

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

МУСІЄНКО ЛЮДМИЛА МИКОЛАЇВНА

УДК 378.147.018.43:811.111'276.6'373:61-051

ДИСЕРТАЦІЯ

**ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЛЕКСИКИ МАЙБУТНІХ
ЛІКАРІВ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ**

в галузі знань 01 «Освіта/педагогіка»
за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки»

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Людмила
Мусієнко

Digitally signed by Людмила
Мусієнко
Date: 2025.11.26 11:43:58
+02'00'

Л.М. Мусієнко

Науковий керівник:

Науменко О.М., член-кореспондент НАМН та НАПН України, доктор медичних наук,
професор

Київ – 2025

АНОТАЦІЯ

Мусієнко Л.М. **Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання.** Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки». Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Київ, 2025.

У дисертації висвітлено актуальну проблему сучасної світової та вітчизняної вищої освіти – навчання фахово орієнтованої англомовної лексики студентів-медиків у процесі вивчення дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)».

Якісне оволодіння іноземною мовою професійного спрямування розглядається нами як невід’ємна складова професійної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої освіти (ЗВО), що відповідає сучасним вимогам медицини та суспільним потребам у конкурентоспроможних фахівцях, здатних до міжкультурної комунікації та ефективної взаємодії у глобалізованому середовищі. Ключовим чинником такої підготовки є опанування професійно орієнтованої лексики, що передбачає не лише накопичення словникового запасу, а й формування практичних умінь і навичок її свідомого та цілеспрямованого використання у типових професійних комунікативних ситуаціях.

В умовах змішаного навчання, спричиненого карантинними обмеженнями через пандемію Covid-19 та ускладненого викликами повномасштабного вторгнення рф, технології формування професійної лексики майбутніх лікарів потребують пошуку найефективніших шляхів навчання опанування іноземної фахової мови. Раціональним вирішенням цієї проблеми на нашу думку є розробка технології навчання лексики, що ґрунтується на принципах системності, наступності, послідовності, керованості та прогнозованості.

Аналіз науково-методичних праць засвідчив, що технологічний підхід до вивчення професійної лексики в межах дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» має значний дидактичний потенціал для досягнення визначених результатів навчання, формування англомовної комунікативної

компетентності, розвитку здатності до самонавчання та самопізнання. Крім того, він забезпечує оновлення змісту дисципліни завдяки інтеграції сучасних цифрових та інформаційних технологій, урахування індивідуальних особливостей студентів та адаптацію освітнього процесу до сучасних реалій.

Встановлено, що проблема формування професійної лексики у процесі вивчення іноземної мови як складової підготовки здобувачів немовних закладів вищої освіти в умовах змішаного навчання на засадах технологічного підходу не досліджувалася комплексно у вітчизняній дидактиці. Попри наявність теоретичних та практичних напрацювань з питань технологізації навчального процесу та використання цифрових та інформаційних технологій у викладанні іноземних мов у закладах вищої медичної освіти, цілісна система формування професійної лексики майбутніх лікарів залишається недостатньо вивченою.

Актуальність проблеми дослідження підсилюється виявленими у процесі аналізу наукової, навчально-методичної літератури та практики викладання професійної англійської мови *суперечностями*, зокрема між:

- необхідністю високого рівня володіння майбутніми лікарями професійною англійською мовою для забезпечення міжнародної співпраці, доступу до сучасних наукових джерел, участі в міжнародних програмах обміну та відсутністю доступної для широкого використання методичної системи, заснованої на інноваційних освітніх технологіях;

- потребою в якісному засвоєнні англійської медичної лексики та браком ефективної технології формування професійного словникового запасу, що забезпечував би здатність до фахової іншомовної комунікації;

- комунікативною спрямованістю навчання іноземних мов на засадах особистісно орієнтованого підходу, що враховує індивідуальні когнітивні стилі, мотивацію, рівень володіння студентом іноземною мовою, та відсутністю інноваційних методичних рішень, здатних сприяти розвитку когнітивних здібностей майбутніх лікарів;

- актуальними вимогами до інтеграції цифрових ресурсів і платформ у процес викладання англійської мови як засобу реалізації змішаного навчання та недостатнім

рівнем їх дидактичної адаптації до потреб професійно орієнтованої мовної підготовки;

– трансформацією ролі учасників освітнього процесу й стилю взаємодії між ними в умовах змішаного навчання, зростанням потреб здобувачів у безбар'єрному доступі до якісних навчальних ресурсів та відсутністю концептуального підходу до адаптації процесу засвоєння професійної лексики до сучасних освітніх умов і вимог.

Значущість проблеми для методики викладання іноземних мов у закладах вищої освіти та широкі можливості для подолання окреслених суперечностей зумовили вибір теми наукового дослідження: «Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання». Запропонована технологія розглядається як комплексний педагогічний інструмент, спрямований на оптимізацію процесу засвоєння фахової лексики, підвищення ефективності навчання та забезпечення якості іншомовної підготовки майбутніх фахівців галузі «Охорона здоров'я».

У дисертаційній роботі теоретично обґрунтовано, розроблено та впроваджено технологію формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання, ефективність якої підтверджено експериментально. Для цього укладено лексичний мінімум, що становить ядро навчального матеріалу та забезпечує формування активного словникового запасу студентів-медиків під час вивчення англійської мови за професійним спрямуванням. На його основі створено комплекс вправ і завдань, виконання яких організовано у три послідовні етапи: семантизація нової лексики, автоматизація дій із мовним матеріалом та творча реалізація. Така поетапна структура забезпечує не лише засвоєння лексичних знань, а й розвиток навичок та вмінь їх практичного застосування в усіх видах мовленнєвої діяльності для розв'язання комунікативних завдань медичної сфери.

Реалізація технології передбачає застосування інтерактивних форм і засобів навчання, поєднання навчально-пізнавальної діяльності студентів під керівництвом викладача з елементами самостійної роботи у спеціально створеному англомовному інформаційно-освітньому середовищі. Розроблено критерії, показники та рівні

сформованості професійної лексики майбутніх лікарів для здійснення об'єктивного оцінювання результатів навчання.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що в дисертації *вперше*:

- обґрунтовано теоретичні та методичні основи навчання професійної лексики майбутніх лікарів на засадах технологічного підходу до вивчення іноземної мови;

- розроблено структурно-функціональну модель технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання, яка має методологічний, змістовий, організаційно-процесуальний, результативно-оцінювальний блоки в своєму складі;

- розроблено технологію формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання;

- здійснено дидактичне проєктування англomовного освітнього середовища для реалізації технологічного підходу в умовах змішаного навчання на засадах компетентнісного, комунікативного, діяльнісного, особистісно орієнтованого підходів;

удосконалено:

- поняттєво-категорійний апарат дослідження з точки зору авторського трактування та розкриття змісту базових понять, взаємозв'язків між ними: «технологія навчання», «професійна лексика», «англomовна професійна лексика», «лексична компетентність», «формування професійної лексики» у навчанні «Англійської мови (за професійним спрямуванням)»;

- методику навчання «Англійської мови (за професійним спрямуванням)» імплементацією англomовного інформаційно-освітнього середовища, що виконує інтегративну функцію, поєднуючи змістові, процесуальні та методичні компоненти навчання, та забезпечує єдність аудиторної та позааудиторної діяльності здобувачів в умовах змішаного навчання;

- критерії оцінювання рівня сформованості професійної лексики майбутніх лікарів;

отримали подальший розвиток:

– теорія та практика реалізації технологічного підходу в процесі оволодіння професійно орієнтованою англійською мовою майбутніми лікарями.

Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає в удосконаленні навчально-методичного забезпечення дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)», що сприяє формуванню професійно орієнтованого англомовного лексичного запасу студентів-медиків як необхідної умови та складової їхньої іншомовної комунікативної компетентності, а також розробці англомовного освітнього середовища, що забезпечує інтерактивну взаємодію учасників навчального процесу в умовах змішаного навчання.

Експериментальна перевірка підтвердила ефективність розробленої технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання. У студентів експериментальної групи зафіксовано суттєве зростання рівня сформованості професійної лексики.

Доведено, що впровадження технології забезпечує не лише успішне засвоєння лексичних знань, а й розвиток навичок та вмінь оперувати ними у різних видах мовленнєвої діяльності. Крім того, спостерігається підвищення мотивації до вивчення іноземної мови, формування професійно орієнтованих компетентностей, розвиток когнітивних здібностей і особистісних якостей здобувачів, що визначають їхню готовність до майбутньої професійної діяльності та сприяють саморозвитку і самоосвіті.

Висновки та результати дисертаційного дослідження можуть бути використані в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти, а саме у процесі професійної підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я».

Ключові слова: технологія навчання, технологічний підхід, теорія та методика навчання іноземній мові, англійська мова (за професійним спрямуванням), майбутні лікарі, професійна лексика, формування англомовної професійної лексики, змішане навчання.

ABSTRACT

Musiienko L. M. **The Technology of professional vocabulary formation of future doctors in blended learning conditions.** Qualification research paper (manuscript).

Thesis for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 011 «Educational and Pedagogical Sciences». Bogomolets National Medical University. Kyiv, 2025.

The dissertation addresses a pressing issue of modern global and national higher education – the teaching of professionally oriented English vocabulary to medical students in the academic discipline «English for Specific Purposes».

High-quality mastery of a foreign language for professional purposes is considered an integral component of the professional training of future doctors in higher education institutions. It meets the current demands of medicine and the social need for competitive specialists capable of intercultural communication and effective interaction in a globalized environment. A key factor in such training is the acquisition of professionally oriented vocabulary, which involves not only the accumulation of lexical units but also the development of practical skills and abilities for its conscious and purposeful use in typical professional communicative situations.

Under the conditions of blended learning caused by the quarantine restrictions during the Covid-19 pandemic and further complicated by the challenges of Russia's full-scale invasion, the technologies for forming the professional vocabulary of future doctors require the search for the most effective ways of mastering a foreign professional language. In our opinion, a rational solution to this problem is the development of a vocabulary teaching technology based on the principles of systemacity, continuity, consistency, controllability, and predictability.

The analysis of scientific and methodological works has shown that the technological approach to studying professional vocabulary within the discipline «English for Specific Purposes» possesses significant didactic potential for achieving the defined learning outcomes, forming English-language communicative competence, and developing the ability for self-learning and self-awareness. Moreover, it ensures the renewal of the course content through the integration of modern digital and information technologies,

consideration of students' individual characteristics, and adaptation of the educational process to contemporary realities.

It has also been determined that the problem of professional vocabulary formation in the process of foreign language learning as a component of training students of non-linguistic higher education institutions under blended learning conditions and based on the technological approach has not yet been comprehensively studied in national didactics. Despite the availability of theoretical and practical research on the technologization of the educational process and the use of modern digital and information technologies in teaching foreign languages at institutions of higher medical education, a holistic system for forming the professional vocabulary of future doctors remains insufficiently explored.

