новітніх медикаментозних препаратів тощо. Студенти об'єднують свої зусилля, досвід, творчий потенціал для спільних дій, спрямованих на ефективне лікування «пацієнта». Студенти відчують повну свободу своєї творчості, психологічну свободу, що дозволяє їм висловлювати свої думки іноземною мовою, не боячись бути невірно оціненим викладачем. Така середина являє собою вільний ігровий простір, в якому студенти відчують себе «як вдома», тому що самі регулюють правила, що діють у межах цього простору. Зазвичай безперервна ділова гра виступає заключним етапом навчання, якому передуює вся інша робота з формування умінь англомовного ділового спілкування.

Додаток Р

Акти про впровадження результатів дослідження

Міністерство охорони здоров'я України
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



Ministry of Public Health of Ukraine
ODESSA NATIONAL
MEDICAL UNIVERSITY

«20» вересня 2011 р.
№ 16-09/367

АКТ

ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС

матеріалів дисертаційного дослідження
Русалкіної Людмили Георгіївни з теми
«Формування умінь англомовного ділового спілкування
у майбутніх лікарів»
(спеціальність - 13.00.02 - теорія та методика навчання (германські
мови))

У навчально-виховний процес Одеського національного медичного університету на кафедрі іноземних мов протягом 2010-2011 років було впроваджено основні результати дисертаційного дослідження щодо формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, а саме: модель формування умінь англомовного ділового спілкування, систему вправ і розроблений автором спецпрактикум «Навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів», які було апробовано на II курсі медичного факультету.

Розроблена методика дозволила студентам набути, закріпити та вдосконалити вміння англомовного ділового спілкування: вміння вступати в контакт з пацієнтами та колегами, підтримувати і коректно завершувати розмову; розуміти та адекватно реагувати на потреби пацієнта: виявляти проблеми, пов'язані зі станом здоров'я, відповідати на запитання щодо лікування, запевняти в надійності запропонованих послуг, а також: вміти прийняти, зустріти пацієнта, проінформувати про діагноз, дати роз'яснення; дослідити стан здоров'я пацієнта; вирішувати проблеми хворих, які виникають під час лікування; призначати лікування та пояснювати його необхідність пацієнту; аргументовано висловлювати свою думку; пояснювати причину хвороби та прогнозувати результати лікування, коментувати та аналізувати методи лікування хворих, робити власні висновки; проводити ділове телефонне спілкування, медичні перемови, консультації, консилиуми з іноземними партнерами.



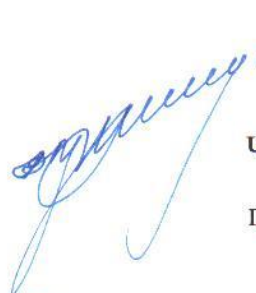
Визначені автором види роботи сприяли максимальному прояву внутрішньої мотивації майбутніх лікарів, збагаченню та систематизації знань студентів щодо медичного дискурсу, національно-культурної специфіки англomовного ділового спілкування лікарів, а також стимулювали розвиток умінь англomовного усного ділового спілкування.

Результати проведеного експерименту підтвердили ефективність запропонованої Л.Г.Русалкіною методики та доцільність її застосування у навчальному процесі. Показниками її результативності став приріст якості володіння вміннями англomовного ділового спілкування у майбутніх лікарів на 31,8 %, в експериментальній групі -2 – 31,5%, в той час як у контрольній групі-1 приріст склав лише 7,7 %, у контрольній групі -2 склав 13,2 %.

Акт упровадження затверджено на засіданні кафедри іноземних мов 29 серпня 2011 року (протокол № 1).

Голова комісії

Проректор з наукової роботи



Чл.-кор. АМН України
проф. В.Й.Кресюн

Завідувач кафедри іноземних мов



доц. Г.Г.Єрьомкіна

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор

Запорізького державного медичного
університетудоцент  І. М. Герянов

« ____ » _____ 2011 р.



