

Вайнагій Т. М.
кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри громадського
здоров'я і гуманітарних дисциплін

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІАЛОГІЧНОМУ МОВЛЕННІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА»

Вступ. Англomовна професійно орієнтована компетентність (далі – АПОК) є невід'ємною частиною фахової підготовки майбутніх лікарів, позаяк англійська мова як лінгва франка значною мірою домінує на міжнародному ринку праці. Для студентів спеціальності «Медицина», мовою навчання яких є англійська, особливо важливо набути достатнього рівня АПОК, адже їх майбутня кар'єра, найімовірніше, відбуватиметься в англomовному фаховому середовищі.

Мета даного наукового дослідження полягає у визначенні найпоширеніших різновидів усної професійно орієнтованої комунікації фахівців галузі охорони здоров'я, а відтак і в обґрунтуванні провідних стратегій формування англomовної професійно орієнтованої компетентності в усному мовленні студентів спеціальності «Медицина».

Матеріали і методи. Окреслена мета передбачала використання таких методів дослідження: *теоретичних* (критичний аналіз наукової літератури з медицини і методики професійної підготовки майбутніх лікарів, а також підручників з англійської мови медичного спрямування) та *емпіричних* (опитування практикуючих лікарів задля визначення провідних різновидів їх усної фахово орієнтованої комунікації, спостереження за навчальним процесом студентів спеціальності «Медицина»).

Результати. Провідною метою формування АПОК у говорінні майбутніх лікарів є розвиток здатності здійснювати усне спілкування в різноманітних фахово обумовлених ситуаціях, тобто розуміти усні висловлювання партнера з комунікації і реагувати на них у рамках професійно-трудової сфери.

Дані анкетування практикуючих лікарів свідчать, що для фахівців галузі охорони здоров'я навчання англomовного професійно орієнтованого діалогічного мовлення (далі – АПОДМ) є надзвичайно актуальним, адже його використовують у широкому спектрі професійно орієнтованих ситуацій (наприклад, діалоги між лікарем і пацієнтом (медичний огляд; збір анамнезу; консультація тощо) або родичами пацієнта (збір анамнезу; обговорення етапів і стратегій лікування тощо), діалоги між колегами-медиками (вітчизняний лікар – іноземний лікар тощо), діалоги під час консилиуму тощо). Англomовний професійно орієнтований монолог є менш поширеним у медичній галузі (до прикладу, виступ на міжнародній конференції або вебінарі; представлення анамнезу хворого під час лікарських зборів / консилиуму; пояснення ходу лікування, діагнозу тощо). Тому цілком

закономірно, що під час навчання фахово орієнтованого говоріння більша увага повинна приділятися формуванню АПОК саме в АПОДМ.

Сутність АПОК у діалогічному мовленні та його підвиді полілозі (консиліумі, груповому обговоренні проблеми, дискусії, вільній бесіді тощо) полягає у продуктивному усному обміні інформацією фахового змісту і складається з почергових реплік, у яких співрозмовники перемінно виступають у ролі мовця і слухача. Специфіка англomовного професійно орієнтованого діалогу полягає у тому, що в рамках одного мовленнєвого акту поєднуються рецепція (сприйняття мовцем мови партнера), репродукція (промовляння почутого у внутрішньому мовленні, що викликає необхідність стежити за думкою співрозмовника), продукція (реагування на репліку співрозмовника, а також ініціативне продовження спілкування) з урахуванням особливостей англomовного фахового дискурсу. Ці фактори ускладнюють навчання професійно орієнтованого діалогічного мовлення.

Залежно від провідної комунікативної функції, яку виконує фахово орієнтований діалог, розрізняють чотири функціональні типи діалогів: 1) діалог-розпитування, 2) діалог-домовленість, 3) діалог-обмін враженнями / думками і 4) діалог-дискусія / обговорення.

Аналіз відповідей практикуючих лікарів на запитання анкет виявив, що їх АПОДМ у відсотковому співвідношенні розподіляється у такий спосіб: 84% респондентів використовують діалог-розпитування у повсякденній фаховій діяльності, 13% беруть участь у ділових діалогах-дискусіях / обговореннях, лише 2% послуговуються діалогом-обміном думками / враженнями і всього 1% респондентів використовує діалог-домовленість. Водночас 87% опитаних лікарів зазначили, що діалог-розпитування відбувається з пацієнтами, діалог-обмін враженнями / думками і діалог-дискусія / обговорення – з колегами (91% і 96% від усіх опитаних відповідно), а діалог-домовленість відбувається переважно з пацієнтами (64% респондентів).

Подібні дані були отримані у результаті вивчення змістового наповнення підручників з англійської мови за професійним спрямуванням (далі – АМПС), рекомендованих робочими програмами закладів вищої освіти для студентів спеціальності «Медицина». Аналіз відсоткового співвідношення представлених у них чотирьох типів діалогів дозволяє зробити висновок, що діалог-розпитування займає понад 50% від усіх діалогів, представлених у підручниках. Другим за присутністю у підручниках є діалог-домовленість (в середньому 25% усіх діалогів). Третє місце займає діалог-обмін враженнями / думками (близько 12% усіх діалогів). Найменш поширеними типом діалогів, представлених у підручниках, є діалог-дискусія / обговорення (близько 10% усіх діалогів). Водночас комунікація переважно здійснюється у діадах «лікар – пацієнт» та «лікар – лікар».

Позаяк абсолютна більшість англomовних фахово орієнтованих ситуацій відбуваються між лікарем і пацієнтом, основна увага у процесі формування АПОК у діалогічному мовленні буде приділятися діалогам у діаді «лікар – пацієнт». Другими за поширеністю є ситуації професійно орієнтованого говоріння у зв'язці «лікар – лікар». Тому їх також варто практикувати під час

формування АПОК у діалогічному мовленні. Окрім того, фахово орієнтоване говоріння між лікарями не обмежується виключно діалогами. Рольові професійно орієнтовані ігри (до прикладу, лікарські збори, консилиуми, скайп-консультації тощо), де процес обміну інформацією вимагає залучення більше, ніж двох осіб, мають відбуватися у формі полілога.

Висновки. Дані опитування практикуючих лікарів продемонстрували, що з-поміж двох основних різновидів фахово орієнтованого мовлення (монологу і діалогу) лікарі використовують діалог у ширшому спектрі професійно орієнтованих ситуацій. Таким чином, у процесі навчання англomовного професійно орієнтованого говоріння більша увага має приділятися формуванню знань, навичок та вмінь ведення саме фахово орієнтованого діалогу. Водночас серед чотирьох основних видів діалогів лікарі найчастіше використовують діалог-розпитування та діалог-дискусію. Отже, поетапна стратегія формування АПОК у діалогічному мовленні передбачає навчання діалогу-розпитування на перших етапах курсу з поступовим додаванням складніших лексико-граматичних та синтаксичних конструкцій задля послідовного розвитку фахових мовленнєвих знань, навичок і вмінь майбутнього фахівця, що полягає у навчанні діалогу-дискусії на завершальних етапах курсу АМПС, коли професійно орієнтована компетентність є належно сформованою задля адекватного засвоєння матеріалу і продукування фахових висловлювань.

Ключові слова: англomовна професійно орієнтована компетентність, англomовне професійно орієнтоване діалогічне мовлення, діалог-розпитування, діалог-дискусія, англійська мова за професійним спрямуванням, майбутні лікарі.