The relevance of this problem is further reinforced by contradictions revealed during the analysis of scientific and methodological literature as well as the practice of teaching professional English, particularly between:

- the necessity for future doctors to possess a high level of proficiency in professional English in order to ensure international cooperation, access to up-to-date scientific sources, and participation in international exchange programs, contrasted with the lack of an accessible, widely applicable methodological system based on innovative educational technologies;

- the need for high-quality acquisition of English medical vocabulary and the shortage of an effective technology for developing professional lexical competence that would ensure the ability for specialized foreign-language communication;

- the communicative orientation of foreign language teaching, grounded in a learner-centered approach that takes into account individual cognitive styles, motivation, and students' level of language proficiency, contrasted with the absence of innovative methodological solutions capable of fostering the development of cognitive abilities in future doctors;

- the current requirements for integrating digital resources and platforms into the teaching of English as a means of implementing blended learning, contrasted with the insufficient level of their didactic adaptation to the needs of professionally oriented language training;

– the transformation of the roles of participants in the educational process and the style of their interaction under blended learning conditions, the growing need of students for barrier-free access to high-quality learning resources, and the absence of a conceptual approach to adapting the process of professional vocabulary acquisition to modern educational conditions and requirements.

The significance of the problem for the methodology of teaching foreign languages in higher education institutions, along with the considerable opportunities for addressing the identified contradictions, determined the choice of the research topic: «Technology of professional vocabulary formation of future doctors in blended learning conditions». The proposed technology is conceptualized as a comprehensive pedagogical tool aimed at optimizing the process of mastering professional vocabulary, enhancing the effectiveness of learning, and ensuring the quality of foreign language training for future specialists in healthcare and social welfare.

The dissertation theoretically substantiates, develops, and implements a technology for the formation of professional vocabulary of future doctors in blended learning conditions, the effectiveness of which has been confirmed experimentally. To achieve this, a lexical minimum was compiled, serving as the core of the learning material and ensuring the development of an active vocabulary among medical students in the process of studying English for Specific Purposes. Based on this lexical foundation, a system of exercises and tasks was created, organized into three successive stages: the semantization of new vocabulary, the automatization of operations with linguistic material, and creative application. This step-by-step structure ensures not only the acquisition of lexical knowledge but also the development of skills and abilities for their practical use across all types of speech activity in solving communicative tasks within the medical sphere.

The implementation of the technology involves the use of interactive forms and means of teaching, combining students' learning and cognitive activities under the guidance of the teacher with elements of independent work in a specially created English-language information and educational environment.

Criteria, indicators, and levels of professional vocabulary formation in future doctors have been developed to ensure objective assessment of learning outcomes.

The scientific novelty of the obtained results lies in the fact that, for the first time, the dissertation:

- substantiates the theoretical and methodological foundations of teaching professional vocabulary to future doctors on the basis of a technological approach to foreign language learning;

- develops a structural-functional model of the technology for professional vocabulary formation of future doctors in blended learning conditions, which incorporates methodological, content-related, organizational-procedural, and outcome-evaluative blocks in its structure;

- a technology for forming the professional vocabulary of future doctors under blended learning conditions has been developed;

- implements didactic design of an English-language educational environment for the realization of the technological approach in blended learning conditions, grounded in competence-based, communicative, activity-oriented, and learner-centered approaches;

improved:

- the conceptual and categorical framework of the study through the author's interpretation and clarification of the content of key concepts and their interrelations: «teaching technology», «professional vocabulary», «English-speaking professional vocabulary», «lexical competence», «professional vocabulary formation» in the context of teaching English for Specific Purposes;

- the methodology of teaching English for Specific Purposes through the implementation of an English-language information and educational environment that performs an integrative function, combining content-related, procedural, and methodological components of instruction, and ensuring the unity of classroom and extracurricular activities of students under blended learning conditions;

- the criteria for assessing the level of professional vocabulary formation of future doctors;

further developed:

- the theory and practice of implementing the technological approach in the process of acquiring professionally oriented English by future doctors.

The practical significance of the research results lies in the improvement of the instructional and methodological support of the academic discipline English for Specific Purposes, which contributes to the formation of a professionally oriented English lexical repertoire of medical students as an essential condition and component of their foreign language communicative competence. It is also reflected in the development of an English-language educational environment that ensures interactive interaction among participants in the learning process in blended learning conditions.

Experimental verification confirmed the effectiveness of the developed technology of professional vocabulary formation of future doctors in the context of blended learning. A significant increase in the level of professional vocabulary acquisition was recorded among students of the experimental group.

It has been proven that the implementation of the technology ensures not only the successful acquisition of lexical knowledge but also the development of skills and abilities to operate with it in various types of speech activity. In addition, there is an observed increase in motivation to learn a foreign language, the formation of professionally oriented competencies, the development of cognitive abilities, and personal qualities of learners, which determine their readiness for future professional activity and contribute to self-development and self-education.

The conclusions and results of the dissertation research can be applied in the educational process of higher medical education institutions, namely in the professional training of students at the second (master's) level of higher education in the field of knowledge «Health care».

Keywords: learning technology, technological approach, theory and methods of teaching a foreign language, English for specific purposes, future doctors, professional vocabulary, formation of English-language professional vocabulary, blended learning.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Наumenко, О. М., Стучинська, Н. В., & Мусієнко, Л. М. (2023). Роль мотивації у вивченні англійської мови за професійним спрямуванням майбутніми лікарями. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 1(52), 119–123. <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2023.52.119-123>
2. Мусієнко, Л. М. (2023). Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів з використанням інтелектуальних карт. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*, 60, 113–127. <https://doi.org/10.34142/2312-1548.2023.60.08>
3. Naumenko, O. M., Musiienko, L. M. (2024). Investigating English Vocabulary Learning Strategies By Medical Students. *Медицина та фармація: освітні дискурси*, 4, 90–98. <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2024-4-15>
4. Наumenко, О., & Мусієнко, Л. (2025). Критерії відбору лексичного матеріалу для формування англомовної лексичної компетентності майбутніх лікарів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*, 2, 68–75. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.2.2025.332132>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Мусієнко, Л., & Наumenко, О. (2024, December). Лексичний підхід до оволодіння фаховою англійською мовою майбутніми лікарями. *International scientific-practical conference «Current issues of science, education and technology in Ukraine and the world»: conference proceedings*, Tampere, Finland. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34227.64800>
2. Naumenko, O., & Musiienko, L. (2024). Strategic Language Learning Across Medical English Context: Undergraduate vs. Postgraduate Students. *Інновації у післядипломній медичній освіті: досвід і перспективи: матеріали міжнародної наук (с.72–74)*. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. <http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/14126/1/Strategic%20Language%20Learning%20Across%20Medical%20English.pdf>

3. Musiienko, L., & Naumenko, O. (2024). Ai-powered tools for medical English vocabulary acquisition by future doctors. *Міжнародна науково-методична конференція «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу» (с.20–21)*. Івано-Франківський національний медичний університет.
http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/14125/1/_-%20%20-%202024_2.pdf

4. Musiienko, L. M. (2025). Technological approach to teaching English for Specific Purposes: experience, challenges and prospects. *Науково-практична конференція «Інновації в медицині та фармації: внесок молодих вчених» (с.144-145)*. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
https://drive.google.com/drive/folders/1IYrWqs0QtfKY_KQaOB-iGTZgX42rLY?usp=drive_link

5. Мусієнко Л. М. (2025, July). Платформа CANVAS як інструмент формування англomовної професійної лексики майбутніх лікарів. *International Scientific and Practical Conference «Current Issues and Prospects for the Development of Science, Education, Technology and Society in the Era of Digital Transformations»: Conference Proceedings*. Austin, USA: Golden Quill.
<https://www.economics.in.ua/2025/07/31.html>

Додаткові матеріали,

які висвітлюють результати дисертаційного дослідження

1. Наumenko, O.M., Мусієнко, Л.М. (2025). *Формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання: теоретичні засади та методичне забезпечення: методичні рекомендації*. Київ: Книга-плюс.
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=uk&user=vHFnVt4AAAJ&citation_for_view=vHFnVt4AAAJ:LkGwnXOMwfcC

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	17
ВСТУП.....	18
РОЗДІЛ 1. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЛЕКСИКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА	30
<i>1.1. Технологія навчання як складова сучасного освітнього процесу в умовах змішаного навчання</i>	<i>30</i>
<i>1.2. Значення англійської професійної лексики у складі фахової мови майбутніх лікарів.....</i>	<i>59</i>
<i>1.3. Сутність і структура англомовної професійної лексики фахівця галузі «Охорона здоров'я»</i>	<i>64</i>
<i>1.4. Роль лексичної компетентності у формуванні професійної комунікації майбутніх лікарів.....</i>	<i>77</i>
Висновки до першого розділу	85
РОЗДІЛ 2. РЕАЛІЗАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЛЕКСИКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ.....	87
<i>2.1. Обґрунтування компонентів компетентнісно орієнтованої технології формування професійної лексики.....</i>	<i>87</i>
<i>2.2. Структурно-функціональна модель технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання.....</i>	<i>95</i>
<i>2.3. Конструювання змісту навчальної дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)»</i>	<i>108</i>
<i>2.4. Критерії добору лексичного матеріалу для формування професійної лексики майбутніх лікарів.....</i>	<i>114</i>
<i>2.5. Комплекс вправ та завдань для формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання.....</i>	<i>126</i>

2.6. Критерії, показники та рівні сформованості іншомовної лексичної компетентості майбутніх лікарів	159
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЛЕКСИКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ.....	164
3.1. Організація педагогічного експерименту та методика діагностування рівнів сформованості лексичної компетентності.....	164
3.2. Аналіз результатів констатувального етапу педагогічного експерименту: виявлення проблем і суперечностей у процесі фахової комунікації майбутніх лікарів.....	169
3.3. Аналіз результатів експериментального дослідження ефективності технологічної моделі формування професійної лексики.....	181
3.4. Методичні рекомендації щодо впровадження технологічної моделі формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання.....	189
Висновки до третього розділу	197
ВИСНОВКИ.....	199
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	203
ДОДАТКИ.....	233
Додаток А	233
Додаток Б	235
Додаток В	238
Додаток Г	239
Додаток Д	247
Додаток Ж	249
Додаток И.....	254
Додаток К	261
Додаток Л	268

Додаток М	276
Додаток Н	284
Додаток П	285
Додаток Р	286
Додаток С	288
Додаток Т	290

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АМПС	«Англійська мова (за професійним спрямуванням)»
ЕГ	експериментальна група
ЄКТС	Європейська кредитно-трансферна накопичувальна система
ЗЄР	Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти
ІКТ	інформаційно-комунікаційні технології
КГ	контрольна група
М(Ф)ЗВО	Медичний (фармацевтичний) заклад вищої освіти
НМУ	Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
СВЛ	стратегії вивчення лексики
LMS	Learning management system

ВСТУП

Актуальність теми. Місія вищої медичної освіти в Україні полягає в підготовці професійного кадрового ресурсу галузі «Охорона здоров'я», здатного ефективно реагувати на темпоральні та глобальні виклики й сприяти зміцненню та збереженню здоров'я нації. Сучасні трансформаційні процеси в медичній сфері, зумовлені науково-технічним прогресом, спричиняють динамічну появу нових ідей в питаннях профілактики, діагностики та лікування захворювань. У таких умовах зростає потреба у фахівцях, чия професійна компетентність відповідає не лише вимогам сучасної медицини, а й очікуванням суспільства.