АКТ
ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС
матеріалів дисертаційного дослідження
Русалкіної Людмили Георгіївни з теми
«Формування умінь англомовного ділового спілкування
у майбутніх лікарів»
(спеціальність - 13.00.02 - теорія та методика навчання (германські мови))

Ми, що нижче підписалися, цим актом підтверджуємо, що протягом 2010-2011 років на кафедрі іноземних мов Запорізького державного медичного університету здійснювалась апробація та впровадження результатів дисертаційного дослідження аспірантки кафедри германської філології та методики викладання іноземних мов ПНПУ ім. К.Д. Ушинського Л.Г.Русалкіної з теми «Формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів».

У навчальний процес впроваджено методику формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, яка включала експериментальну модель і систему вправ з формування умінь англомовного ділового спілкування. Матеріали дослідження також знайшли своє відображення у спецпрактикумі «Навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів» і методичних рекомендаціях з формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, апробовувались під час факультативних і позааудиторних занять студентів.

Методична система відзначається послідовністю формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, що сприяє підвищенню ефективності навчального процесу.

Серед переваг запропонованої системи навчання особливої уваги заслуговують професійна спрямованість матеріалів та творчі завдання, що орієнтують студентів на реально-комунікативні виробничі ситуації професійно-орієнтованого усного англомовного спілкування майбутніх лікарів, що вкрай необхідно для роботи спеціаліста у нових соціально-економічних умовах на науковій основі із використанням інформаційних джерел іноземною мовою.

Використання результатів наукового дослідження Л.Г. Русалкіної забезпечило підвищення якості знань студентів І медичного факультету на 31,5%, що підтвердило ефективність розробленої методики та доцільність її впровадження у навчально-виховний процес.

Акт впровадження затверджено на засіданні кафедри іноземних мов (протокол № 3 від 04.10.2011 р.).

В. о. завідувача кафедри іноземних мов
кандидат філологічних наук



АКТ

ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС

матеріалів дисертаційного дослідження

Русалкіної Людмили Георгіївни з теми

**«Формування умінь англомовного ділового спілкування
у майбутніх лікарів»**

(спеціальність - 13.00.02 - теорія та методика навчання (германські мови))

Ми, що нижче підписалися, цим актом підтверджуємо, що протягом 2010-2011 років у навчально-виховний процес Харківського національного медичного університету було впроваджено основні результати дисертаційного дослідження Л.Г.Русалкіної щодо реалізації моделі формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, а саме:

- розроблений автором спецпрактикум “Навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів”, який спрямовано на формування умінь англомовного ділового спілкування;
- методичні рекомендації з формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, які сприяли максимальному прояву внутрішньої мотивації майбутніх лікарів, збагаченню та систематизації знань студентів щодо медичного дискурсу, національно-культурної специфіки англомовного ділового спілкування лікарів, а також стимулювали розвиток умінь англомовного усного ділового спілкування;
- систему вправ з формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів.

В експериментальному навчанні взяли участь 60 студентів 2 курсу 1-го медичного факультету.

Використання результатів наукових досліджень Л.Г.Русалкіної забезпечило підвищення якості знань студентів у експериментальних групах на 33,8% (ЕГ-3) і на 34,6% (ЕГ-4). У контрольних групах приріст склав лише 11,6% в КГ 3; 9,4 % в КГ 4. Це підтвердило ефективність розробленої

дослідником експериментальної методики та доцільність її впровадження у навчально-виховний процес вищих медичних навчальних закладів.

Результати практичного використання методичних розробок Л.Г.Русалкіної обговорено і схвалено на засіданні кафедри іноземної мови протокол № 3 від 26 вересня 2011 року.

Голова комісії:

Проректор з наукової роботи

д.м.н., проф.



В.В. М'ясоєдов

Завідувач кафедри іноземних мов:

канд.філол. наук, доц.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "І.В. Корнейко".