Важливість англійської мови як інструмента міжнародної взаємодії особливо зростає в контексті сучасних соціально-політичних змін та євроінтеграційного курсу України. Це знаходить підтвердження в нормативно-правових актах, зокрема в Законах України «Про освіту» (2017) [147], «Про вищу освіту» (2014) [140], «Про застосування англійської мови в Україні» (2024) [141], Розпорядженні Кабінету міністрів «Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні» (2019) [150], «Про схвалення Стратегії розвитку освіти в Україні на 2022-2032 роки (2022) [149], Стандарті вищої освіти, другого магістерського рівня, галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 222 «Медицина» (2021) [144], в яких акцентовано на необхідності володіння англійською мовою для забезпечення особистісного і професійного розвитку, підвищення академічної мобільності здобувачів вищої освіти та конкурентоспроможності випускників на національному й міжнародному ринках праці.

З цього випливає, що в системі підготовки медичних фахівців особливого значення набуває формування іншомовної професійної компетентності. Однією з ключових компетентностей майбутнього лікаря в умовах глобалізованого інформаційного простору є здатність до іншомовної професійної комунікації. Це передбачає володіння англійською мовою як інструментом спілкування, вміння знаходити та критично опрацьовувати інформацію з іноземних джерел, брати участь у міжнародних наукових проєктах, обмінюватися досвідом із колегами з інших країн. Формування такої компетентності потребує цілеспрямованої мовної підготовки, яка

поєднує знання з професійних дисциплін і практичні навички ефективної комунікації в медичному середовищі.

Пріоритетними завданнями державної освітньої політики в цьому контексті є модернізація змісту освіти, створення умов для розвитку особистості, організація освітнього процесу відповідно до європейських стандартів, основ ринкової економіки та науково-технічного прогресу. У цьому контексті формування англомовної компетентності здобувачів вищої медичної освіти здійснюється з урахуванням таких документів, як «Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання» [119], «Концептуальні засади державної політики щодо розвитку англійської мови у сфері вищої освіти» [75], а також «Методичні рекомендації щодо забезпечення якісного вивчення, викладання та використання англійської мови у закладах вищої освіти України» [104], розроблені Міністерством освіти і науки України спільно з Британською Радою.

Отже, сучасний освітній процес має бути спрямований на формування високопрофесійної, конкурентоспроможної особистості, здатної до міжкультурної комунікації та ефективної взаємодії у глобалізованому середовищі. Це в повній мірі стосується й майбутніх лікарів, для яких володіння англійською фаховою мовою є необхідною складовою професійної компетентності. У зв'язку з цим, заклади вищої медичної освіти мають забезпечувати якісну, професійно орієнтовану підготовку з англійської мови, яка б відповідала як потребам суспільства, так і особливостям медичної спеціальності.

Результатом такого навчання має стати сформована професійно орієнтована англомовна комунікативна компетентність, що дає змогу ефективно взаємодіяти в медичному середовищі з використанням як загальної, так і спеціальної галузевої лексики. Особливої актуальності в цьому контексті набуває навчання лексичного аспекту мови, оскільки володіння фаховою англомовною термінологією та здатність її активного застосування в усіх видах мовленнєвої діяльності є запорукою успішної комунікації. Саме тому в межах теорії та методики професійної освіти важливим завданням є обґрунтування змісту навчання англомовної професійної лексики майбутніх лікарів, пошук ефективних методів її засвоєння, а також формування

лексичної компетентності як складової іншомовної комунікативної компетентності фахівця медичної сфери.

Сучасні трансформаційні процеси в освіті, зумовлені глобалізаційними тенденціями, повномасштабною війною в Україні, стрімким розвитком цифрових технологій і зростаючими вимогами до рівня кваліфікації фахівців на ринку праці, потребують переосмислення та перегляду традиційних підходів до викладання англійської мови для студентів немовних спеціальностей. У цих умовах особливої актуальності набуває впровадження інноваційних методів і ефективних підходів до навчання, які б відповідали потребам сучасного студента та вимогам професійного середовища.

З урахуванням європейського досвіду дедалі більшого поширення набувають актуальні тенденції у викладанні іноземних мов. Серед них – орієнтація на сучасні європейські стандарти мовної освіти, зокрема рівні володіння іноземною мовою та відповідні дескриптори; компетентнісний підхід до навчання; комунікативна спрямованість освітнього процесу; активне використання інтерактивних технологій; особистісно орієнтоване навчання, що базується на принципах педоцентризму; застосування дистанційної та змішаної форм організації навчання; зміна ролі викладача та перехід до педагогіки партнерства. У цьому контексті особливої ваги набуває проблема ефективного опанування англомовної фахової лексики майбутніми лікарями під час вивчення дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)». Йдеться не лише про механічне накопичення словникового запасу, а про формування практичних умінь і навичок доречного та свідомого застосування професійної лексики в комунікативних ситуаціях, пов'язаних із професійною діяльністю. Організація навчання фахово орієнтованої англомовної лексики студентів-медиків має ґрунтуватися на виявленні індивідуальних особливостей здобувачів, визначенні їхнього початкового рівня володіння мовою, мотивації до вивчення іноземної фахової мови, а також освітніх потреб. Це дозволяє підібрати оптимальні шляхи опанування професійною лексикою, адаптувати навчальний процес до сучасних умов, максимально реалізувати потенціал кожного здобувача

освіти та сприяти ефективному оволодінню лексичним матеріалом як ключовою складовою професійної іншомовної комунікативної компетентності.

Раціональним вирішенням окресленої проблеми є розробка авторської технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання. Сутність такої технології полягає не лише в досягненні запланованого результату, а й у створенні умов для розвитку особистісного потенціалу здобувачів освіти та формування в них стратегій здобуття знань для подальшого автономного, безперервного професійного зростання. Особливий акцент робиться на стимулюванні мотивації до самостійного накопичення іншомовних знань і вмінь, а також на формуванні здатності гнучко використовувати професійну англomовну лексику у змінних комунікативних ситуаціях медичного середовища. У цьому контексті авторська технологія розглядається як комплексний педагогічний інструмент, спрямований на оптимізацію процесу засвоєння фахової лексики, підвищення ефективності навчання та забезпечення якості іншомовної підготовки майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я та соціального забезпечення.

Сучасний методичний арсенал охоплює велику кількість наукових праць вітчизняних і зарубіжних дослідників, методистів, педагогів і психологів. Питання вивчення іноземної фахової лексики розглядалися у роботах С. Ніколаєвої [119, 120, 121, 122], Л. Бірецької [18, 19], А. Томашевської [188, 189], Л. Вейланде [28], Ю. Семенчука [158, 159], Л. Русалкіної [155, 156], О. Тарнопольського [182, 183, 184], В. Борщовецької [21, 22], Дж. Гармера [226], П. Нейшина [241, 242], Н. Шмітта [248], Д. Уілкінса [255], Ф. Салагера [246], Л. Гоффманна [227, 228], А. Коксгеда [222] та інших. Науковці досліджували сутність поняття «фахова лексика», її особливості, типологію та значення у процесі вивчення англійської мови. У дидактичному контексті вивчався сам механізм засвоєння лексики здобувачами освіти: аналізувалися труднощі, що виникають під час оволодіння словниковим запасом, визначалися критерії відбору лексичних одиниць і розроблявся комплекс вправ, спрямований на ефективне засвоєння лексичного матеріалу.

Значний вплив на організацію процесу навчання професійно орієнтованої англійської мови в контексті компетентнісного підходу у вищій медичній освіті

справили дослідження О. Науменка [116, 117, 118, 230, 243, 244], Н. Стучинської [176, 215], І. Кучеренко [105], О. Пометун [138], Л. Гоффманна [227, 228], Г. Увегенда [228], Т. Дадлі-Еванса [223] та інших. Їхні наукові праці акцентують увагу на необхідності формування інтегрованих умінь, які забезпечують здатність студентів ефективно функціонувати у майбутньому професійному середовищі, адаптуватися до реалій міжкультурної комунікації та самостійно поповнювати власний фаховий лексичний запас упродовж навчання та професійної діяльності.

Проблеми впровадження технологічного підходу до організації освітнього процесу у вищій школі загалом, та навчання англійської мови зокрема висвітлені у працях І. Зязюна [63], Р. Гуревича [45, 46], Ю. Климович [72], С. Сисоєвої [163, 164, 165], І. Дичківської [49], С. Грегема [216], Г. Стейкера [251], М. Горна [251] К. Такер [252], А. Увейза [254], С. Галанчак [254] та інших. У своїх роботах науковці уточнювали понятійний апарат, характеризували особливості технології навчання як практичної реалізації технологічного підходу, а також демонстрували можливості застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для підвищення ефективності засвоєння іноземної мови.

Незважаючи на здійснені важливі кроки з модернізації професійної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої освіти та певні здобутки у вирішенні питання підвищення якості оволодіння професійною англійською мовою, практика викладацької діяльності свідчить, що процес опанування англомовної лексики майбутніми лікарями все ще пов'язане з багатьма труднощами та потребує пошуку більш ефективних шляхів вирішення. Зокрема, в умовах скорочення годин аудиторного навчання та їх збільшення на самостійне опрацювання навчального матеріалу, впровадження дистанційної форми навчання у зв'язку з пандемією COVID-19 і повномасштабною війною, механізм навчання професійної лексики здобувачів залишається недостатньо розробленим. Не в повній мірі враховуються індивідуальні особливості здобувачів освіти, їхні потреби та інтереси, як і потенціал комп'ютерних програм та інтернет-ресурсів для підвищення ефективності опанування фахової лексики. Крім того, недостатньо досліджено та використано

потенціал змішаного навчання, яке здатне забезпечити гнучке, доступне та результативне засвоєння мовного матеріалу.

Актуальність проблеми дослідження підсилюється виявленими у процесі аналізу наукової, навчально-методичної літератури та практики викладання професійної англійської мови суперечностями, зокрема між:

- необхідністю високого рівня володіння майбутніми лікарями професійною англійською мовою для забезпечення міжнародної співпраці, доступу до сучасних наукових джерел, участі в міжнародних програмах обміну та відсутністю доступної для широкого використання методичної системи, заснованої на інноваційних освітніх технологіях;

- потребою в якісному засвоєнні англійської медичної лексики та браком ефективної технології формування професійного словникового запасу, що забезпечував би здатність до фахової іншомовної комунікації;

- комунікативною спрямованістю навчання іноземних мов на засадах особистісно орієнтованого підходу, що враховує індивідуальні когнітивні стилі, мотивацію, рівень володіння студентом іноземною мовою, та відсутністю інноваційних методичних рішень, здатних сприяти розвитку когнітивних здібностей майбутніх лікарів;

- актуальними вимогами до інтеграції цифрових ресурсів і платформ у процес викладання англійської мови як засобу реалізації змішаного навчання та недостатнім рівнем їх дидактичної адаптації до потреб професійно орієнтованої мовної підготовки;

- трансформацією ролі учасників освітнього процесу й стилю взаємодії між ними в умовах змішаного навчання, зростанням потреб здобувачів у безбар'єрному доступі до якісних навчальних ресурсів та відсутністю концептуального підходу до адаптації процесу засвоєння професійної лексики до сучасних освітніх умов і вимог.

Зазначені протиріччя між вимогами сучасної освітньої парадигми, потреба у висококваліфікованих фахівцях медичної сфери, які вільно володіють англійською мовою, відсутність цілісної технології формування професійно орієнтованої англомовної лексики для забезпечення фахової комунікації, існування змішаного

формату навчання за одночасної недостатності вивчення його дидактичного потенціалу, потреба в інтеграції традиційних та інноваційних технологій як ефективного інструменту опанування лексики професії та розвитку стратегічної компетентності для подальшого автономного оволодіння іноземною мовою, зумовили вибір теми наукового дослідження: **«Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання»** зі спеціальності 011 «Освітні, педагогічні науки».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри мовної підготовки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця («Студентські наукові заходи як засіб інтенсифікації формування іншомовної компетентності студентів медичних закладів вищої освіти», номер державної реєстрації 0121U107933, термін виконання: 2021–2023 р.; «Вибіркова дисципліна як засіб формування іншомовної компетентності студентів медичних ЗВО», номер державної реєстрації 0123U105281, термін виконання: 2024–2026 р.).

Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні Вченої ради факультету підготовки іноземних громадян факультету НМУ імені О. О. Богомольця (протокол №5 від 17 лютого 2022 р.).

Об'єктом дослідження є навчання англомовної лексики майбутніх лікарів у М(Ф)ЗВО.

Предмет дослідження: формування професійної лексики майбутніх лікарів у процесі вивчення англійської мови за професійним спрямуванням в умовах змішаного навчання.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні, практичній розробці та експериментальній перевірці ефективності технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаної форми навчання.

Для досягнення мети дослідження було визначено такі **завдання**:

1. Проаналізувати сучасні теоретико-методологічні підходи до вирішення проблеми формування англомовної професійної лексики студентів немовних закладів

вищої освіти, визначити особливості та оцінити дидактичний потенціал технологічного підходу до оволодіння іноземною лексикою сфери медицини.

2. Дослідити сутність і структуру професійної лексики, розкрити значення англійської мови професійного спрямування як складника мовної підготовки фахівців медичної галузі та визначити роль лексичної компетентності у формуванні здатності майбутніх лікарів до професійної іншомовної комунікації.

3. Спроектувати та обґрунтувати структурно-функціональну модель технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання, визначити рівні сформованості професійної лексики майбутніх лікарів та розробити критерії їх оцінювання.

4. Розробити технологію формування професійної лексики майбутніх лікарів та англomовне освітнє середовище для опанування професійною лексикою в умовах змішаного навчання.

5. Експериментально перевірити ефективність розробленої технології формування професійної лексики майбутніх лікарів.

Методологічною основою дослідження стали розроблені в педагогічній науці підходи у навчанні (системний, дидактичний, діяльнісний, особистісно орієнтований, компетентнісний, комунікативний) та класичні теорії біхевіоризму Дж. Уотсона [210], когнітивізму М. Бершадського [61], конструктивізму Д. Дьюї [87]. У процесі дослідницької діяльності було враховано вимоги до змісту навчання, висвітлені в Програмі з навчальної дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)». Зазначений документ розроблений на основі Програми з англійської мови для професійного спілкування для закладів вищої освіти [153] у відповідності до вимог кредитно-модульної системи та з урахуванням освітньо-професійної програми підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина» [144].

Методи дослідження. Для виконання поставлених завдань та досягнення мети використовувалися загальнонаукові методи:

1) *теоретичні*: аналіз методичної, психолого-педагогічної літератури з проблеми оволодіння англomовною професійною лексикою майбутніми лікарями,

законодавчої та нормативної документації з питань вищої освіти, місця та ролі англійської мови у професійній підготовці фахівців медичної сфери; дидактичне моделювання технології формування професійної лексики;

2) *емпіричні*: діагностичні соціометричні методи (анкетування здобувачів вищої освіти з метою вивчення мотивації до навчання та визначення стратегій опанування лексичним матеріалом, опитування, бесіди); обсерваційні методи (педагогічне спостереження за навчальною діяльністю здобувачів вищої освіти), вивчення передового педагогічного досвіду, педагогічний експеримент (констатувальний та формувальний етапи);

3) *статистичні*: кількісне та якісне опрацювання результатів педагогічного експерименту; аналіз та інтерпретація даних, отриманих під час анкетування, тестування, бесід та усного опитування; використання методів математичної статистики з метою визначення ефективності авторської технології.

Наукова новизна і теоретичне значення дослідження полягає в тому, що *вперше*:

- обґрунтовано теоретичні та методичні основи навчання професійної лексики майбутніх лікарів на засадах технологічного підходу до вивчення іноземної мови;

- розроблено структурно-функціональну модель технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання, яка має методологічний, змістовий, організаційно-процесуальний, результативно-оцінювальний блоки в своєму складі;

- розроблено технологію формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання;

- здійснено дидактичне проєктування англomовного освітнього середовища для реалізації технологічного підходу в умовах змішаного навчання на засадах компетентнісного, комунікативного, діяльнісного, особистісно орієнтованого підходів;

удосконалено:

– поняттєво-категорійний апарат дослідження з точки зору авторського трактування та розкриття змісту базових понять, взаємозв'язків між ними: «технологія навчання», «професійна лексика», «англомовна професійна лексика», «лексична компетентність», «формування професійної лексики» у навчанні «Англійської мови (за професійним спрямуванням)»;

– методику навчання «Англійської мови (за професійним спрямуванням)» імплементацією англомовного інформаційно-освітнього середовища, що виконує інтегративну функцію, поєднуючи змістові, процесуальні та методичні компоненти навчання, та забезпечує єдність аудиторної та позааудиторної діяльності здобувачів в умовах змішаного навчання;

– критерії оцінювання рівня сформованості професійної лексики майбутніх лікарів;

отримали подальший розвиток:

– теорія та практика реалізації технологічного підходу в процесі оволодіння професійно орієнтованою англійською лексикою майбутніми лікарями.

Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає в:

– удосконаленні навчально-методичного забезпечення дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)», що сприяє формуванню професійно орієнтованого англомовного лексичного запасу студентів-медиків як необхідної умови та складової їхньої іншомовної комунікативної компетентності;

– розробці англомовного освітнього середовища, що забезпечує інтерактивну взаємодію учасників навчального процесу в умовах змішаного навчання.

Результати дисертаційного дослідження можуть бути використані в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти, а саме у процесі професійної підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 222 «Медицина», 228 «Педіатрія».

Впровадження результатів дослідження та експериментальна база дослідження. Основні положення дисертаційного дослідження впроваджено в освітній процес НМУ імені О.О. Богомольця, м. Київ (Акт впровадження від 26 червня 2025 р. (Додаток Н)), Тернопільського національного медичного університету

імені І.Я. Горбачевського, м. Тернопіль (Акт впровадження від 10 червня 2025 р. (Додаток П)), Івано-Франківського національного медичного університету, м. Івано-Франківськ (Акт впровадження від 23 червня 2025 р. (Додаток Р)), Полтавського державного медичного університету, м. Полтава (Акт впровадження від 19 червня 2025 р. (Додаток С)).

Педагогічний експеримент проводився впродовж 2022–2025 років та охоплював три етапи: констатувальний (2022–2023 рр.), формувальний (2023–2024 рр.) та контрольний (2024–2025 рр.). Всього експериментальним дослідженням було охоплено 224 здобувача вищої освіти.

Особистий внесок здобувача. Основні положення та результати дисертаційного дослідження автором сформульовано самостійно. У публікаціях, написаних у співавторстві, автором: досліджено особливості технологічного підходу до вивчення англійської мови за професійним спрямуванням [237], проаналізовано та доведено доцільність вивчення рівня мотивації здобувачів до вивчення іноземної мови та стратегій опанування лексикою мови, що вивчається [117; 243; 244], описано особливості лексичного підходу до оволодіння професійною лексикою [112], обґрунтовано ефективність використання інтелектуальних карт та інструментів на базі штучного інтелекту для успішного засвоєння лексичного матеріалу [111; 236], розроблено методичні рекомендації з оволодіння професійною лексикою здобувачами вищої медичної освіти, доповненими прикладами вправ та завдань для практичної реалізації теоретичних положень [118].

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних конференціях: *всеукраїнських* з тем «Інновації у післядипломній медичній освіті: досвід і перспективи» (Київ, 14 жовтня 2024 р.), «Інновації в медицині та фармації: внесок молодих вчених» (Київ, 21 лютого 2025 р.) та *міжнародних*: «Сучасні проблеми науки, освіти та технологій в Україні та світі» (м.Тампере, Фінляндія, 29 грудня 2023 р.), «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу» (м.Івано-Франківськ, 19 вересня 2024 р.), «Актуальні проблеми та перспективи розвитку

науки, освіти, технологій і суспільства в епоху цифрових трансформацій» (м.Остін, США, 31 липня 2025 р.).

Публікації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження викладені в 10 публікаціях (з них 6 у співавторстві), серед яких: 4 статті у наукових фахових виданнях, методичні рекомендації – 1, тези доповідей на всеукраїнських та міжнародних наукових конференціях – 5.

Структура дисертації. Робота складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (255 найменувань, із них 42 – латиницею) та додатків (15). Загальний обсяг дисертації становить 300 сторінок друкованого тексту, з яких 185 сторінок основного тексту, містить 19 таблиць, 25 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЛЕКСИКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Технологія навчання як складова сучасного освітнього процесу в умовах змішаного навчання

У сучасному освітньому просторі, що стрімко змінюється під впливом соціально-економічних, політичних, культурних факторів, глобалізаційних процесів, а також цифрових і суспільних трансформацій в умовах пандемії COVID-19, запровадження карантинних обмежень, а згодом і повномасштабного вторгнення рф, вища медична освіта постає перед низкою серйозних викликів на шляху до забезпечення якісної підготовки висококваліфікованих фахівців.

Випускник закладу вищої медичної освіти має володіти багатокомпонентним комплексом інтегративних професійних знань і вмінь, які він зможе успішно застосовувати для побудови ефективної комунікації в професійному середовищі, самостійного прийняття рішень, адаптації до змін, самореалізації та безперервного професійного розвитку.

Вектор розвитку освіти «від знань до компетентностей через опанування інваріантної та варіативної складових змісту» закладений в Законі України «Про освіту» [147]. У ньому акцентується увага на здобувача вищої освіти, його якостей, талантів та здібностей, а також необхідність озброєння студента «прикладними, суто технологічними знаннями». Останні передбачають «не стільки володіння студентами теоретико-методологічними знаннями, скільки формування професійних умінь проектувати, конструювати процес навчання, аналізувати його результати» [48]. Таким чином, мова йде про домінуючу характеристику діяльності сучасної людини, якою, за словами Р. Гуревича, є технологічність. Вона визначає «стиль науково-практичного мислення» індивіда [46], цим самим забезпечує «перехід на якісно новий ступінь ефективності та оптимальності» [48].