І.В. Корнейко

АКТ**ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС**

**матеріалів дисертаційного дослідження
Русалкіної Людмили Георгіївни з теми
«Формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх
лікарів»
(спеціальність – 13.00.02 – теорія та методика навчання (германські мови))**

Ми, що нижче підписалися, цим актом підтверджуємо, що протягом 2010-2011 року у Вінницькому національному медичному університеті здійснювалась апробація та впровадження результатів дисертаційного дослідження аспірантки кафедри германської філології та методики викладання іноземних мов ПНПУ ім. К.Д. Ушинського Л.Г. Русалкіної. Ми підтверджуємо, що для забезпечення підвищення ефективності навчання англійської мови майбутніх лікарів були впроваджені розробки Л.Г. Русалкіної, які визначають:

- кінцеву мету і проміжні задачі навчання, зміст навчальних матеріалів і організацію навчального процесу, систематизовані у програмі дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)»;

- критерії оцінювання успішності навчальної діяльності студентів та показники оцінювання рівня сформованості вмінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів;

- методику формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, яка впроваджувалася на II курсі медичного факультету, включала експериментальну модель та систему вправ з формування умінь англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів, забезпечувалася спецпрактикумом «Навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів» та методичними рекомендаціями щодо формування умінь англомовного ділового спілкування у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

Впровадження в практику іншомовної підготовки студентів медичних спеціальностей науково-методичних робіт Л.Г. Русалкіної дозволило суттєво підвищити рівень якості іншомовної підготовки студентів і сприяло поширенню

методичної бази вищої медичної школи в умовах модернізації вищої освіти в контексті Болонського процесу.

Результати практичного використання методичних розробок Л.Г. Русалкіної обговорено і схвалено на засіданні кафедри іноземної мови (протокол № 92 від 27 вересня 2011 року)

Проректор з наукової роботи,
д.мед.н. Петрушенко В.В.

Завідувач кафедри іноземних мов,
латинської мови та основ
медичної термінології
к.філол.н., доцент Кім Л.М.



A handwritten signature in blue ink, located below the official stamp.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
 Державний вищий навчальний заклад
**ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
 УНІВЕРСИТЕТ**

76000, Івано-Франківськ, вул.Галицька, 2, тел/факс 2-42-95, e-mail:

ifdmu@ifdmu.edu.ua

№ _____

На № 44-09/343 від 19 березня 2011.

АКТ

ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС

**матеріалів дисертаційного дослідження
 Русалкіної Людмили Георгіївни з теми
 «Формування умінь англомовного ділового спілкування
 у майбутніх лікарів»
 (спеціальність - 13.00.02 - теорія та методика навчання (германські
 мови))**

Ми, що нижче підписалися, цим актом підтверджуємо, що впродовж 2010-2011 років у Івано-Франківському національному медичному університеті здійснювалась апробація та впровадження результатів дисертаційного дослідження Л.Г.Русалкіної.

У навчальний процес впроваджено методику формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, яка включала експериментальну модель, що обіймала три етапи навчання: підготовчо-мотиваційний, навчально-професійний, комунікативно-професійний, і систему вправ із формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів, що охоплювала три групи вправ: 1) вправи, спрямовані на формування лексичних і граматичних навичок англомовного ділового спілкування; 2) вправи з формування передмовленневих умінь англомовного

ділового спілкування; 3) вправи з формування мовленнєвих умінь англомовного ділового спілкування: умінь монологічного та діалогічного мовлення.

Матеріали дослідження також знайшли своє відображення у розробленому автором спецпрактикумі “Навчання англомовного ділового спілкування майбутніх лікарів”, який впроваджувався у навчальний процес на II курсі медичного факультету.

Використання результатів наукового дослідження Л.Г.Русалкіної забезпечило підвищення якості знань студентів медичного факультету на 33%, що підтвердило ефективність розробленої методики формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів та доцільність її впровадження у навчально-виховний процес. Вважаємо, що запропоновані автором дисертаційні розробки мають наукову та практичну значущість і сприяють підвищенню фахової підготовки студентів.

Результати практичного використання методичних розробок Л.Г.Русалкіної обговорено та схвалено на засіданні кафедри іноземної мови (протокол № 1 від 30.08. 2011 року).

Відповідальна за наукову роботу
кафедри мовознавства, ст. викладач

Гуцол М.І.

Завідувач кафедри
мовознавства, професор

Голод Р.Б.

Проректор з наукової роботи,
професор



Вакалюк І.П.