Разом із цим, дидактика вищої школи не завжди швидко реагує на інноваційні зміни в освіті, що призводить до збільшення розриву між накопиченням теоретичних знань та їх практичним застосуванням. У прагненні до гармонізації з європейськими

стандартами та критеріями підготовки медичних кадрів, а також до модернізації власної освітньої системи, заклади вищої медичної освіти перебувають у постійному пошуку шляхів подолання розриву та досягнення синтезу теорії та практики. Одним із дієвих механізмів, здатних трансформувати педагогічну реальність і оновити всю освітню систему, на думку науковців [26; 46; 47; 124], є технологія. В умовах технологічності практикоорієнтована компетентнісна методологія має сприяти поліпшенню організації навчального процесу [96], об'єднуючи зміст навчання, систему методів, прийомів і засобів для гарантованого досягнення запланованих цілей. У цьому контексті особливої ваги набуває технологічний підхід до навчання як ефективний засіб оптимізації освітнього процесу.

Технологічний підхід «являє собою впровадження у педагогіку системного способу мислення...та дозволяє: забезпечити точне інструментальне, методичне, комунікативне управління навчальним процесом; значно підвищити ймовірність досягнення прогнозованого результату; науково обґрунтовано аналізувати і систематизувати наявний практичний досвід і його використання; оптимально використовувати реальну ситуацію на наявні ресурси, зменшити міру впливу несприятливих обставин на учасників навчального процесу та створити умови для розвитку особистості; обирати найбільш ефективні і розробляти нові прогресивні технології навчально-виробничого процесу для вирішення поставлених завдань» [204].

Одним із перших технологічний аспект навчального процесу досліджував видатний чеський мислитель-гуманіст Я.-А. Коменський, який заклав підвалини науково обґрунтованої організації навчання, актуальної й сьогодні. У пошуках «ідеального» методу навчання вчений дійшов висновку, що досягнення позитивного результату можливе за умови чіткого формулювання цілей, правильного вибору методів і суворого дотримання встановлених правил. Ідея створення налагодженого алгоритму навчального процесу, який гарантовано призведе до досягнення запланованих результатів, була підтримана багатьма науковцями. Згодом А. Макаренко використав термін «технологія» у контексті виховного процесу, підкреслюючи важливість системного і цілеспрямованого впливу на формування

особистості. Починаючи з 60-х років XX століття, поняття «педагогічна технологія» активно впроваджувалося в освітню практику та стало об'єктом наукового вивчення. Його глибокий аналіз представлений у працях таких учених, як Б. Блум, А. Увейз [254], С. Галанчак [254], Р. Гуревич [45], Ю. Дзюбенко [48], О. Дубасенюк [50], А. Корнієнко [76], В. Ходунова [195] та інших.

Для розуміння теоретичних основ технологічного підходу до навчання в закладах вищої медичної освіти необхідно насамперед зосередити увагу на аналізі базового терміна «технологія». Це поняття (від грецьких слів «*techne*» – мистецтво, майстерність, ремесло та «*logos*» – наука, вчення) міцно закріпилося у суспільній свідомості в другій половині минулого століття у значенні «науки про майстерність володіння процесом». Протягом тривалого часу термін «технологія» вживався переважно в інженерно-технічній сфері для позначення способів здійснення виробничих процесів та методів організації чітко визначених видів і типів виробництва.

Технічні довідники тлумачать концепт «технологія» як «спосіб реалізації людьми конкретного складного процесу шляхом поділу його на систему послідовних взаємопов'язаних процедур і операцій, котрі виконуються більш чи менш однозначно і мають метою досягнення гарантованого результату» [46]. Отже, зміст поняття з точки зору технічних наук охоплює, по-перше, сам процес обробки матеріалу, результатом якого є готовий продукт, а, по-друге, нормативну складову процесу, тобто сукупність та послідовність операцій для досягнення запланованого результату. Характерними ознаками технології є: 1) поділ процесу на взаємопов'язані етапи; 2) координоване та поетапне виконання дій, спрямованих на досягнення поставленої мети та 3) однозначність виконання включених у технологію процедур та операцій, що є неодмінною і вирішальною умовою досягнення результатів, адекватних поставленій меті» [46]. У процесуальному розумінні технологія відповідає на питання «Як зробити?», «З чого і якими засобами?» [63], «Яким чином це зробити краще?».

Поступово зміст поняття «технологія» суттєво розширився завдяки проникненню його в усі сфери знань. Так, проникнення даного терміну та утвердження в освіті ознаменоване кількома етапами розвитку: від концепції

«технологій в освіті» до сучасного розуміння «технологій освіти». Зміна формулювань центрального поняття відображала еволюцію ролі технологій у навчально-виховному процесі. Зокрема, на початковому етапі це поняття пов'язували з аудіовізуальними засобами як способом підсилення або «переходу від вербальних методів (словесних) навчання до їх взаємодії з аудіовізуальними методами» [151]. Ера електронної революції позначилася на використанні технічного та програмного забезпечення (проектора, радіо та теледевайсів) у навчанні з метою презентації навчального матеріалу. Зі стрімким розвитком масмедіа фокус уваги змістився на використання радіо, телебачення, комп'ютера для навчання як інструменту формальної та неформальної освіти. Зрештою, поява програмованого навчання відкрила нові можливості для індивідуального навчання та самовдосконалення, потребуючи спеціальних навчальних програм та матеріалів. Більш того, саме основні засади програмованого навчання, коли своєрідний «автоматичний репетитор ...веде учня шляхом коротких логічно пов'язаних кроків, так що він практично не робить помилок і дає правильні відповіді, які тут же підкріплюються шляхом повідомлення результату, внаслідок чого він рухається послідовними наближеннями до відповіді, що є метою навчання» [45], сприяли появі нового розуміння явища «технологія». Крім того, програмоване навчання сформувало підґрунтя для становлення методологічних засад технологічного підходу в навчальному процесі. Таким чином, еволюція поняття «технологія освіти» окреслила два вектори його сприйняття в наукових колах: як технологізацію освіти, що передбачає застосування досягнень науково-технічного прогресу в освітній сфері, та як спосіб оптимізації навчального процесу, що «відображає спрямованість прикладних досліджень (у тому числі педагогічних) на радикальне вдосконалення діяльності, підвищення її результативності (в розумінні гарантованості досягнення мети), інтенсивності, інструментальності, технічної озброєності» [46].

Погоджуємося із думкою науковиці І. Новікової [124], що поява нових технічних, інформаційних, аудіовізуальних, поліграфічних засобів поряд із новими методиками навчання, що стають невід'ємними компонентами навчального процесу, зумовлюють потребу розгляду процесу навчання як технологічного процесу.

Узагальнення вищезазначеного дозволяє охарактеризувати сутність технологічного підходу до навчання як проектування навчальної діяльності, що передбачає певну послідовність операцій, методів, засобів навчання, з гарантованим досягненням запланованих цілей. Його принциповою відмінністю є «універсалізація навчання, результативність якого не ставиться у пряму залежність від індивідуальних якостей його суб'єктів (професіоналізму викладача, активності та рівня підготовки студентів)» [34]. Разом із цим, науковці [48] підкреслюють наявність певних перешкод на шляху до «ідеального, єдиного» методу навчання. Зокрема, до особливостей технологій в освіті належать те, що сфера педагогічної діяльності не може бути охарактеризована чітким предметним полем, однозначністю функцій, відокремленістю професійних дій від особистісно-суб'єктивних параметрів. Так само, віддаленість та варіативність результату навчальної діяльності не можуть забезпечити його чітке прогнозування і моделювання [48].

Упродовж останніх десятиліть технологічний підхід в освіті залишається однією з найдискусійніших тем у світовій педагогічній спільноті. Численні намагання науковців визначити сутність ключових педагогічних категорій привели до розгалуженості думок, а відтак термінологічної неузгодженості та неоднозначності тлумачень основних понять. Така різнобічність суджень, по-перше, унеможливорює створення процесуальної моделі впровадження теоретичних засад у практику, а по-друге, породжує подальшу появу термінологічних сполук, наприклад, «освітня технологія», «педагогічна технологія», «технологія навчання», «педагогічна технологія навчання», «технологія виховання», «технологія управління» тощо. Ця варіативність понять, на нашу думку, пояснюється прагненням науковців усебічно дослідити сутність даного явища, охарактеризувати його комплексну природу та чітко окреслити межі його застосування. Кожне із зазначених вище понять, безумовно, має право на самостійне існування. Проте оперування суміжними концептами зумовлює необхідність удосконалення понятійного апарату педагогічної науки, зокрема: ідентифікації особливостей кожного з зазначених термінів та їх однозначного, ємнісного визначення з метою уникнення непорозумінь у використанні.

Аналіз часто вживаних понять свідчить, що терміни «освітня», «педагогічна» та «навчальна» технології нерідко ототожнюють. Незважаючи на тісний зв'язок між ними, зокрема «об'єднують освітню, педагогічну технологію та технологію навчання актуальні для певного історичного етапу освітні концепції та педагогічні парадигми (системи поглядів)» [3], вони все ж мають певні відмінності. Слушною, на наш погляд, є думка І. Осадченко вважати «правомірною категорійну ієрархію бінарних понять у такій послідовності (від більшого до меншого): технологія освіти (освітня технологія) → педагогічна технологія → технологія навчання» [128].

Явище «освітня технологія» охоплює загальну стратегію розвитку освіти, її цільове та змістове наповнення, організаційну структуру. Її основні функції – прогнозування та проектування, оскільки «технології безпосередньо пов'язані з плануванням безпосередніх цілей і результатів, основних етапів, способів і організаційних форм освітнього і виховного процесів, орієнтованих на підготовку висококваліфікованих кадрів» [59]. Спрямованість освіти та основи впровадження технології закріплено на законодавчому рівні, а саме в: законах України «Про освіту» (2017) [147], «Про вищу освіту» (2014) [140], «Про Національну програму інформатизації» (2022) [146], Указі Президента «Про заходи щодо розвитку національної складової глобальної інформаційної мережі Інтернет та забезпечення широкого доступу до цієї мережі в Україні» (2000) [145], Розпорядженні Кабінету Міністрів «Про схвалення Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні» (2013) [148], наказі Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» (2013) [142] тощо. Враховуючи нову парадигму вищої освіти, яка за своєю природою є гуманістичною та зосереджує увагу на людині, її здібностях, «освітні технології» доцільно трактувати як особистісно-зорієнтовані [165]. На думку науковців А. Корнієнко [76], М. Михайліченко та Я. Рудик [106] «освітні технології є широким поняттям, що охоплює педагогічні технології, до складу яких входять навчальні, виховні технології та технології управління. Освітніми технологіями є також соціально-виховні. Особлива група освітніх технологій – інформаційні, які є наскрізними, перетинають виокремлені групи технологій, використовуються у навчанні, вихованні та управлінні».

«Педагогічна технологія», навпаки, забезпечує втілення освітньої стратегії безпосередньо в навчально-виховний процес, «відображає модель навчально-виховного та управлінського процесів у навчальному закладі та охоплює їх зміст, форми та засоби» [98].

Нарешті, поняття «технологія навчання», як влучно підкреслюють учені В. Ходунова [195], М. Михайліченко та Я. Рудик [106], відображає процес освоєння конкретного навчального матеріалу (поняття) в межах певного предмету, теми, питання і в межах обраної технології. Завдання технології навчання полягає в «зосередженні педагога на отриманні інтегративного результату з високою якістю і максимальною кількістю засвоєння навчальної інформації, динамікою, напруженістю, універсалізацією знань, умінь і способів діяльності» [50], а також у «визначенні найбільш раціональних способів досягнення поставлених навчальних цілей» [6].

Аналіз науково-педагогічної літератури свідчить про широке використання та сталий інтерес вітчизняних науковців до вивчення концептів «педагогічна технологія» та «технологія навчання». Натомість поняття «освітня технологія» зазвичай трактується як вектор розвитку освіти загалом або ототожнюється з терміном «педагогічна технологія», посиляючись на англійський термін *educational technology*. У зв'язку з цим розглянемо докладніше сутність і специфіку таких явищ, як «педагогічна технологія» та «технологія навчання».

Вивчення «педагогічної технології» пов'язане з іменами зарубіжних та вітчизняних науковців, таких як: М. Бонд, К. Бантінс, М. Керрес [217], І. Дичківська [49], О. Пометун [138], П. Лузан [96], С. Шевчук [203] та інші. Безпосередньо педагогічні технології у процесі викладання дисциплін суспільно-гуманітарного напрямку досліджували О. Аніщенко, Н. Яковець (теоретико-методологічні основи розробки та реалізації технологій) [4], О. Барановська (сутність та роль інтегрованих технологій у навчанні старшокласників середньої школи) [9], О. Барановська, С. Косянчук, С. Трубачева, О. Чорноус (роль педагогічних технологій у профільній освіті) [10], О. Пехота, А. Кіктенко, О. Любарська (еволюція поняття, концептуальні засади поняття «педагогічні технології») [135].

Для розкриття сутності явища «педагогічна технологія» в освітній практиці доцільно звернутися до трьох ієрархічно супідрядних рівнів, визначених науковцями [115; 165]. До них належать:

- загальнопедагогічний (загальнодидактичний) рівень, що передбачає цілісність освітнього процесу на певному етапі навчання у визначеній установі. На цьому рівні під «педагогічною технологією» розуміють педагогічну систему, яка включає цілі, зміст, засоби та методи навчання, алгоритм діяльності учасників процесу. Вибудовується така технологія, за словами І. Зязюна, на знанні закономірностей функціонування системи «педагог – соціальне середовище – учень (здобувач освіти)» в умовах індивідуального, групового, колективного навчання [63];
- методичний (предметний) рівень, на якому педагогічна технологія розглядається у значенні «часткової методики», тобто сукупності методів та засобів для досягнення цілей навчання в межах окремої навчальної дисципліни, групи тощо (методика викладання певного предмету, методика компенсуючого навчання та ін.);
- модульний (локальний), який характеризує технологію «локальну», тобто застосування її на певному етапі навчального процесу (технологія засвоєння знань, технологія розв’язування задач, технологія самостійної роботи, технологія контролю засвоєння матеріалу тощо).

Погоджуємося з І. Осадченко [130], що на кожному із зазначених рівнів прослідковується пріоритетність певного педагогічного підходу, який найповніше розкриває сутність поняття «педагогічна технологія». Зокрема, *загальнопедагогічному рівню* відповідає *системний підхід*. Відповідно, досліджуване явище розглядається і як окрема система, і як компонент мікроявища з урахуванням внутрішньої організації, структури та компонентів системи; визначається її взаємозалежність, взаємообумовленість (інтегративність) з іншими дидактичними категоріями. На *методичному рівні* ключовим є *дидактичний підхід*, у межах якого педагогічні явища (навчання та виховання, викладання та учіння, процес та зміст навчання) розглядаються комплексно з врахуванням того, що методика навчання є складовою дидактики. На *локальному рівні* найбільш релевантним є *технологічний*

підхід. Він акцентує увагу на критеріях технологічності (алгоритмічність, відтворюваність тощо), що відрізняють технологію від методики навчання [130].

Аналіз формулювань терміна «педагогічна технологія», представлених у науковій літературі (Таблиця 1.1), засвідчує домінування певного підходу до інтерпретації цього явища, а подекуди – і поєднання зазначених вище підходів.

Таблиця 1.1

Визначення поняття «педагогічна технологія» в інтерпретації вітчизняних вчених

Автор	Визначення поняття «педагогічна технологія»
С. Сисоєва [165]	<i>навчально-виховна система</i> соціалізації, особистісного і професійного розвитку і саморозвитку людини в освітній установі
Н. Андросова [5]	окрема <i>галузь педагогічної науки</i> про розвиток, освіту, навчання і виховання особистості учня на основі суспільно значущих загальнолюдських якостей та досягнень психолого-педагогічної думки і основ інформатики
С. Вітвицька [33]	<i>система</i> найбільш раціональних способів досягнення педагогічної мети, наукова <i>організація навчально-виховного процесу</i> , що визначає найбільш раціональні й ефективні способи досягнення кінцевих освітньо-культурних цілей
В. Ортинський [127]	інтегративна <i>система</i> , що містить чимало упорядкованих операцій і дій, які забезпечують педагогічне цілепокладання, змістовні, інформаційно-предметні та процесуальні аспекти, спрямовані на засвоєння систематизованих знань, надбання професійних умінь формування особистісних якостей студентів, що задані цілями навчання
Л. Даниленко [47]	строго обґрунтована <i>система</i> педагогічних засобів, форм і методів, їх етапність, націленість на вирішення конкретних навчально-виховних завдань
Н. Наволокова [115]	спеціальний <i>напрямок педагогічної науки</i> (прикладної педагогіки), покликаний забезпечити досягнення певних завдань, підвищувати ефективність навчально-виховного рівня, гарантувати його високий рівень
О. Дубасенюк [50]	системна і послідовна <i>реалізація</i> на практиці <i>проекту</i> певної <i>педагогічної системи</i> професійної підготовки вчителя
М. Гриньова [42]	науково обґрунтована <i>системна модель діяльності</i> викладача, яка містить опис алгоритму його дій з розв'язку певної навчально-виховної проблеми

Н. Лосєва, З. Брусило [95]	системний, концептуальний, нормативний, варіативний <i>опис діяльності</i> педагога та студента, спрямований на досягнення загальноосвітньої мети
О. Падалка, А. Нісімчук, І. Смолюк, О. Шпак [132]	певний <i>порядок, логічність і послідовність</i> відповідно до поставленої мети, як певною мірою алгоритмізації спільної діяльності вчителя та учнів у процесі навчання, узгодженість їхніх дій та відносин
П. Лузан [96]	цілеспрямована організація педагогічного процесу, яка відображає науково обґрунтований <i>проект логічно структурованої системи</i> педагогічної взаємодії для гарантованого досягнення запланованих результатів навчання

Узагальнення наведених вище трактувань поняття «педагогічна технологія» дає змогу виокремити спільні риси, притаманні всім визначенням: спрямованість на підвищення ефективності навчального процесу та забезпечення гарантованого досягнення запланованих цілей. Водночас аналіз дефініцій дозволяє виокремити три ключові аспекти у розумінні сутності цього явища [33]: науковий (педагогічна технологія як галузь педагогічної науки, система або проект педагогічної системи), процесуально-описовий (опис діяльності учасників освітнього процесу, алгоритму (техніки) дій, комплекс методів, операцій, способів для досягнення запланованих цілей) та процесуально-дієвий (безпосередня реалізація проекту на практиці).

З огляду на методологічні засади тлумачення змісту поняття «педагогічна технологія», зокрема його комплексну природу (що поєднує системний, дидактичний та технологічний підходи), можемо констатувати наближення даної категорії до терміну «технологія освіти». Водночас, цей концепт є складовою освітньої технології як «ємніснішого науково-педагогічного явища» [130]. Оскільки педагогіка охоплює взаємозалежні процеси навчання та виховання, закономірно, що сфера застосування «педагогічної технології» включає як організацію освітнього процесу, так і формування особистісних якостей здобувачів освіти. Відповідно, К. Баханов обґрунтовує доцільність розмежування понять «технологія навчання» та «технологія виховання» [12]. На його думку, це дозволило б уникнути некоректного словосполучення «педагогічна технологія навчання» або «педагогічна технологія виховання». Втім, беручи до уваги сутність родового поняття «технологія», деякі

дослідники [129; 131] заперечують можливість застосування цього терміна до процесу виховання, наголошуючи на його початковій орієнтованості саме на навчання.

Разом із цим, інші вчені Ю. Дзюбенко та Л. Олійник [48] піддають сумніву коректність використання в науково-педагогічній літературі термінів «освітня технологія», «педагогічна технологія», «технологія виховання». Вони пояснюють це тим, що характерною рисою будь-якої технології є чітке визначення діагностичної мети та можливість об'єктивного контролю за її досягненням. Водночас індивідуальні особливості здобувача освіти (певні якості, здібності, специфіка психічно-пізнавальних процесів) ускладнюють повноцінний облік усіх чинників у навчально-виховному процесі. Неможливість підібрати уніфіковані засоби діагностики рівня сформованості особистісних якостей свідчить про те, що застосування терміну «технологія» до процесу виховання є некоректним. Для процесів виховання та розвитку особистості, що разом із навчанням є складовими педагогіки зокрема та освіти в цілому, складно визначити однозначну діагностичну мету. Оскільки ні виховання, ні розвиток не можуть бути реалізовані за логікою технологічного процесу, найбільш обґрунтованим, на думку дослідників [48], є вживання терміна «технологія навчання».

Теоретичні засади технології навчання досліджували І. Дичківська [49], І. Осадченко [129, 130], О. Пометун [138], В. Ягупов [209], Р. Гуревич [45] та інші. Так, О. Пометун наголошує, що, оволодівши повною системою структурних елементів педагогічної технології, викладач здатен ефективно інтегрувати її у процес викладання конкретної дисципліни. У цьому випадку педагог конструє власну мікротехнологію – технологію навчання певного предмета [138].

Аналіз наявних трактувань даного явища (Таблиця 1.2) свідчить про відсутність єдності в поглядах дослідників.

Таблиця 1.2

Визначення поняття «технологія навчання» в інтерпретації вітчизняних вчених

Автор	Визначення поняття «технологія навчання»
С.Гончаренко [41]	<i>процес</i> застосування сукупності наукових принципів до проектування навчального процесу та їх використання практичній діяльності
Н. Волкова [35]	<i>процес</i> , пов'язаний з проектуванням і реалізацією цілей і змісту навчання, передбачених освітніми стандартами, навчальними планами та програмами, крізь систему форм, методів і засобів навчання, що забезпечують досягнення поставлених цілей, а у вищій освіті – <i>система форм, методів, прийомів і засобів</i> , спрямованих на гарантоване досягнення цілей фахової підготовки студентів, які максимально наближують її до умов професійної діяльності, забезпечуючи формування конкурентоспроможного на ринку праці фахівця
Р. Гуревич [45]	упорядкована <i>сукупність педагогічних дій, операцій і процедур</i> , що інструментально забезпечують досягнення прогнозованого результату навчання в умовах освітнього процесу, які змінюються
Г. Васьківська, С. Косянчук, В. Кизенко, О. Барановська, Л. Шелестова, О. Кравчук [26]	<i>система методів, прийомів і дій</i> вчителів і учнів у процесі навчання
Л. Лебедик, В. Стрельніков, М. Стрельніков [88]	чітка <i>система дій</i> , яка гарантує досягнення мети
І. Осадченко [129]	<i>процесуально-дієвий складник дидактичної системи</i> , завдяки якому реалізується гарантований рівень очікуваного результату шляхом відтворюваності поетапних дій за умови компетентності педагога, детальної розробки та функціонування складників процесу навчання
Ю. Дзюбенко, Л. Олійник [48]	упорядкована <i>сукупність і послідовність методів і процесів</i> , які забезпечують реалізацію проекту дидактичного процесу і досягнення діагностованого результату

Отже, аналогічно до поняття «педагогічна технологія», дослідники прагнуть комплексно розкрити сутність концепту «технологія навчання», підкреслюючи його особливості: проектування навчального процесу з застосуванням методів, форм,

принципів, засобів навчання, що гарантовано призведе до досягнення прогнозованих результатів. Водночас, єдність системного, дидактичного та технологічного підходів створює підґрунтя для повноцінного вивчення цього дидактичного явища, а саме:

- системний підхід інтерпретує технологію навчання і як окрему систему, і в якості складника макроявища під яким слід розуміти дидактичну систему у контексті дидактичної парадигми; визначається внутрішня організація та структура дидактичної системи як загальної категорії та окремої технології навчання як певного дидактичного явища; з'ясовується ієрархія дидактичних категорій та місце технології навчання серед них; встановлюється взаємозалежність, інтегративність технології навчання з іншими дидактичними категоріями; виокремлюється зовнішня обумовленість (дидактичні умови) ефективності застосування певної технології навчання у практиці закладів освіти;

- дидактичний підхід передбачає здійснення ґрунтового аналізу складових дидактичного процесу (форм, методів, прийомів, засобів, принципів навчання, способів взаємодії суб'єктів навчання та ін.) [130];

- технологічний підхід забезпечує впровадження системного підходу в навчання, охоплюючи теоретичні та практичні аспекти управління, організації навчального процесу, вибору та імплементації оптимальних технологій, методів, форм у педагогічну практику тощо. С. Шевчук наголошує, що такий підхід «дозволяє: забезпечити точне інструментальне, методичне, комунікативне управління навчальним процесом; значно підвищити ймовірність досягнення прогнозованого результату; науково обґрунтовано аналізувати і систематизувати наявний практичний досвід і його використання; оптимально використовувати реальну ситуацію на наявні ресурси, зменшити міру впливу несприятливих обставин на учасників освітнього процесу та створити умови для розвитку особистості; обирати найбільш ефективні і розробляти нові прогресивні технології освітнього процесу у закладах освіти для вирішення поставлених завдань» [203].

Безумовно, спроби з'ясувати зміст поняття «технології навчання» не обмежуються вище зазначеними фундаментальними підходами. Теоретичною основою розробки технологій навчання слугують класичні теорії біхевіоризму [210],

когнітивізму [61], конструктивізму [87]. Так, біхевіористична теорія, як теорія зміни поведінки внаслідок впливу важливих чинників, дозволяє заздалегідь спроектувати та реалізувати навчальний процес за підготовленою моделлю. Когнітивний підхід, який ґрунтується на теорії пізнання та розвитку пізнавальних здібностей особистості під час навчання, передбачає обробку інформації здобувачем задля накопичення знань та формування умінь та навичок. Зокрема, розробка стратегій роботи з автентичним матеріалом та залучення студентів до вирішення близьких до реальності завдань сприяють формуванню професійної компетентності. Теорія конструктивізму прагне переконати, що індивід здобуває знання та досвід упродовж навчання. При цьому вони накопичуються внаслідок практичної діяльності та взаємодії з соціумом під час вирішення суперечності між уже відомим та новим. Відповідно, технологія навчання розглядається не лише в якості джерела інформації для пізнання, а й контрольованого алгоритму «зустрічі» з суперечностями.

У контексті нашого дослідження будемо оперувати терміном «технологія навчання» як чітко визначеної послідовності дій учасників навчального процесу, методів, прийомів, що утворюють цілісну педагогічну систему, впровадження якої в навчальний процес гарантує досягнення прогнозованого результату.

Будь-яка технологія навчання має відповідати критеріям технологічності (методологічні вимоги) [49; 138; 165]:

- концептуальність (технологія ґрунтується на певній науковій концепції, що передбачає філософське, психологічне, дидактичне, соціально-педагогічне пояснення досягнень освітніх цілей);
- системність (завдяки логіці процесу, цілісності та взаємозв'язку усіх складових педагогічна технологія набуває ознак системи);
- керованість (здатність спроектувати навчальний процес, здійснювати управління ним, діагностику на кожному етапі та, у разі необхідності, корегувати результати шляхом варіювання методами та засобами навчання);
- ефективність (технології мають відповідати визначеним стандартам в освіті, бути оптимальними щодо витрат та демонструвати ефективні діяльнісні результати навчання);

- відтворюваність (можливість бути відтвореними або повторно застосованими іншими суб'єктами в типових освітніх закладах);
- алгоритмізованість (можливість поетапної, логічно послідовної реалізації технології навчання);
- прогнозованість (орієнтація на заздалегідь визначений позитивний результат);
- інноваційність (мають містити новітні досягнення педагогічної науки та практики);
- конкурентноздатність у сучасних умовах.

Процес імплементації технології навчання досить часто співвідносять із опануванням викладачем окремою методикою, хоча обидва феномени зустрічаються вкрай рідко у чистому вигляді. Нині дискусійним залишається питання розмежування понять «технологія» та «методика» та їх місця в педагогічній системі. За багатьма параметрами «технологію» як умову втілення концепції в практичну діяльність досить часто уподібнюють методиці. Таке уподібнення можна пояснити тим, що обидва явища, по-перше, включають дії викладача, умови, прийоми, засоби, а по-друге, здатні відповісти на питання «*Як навчати?*». Проте між цими поняттями є суттєві відмінності. Зокрема, В. Ортинський [127] вважає концепт «технологія навчання» ширшим за «методику навчання», стверджуючи, що «технологія відповідає на питання як найкраще досягти мети навчання, коли її досягнення зумовлене управлінням». Р. Гуревич називає технологію «більш високою стадією розвитку методики», оскільки перша передбачає одночасне здійснення персоніфікації та детальної розробки складових компонентів, як-от: цілеутворення, вибір форм, методів і засобів навчання, оцінка, контроль та корекція знань, умінь тощо [46].

Протилежну думку висловлює В. Ягупов [209]. Автор наголошує, що «у педагогічній системі методика – це основний елемент методичної складової, ...що намагається відповісти одразу на три основних запитання: чому (мета), для чого (смысл) і як учити (послідовність), а технологія переважно відповідає тільки на третє запитання цієї тріади...з одним істотним доповненням – як результативно учити та виховувати?». Технологію, за словами В. Ягупова, доцільно розглядати як складову

методичного компонента педагогічної системи, яка охоплює методи, прийоми, засоби навчання. Разом із цим, науковець додає, що будь-яка «педагогічна технологія також має власну методику реалізації, яка представляє в першу чергу не теорію, а сукупність послідовних методичних дій суб'єктів педагогічного процесу».

Схоже бачення взаємозалежності методики навчання та технології навчання (Рис. 1.1) має І. Осадченко [128]. На думку авторки, ця взаємозалежність виявляється «у ієрархічності понять (методика → технологія) та взаємокомпонентності (методика – у складі технології) як прикладу руху від опису дій (методики навчання) до процедури якісного виконання описаних дій – ефективного навчання з гарантованим якісним результатом (технології навчання)» [128].



Рис. 1.1. Взаємозалежність методики та технології навчання (за І. Осадченко) [128]

Вищезазначене дає можливість підсумувати, що обом явищам властива системність, тобто в основі і технології, і методики лежить система педагогічно доцільних дій. Проте, якщо методика передбачає опис дій виключно викладача, то технологія налаштована і на педагога, і на студента. При цьому технологія прогнозує особливості взаємодії між суб'єктами навчання, результат такої взаємодії, а також

коригування процесу засвоєння знань та формування умінь. Останнє можливе завдяки поетапній рефлексії як «зворотному зв'язку між попереднім етапом заняття з метою з'ясування рівня його засвоєння та можливості переходу до наступного етапу заняття» [125].

Виходячи з твердження В. Стрельнікова про те, що педагогічна система може наближатися як до рівня технології, так і до рівня методики в залежності від інструментарію: висока інструментальність на рівні технології та низька на рівні методики [174], варто акцентувати на провідній ролі засобів навчання (засоби контролю, діагностики та ін.). За словами науковців М. Михайліченко та Я. Рудик [106], у процесуальному розумінні технологія має дати відповідь на запитання: як досягти результату діяльності (з використанням чого і якими засобами)? Поняття технології при цьому відображає спрямованість наукових чи практичних досліджень (у тому числі і педагогічних) на радикальне вдосконалення діяльності людини, підвищення її результативності, інструментальності, технічності [106].

Важливо зауважити, що в самій технології неможливо змінити послідовність операцій або відступити від змістових та процесуальних компонентів. Більш того, «технології вдається відтворювати й тиражувати і при цьому гарантувати високу якість навчально-виховного процесу або вирішення тих педагогічних завдань, які закладені в педагогічну технологію» [115]. Натомість методика «допускає необхідні відступи від стандартизованої процедури, оскільки робота з дітьми, на відміну від технічних засобів і пристроїв, варіюється як у частині послідовності відповідних дій, так і в змістовному доборі форм, методів і засобів навчання відповідно до ситуації» [168] Завдяки різноманітності та варіативності способів реалізації, методика не гарантує досягнення мети.

Підсумовуючи вище вказане, підкреслимо, що еталонна технологія навчання передбачає [96, 109]:

- розподіл процесу на взаємопов'язані етапи;
- координоване й поетапне виконання дій, орієнтованих на гарантоване досягнення запланованого результату;
- взаємодію між учасниками навчального процесу;

- однозначність виконання включених у технологію процедур і операцій, що є вирішальною умовою для досягнення результатів;
- повторюваність та відтворюваність процесу.

Варто акцентувати увагу на тому, що проєктування технології навчання має враховувати низку важливих факторів: мету навчання, рівень підготовленості здобувача, його потреби, мотивацію до пізнавальної діяльності, а також роль педагога, його майстерність у реалізації обраної технології. Як слушно зазначає І. Осадченко, «саме від педагога залежить технологізація навчання, тобто переведення методики навчання на вищий – технологічний рівень» [129]. Р. Гуревич [45] підкреслює, що технологія навчання має «яскраво виражений персоніфікований характер» та близька до поняття «авторська методика навчання». Викладачі, які випробовують різні системи навчання в пошуках оптимальної, «виявляють справжнє мистецтво і рано чи пізно приходять до створення технології».

Цілком логічним є висновок, що «індивідуальність» викладача в різних її проявах досить складно відтворити іншим педагогам. І. Смагін [168], наприклад, звертає увагу на небезпеку нівелювання креативності педагога під дією технологізації навчання, вказуючи, що «алгоритмізація педагогічних дій конфліктує з необхідністю пошуку і творчості». Разом із тим, погоджуємося з позицією Р. Гуревича [46], що «технологія як проєкт педагогічного процесу та інструментарій для організації та здійснення педагогічної діяльності...може реалізовуватися послідовниками. При цьому вона уточнюватиметься з урахуванням особистісних професійних якостей і параметрів, однак головні її структурні компоненти (мета, зміст навчання, форми, методи, принципи, прийоми та засоби навчання) залишатимуться незмінними, оскільки вони пов'язані системно відповідно до цілей і задач, для яких проєктувалися». Якщо ж говорити про комп'ютер, планшет, смартфон чи інші мобільні девайси як інформаційні технології, що, на перший погляд, можуть функціонувати незалежно від викладача, за словами вчених [254], «лише пристрої в руках вчителя і лише його компетентність впливають на те, яким чином і наскільки успішно ті пристрої будуть використовуватися».

Технологія навчання як педагогічна система має визначену структуру, що включає [203]:

- концептуальну основу, тобто наукову базу, що лежить в основі теоретичної моделі технології;
- змістовий компонент, який охоплює цілі та зміст;
- процесуальний компонент, що є своєрідним технологічним процесом організації навчання та включає сукупність форм, методів та засобів навчання, взаємодію учасників процесу;
- результативно-аналітичний компонент, під яким розуміємо діагностику, аналіз результатів.

Структура технології передбачає опис дій та їхню безпосередню реалізацію з метою забезпечення ефективності навчання. Важливо зазначити, що всі компоненти технології тісно взаємопов'язані. Така цілісність складових є відображенням системності як однієї з ключових ознак технології.

Реалізація технології на практиці передбачає неухильне дотримання алгоритму – чіткої послідовності дій. На думку дослідників Р. Гуревича, М. Кадемії, О. Пометун, С. Шевчук [46; 138, 203], такий алгоритм дій педагога має охоплювати наступні кроки:

- постановка загальної мети та її максимально точне формулювання відповідно до змісту навчання (Які професійні та особистісні якості здобувача мають бути сформовані в навчальному процесі? Яких результатів необхідно досягти?);
- формулювання часових дидактичних цілей з орієнтацією на досягнення прогнозованих і запланованих результатів;
- обґрунтування змісту навчання з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності, чинних навчальних планів та програм;
- структурування змісту навчального матеріалу, визначення його інформаційної місткості та системи смислових зв'язків між його структурними елементами. Зміст технології навчання охоплює зміст та структуру навчального матеріалу, що підлягає опануванню здобувачами освіти, а також сукупність завдань

для формування умінь та навичок, накопичення первинного досвіду професійної діяльності;

- вибір оптимальних методів, форм і засобів навчання, процедур контролю і вимірювання якості засвоєння програми навчання та способів її індивідуальної корекції;
- організація навчального процесу;
- оцінювання поточних результатів і, за потреби, корегування навчального процесу з метою гарантованого досягнення поставленої мети.

Технологізація навчання обов'язково передбачає налагодження зворотнього зв'язку, що дає змогу своєчасно виявити здобувачів, які зазнають труднощів у засвоєнні навчального матеріалу. Це, у свою чергу, створює передумови для корекції недоліків окремих методів та прийомів навчання з метою підвищення їх ефективності. Крім того, важливою складовою технологічного підходу є рефлексія. Під цим поняттям розуміємо «здатність людини до самопізнання, вміння аналізувати власні дії, вчинки, мотиви й зіставляти їх із суспільно значущими цінностями, а також діями та вчинками інших людей» [136]. Відтак, рефлексія як один із ключових принципів інтерактивного навчання, передбачає, що активні дії здобувачів освіти вже завершені, і здобувач розмірковує про спосіб їх виконання, результати діяльності, а також про можливість подальшого застосування набутих знань і навичок [136].

Більшість науковців [48; 49; 96; 138], які досліджують проблематику технологій навчання, єдині в тому, що спрямованість цілей навчання, як окремо, так і всього навчального процесу загалом, на досягнення прогнозованих результатів є ключовою ознакою технології навчання. Технологія «має передбачати формулювання цілей через результати навчання, які виражаються в діях студента, постійно перевіряються для корекції як методики, так і власне результатів» [96]. Мова йде про конкретність навчальних цілей, тобто чітке окреслення того, чого саме має досягти здобувач у навчальному процесі. Це забезпечується використанням дієслів на позначення конкретних дій у формулюванні завдань (описати, аналізувати, оцінити, інтерпретувати, назвати тощо). Під час планування та оцінювання результатів пізнавальної діяльності здобувачів науковці найчастіше звертаються до класифікації

цілей американського вченого Б. Блума. У процесі оволодіння знаннями ця модель виокремлює шість рівнів пізнавальної активності, кожен із яких відповідає окремим когнітивним процесам (знання, розуміння, застосування, аналіз та синтез, оцінка).

Керуючись цією таксономією, дослідники Ю. Дзюбенко, Л. Олійник [48] наводять приклади формулювань цілей. Зокрема, показником категорії «розуміння» може бути трансформація форми вираження матеріалу (з вербальної у графічну), інтерпретація матеріалу здобувачем, прогнозування результатів, наслідків чи розвитку подій. Відтак, навчальні цілі можна сформулювати наступним чином: студент розуміє правила, факти; інтерпретує матеріал (графіки, схеми); перетворює матеріал у графічну форму; описує можливі наслідки на основі наявних даних [48].

Опис навчальних результатів може бути представлений через деталізацію рівнів засвоєння знань. Одним із найвідоміших підходів у цьому контексті є модель рівнів, запропонована Загальноєвропейськими рекомендаціями з мовної освіти. Відправною точкою оцінювання результатів оволодіння іноземною мовою є цілі здобувача освіти. Навчальні результати описуються через комунікативні компетентності, які охоплюють мовні знання та вміння студентів (оцінюються в чотирьох видах мовленнєвої діяльності), життєвий досвід та уміння вчитися. Такий комплексний підхід дає змогу визначити шість рівнів комунікативної компетентності (A1 (Break-through/Відкриття/Інтродуктивний), A2 (Waystage/Середній/Виживання), B1 (Threshold/Рубіжний), B2 (Vantage/Просунутий/Незалежний користувач), C1 (Автономний/Ефективна операційна компетентність)). Ці рівні формують гнучку шкалу досягнень і описуються за допомогою дескрипторів, що вказують, які конкретні дії здатен виконувати здобувач на кожному рівні [119].

Таким чином, дескриптори кожного рівня служать практичними орієнтирами для формулювання навчальних результатів у програмах, силабусах і під час оцінювання. Вони дозволяють не лише визначити, що саме має вміти здобувач, але й спроектувати завдання, що відображають ці вміння у дії.

Сьогодні існує широкий спектр сучасних технологій навчання, кожна з яких орієнтована на певні цілі, ґрунтується на власних концептуальних засадах і має характерні методичні особливості. Серед найбільш відомих можна виокремити:

технологію проблемного навчання, модульно-рейтингову технологію, технологію випереджувального навчання, програмоване навчання, особистісно орієнтоване навчання, розвивальне навчання, технології інтегрованого навчання, мультимедійні технології, інтерактивні технології, технологія дистанційного навчання, тьюторська технологія тощо.

У Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022–2032 рр.[149] одним із ключових пріоритетів визначено впровадження інноваційних освітніх технологій. У цьому контексті термін «інновація», який походить від лат. *innovatio* – оновлення, нововведення, акцентує увагу на необхідності модернізації традиційних підходів до навчання. Інноваційною є «технологія, яка орієнтована на сам процес навчання, особистісні досягнення здобувачів освіти, чітке визначення завдань навчальних занять, використання активних та інтерактивних методів навчання, зв'язок з раніше вивченим і власним досвідом студента, формування в студентів умінь самостійно здобувати знання і застосовувати їх на практиці, тобто формувати компетентну, креативну і критично мислячу особистість» [55]. На відміну від традиційних технологій, яким властиве пояснювально-ілюстративна подача навчального матеріалу та репродуктивне засвоєння знань, інноваційні технології навчання мають творчо-пошуковий характер та сприяють розвитку самостійної діяльності здобувачів освіти [40]. До інноваційних технологій належать інформаційно-комунікативні технології, що передбачають не лише роботу з інформацією, а й оперування знаннями про методи та інструменти її пошуку, опрацювання, передачу та збереження. Такі технології сприяють інтерактивності, оперативності та гнучкості у накопиченні нових знань про предмет вивчення [77] та передбачають використання відеоматеріалів, онлайн-конференцій (*Zoom, Google Meet*), соціальних мереж, мультимедійних платформ, вебресурсів, мобільних додатків тощо. Серед сучасних глобальних трендів у сфері технологій освіти експерти виокремлюють розвиток штучного інтелекту та створення цифрового освітнього середовища нового покоління [149].

Суттєву роль в інноваційному освітньому процесі відіграють інтерактивні технології, які розглядаються як «спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, за якої кожен суб'єкт активно залучений до навчального процесу через

взаємодію й діалог – як з викладачем, так і з іншими здобувачами освіти» [187]. Ці технології ґрунтуються на особистісно-діяльнісному підході та передбачають використання як ситуативних методів (ігрові технології, моделювання), так і неситуативних форм роботи (дискусії, діалоги) [40]. До інтерактивних технологій належать ділові та рольові ігри, «мозковий штурм», кейс-метод, групові дискусії, дебати, тощо.

Варто підкреслити, що застосування інноваційних технологій не заперечує доцільності традиційних підходів, однак саме їхнє поєднання й модернізація забезпечують адаптацію освітнього процесу до потреб сучасного здобувача вищої освіти та актуальних вимог суспільства.

Потреба у трансформації та впровадженні інноваційних практик стала особливо актуальною в умовах пандемії COVID-19 і воєнних дій в Україні. Ці виклики зумовили зміни, що знайшли відображення у низці нормативно-правових актів. Зокрема, в Стратегії розвитку освіти в Україні [149] окреслено пріоритетні напрямки розвитку освіти: 1) створення індустрії інноваційних технологій і засобів навчання, що відповідають світовим стандартам, 2) цифровізація усіх процесів у системі вищої освіти та 3) унормування дистанційного навчання як повноцінної форми здобуття освіти.

Отже, впровадження інноваційних технологій у вищу освіту відкриває нові можливості для підвищення якості, ефективності та доступності освітнього процесу. Водночас важливо забезпечити гармонійне співіснування різних форм навчання. Поряд із традиційною очною моделлю, стрімко розвиваються дистанційна, дуальна та змішана форми організації освітнього процесу, що дозволяє ефективно адаптувати навчання до умов сучасного світу.

Дистанційне навчання розглядається у значенні «індивідуалізованого процесу набуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу в спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційнокомунікаційних технологій» [142]. Науково-педагогічна література трактує дистанційне навчання як окрему

форму організації освітнього процесу та, водночас, як інноваційну педагогічну технологію, що передбачає онлайн-взаємодію в синхронному та асинхронному режимах з використанням інформаційно-комунікаційних технологій [72].

Змішане навчання, як поєднання традиційних форм і методів навчання з сучасними технологіями, набуло особливої актуальності в Україні після початку повномасштабного вторгнення РФ. В англomовній науковій літературі зустрічаються різні варіації назв змішаного навчання: *combined learning*, *blended learning*, *hybrid learning*, *mix-mode learning*, що прогнозовано зумовило появу синонімічних назв у вітчизняній методиці викладання різних дисциплін (комбіноване навчання, гібридне, змішане, гнучке навчання). Попри відсутність єдиної термінології та дискусії щодо ідентичності чи відмінності між цими поняттями, науковці сходяться на тому, що змішане навчання фокусується передусім на процесі навчання, а не лише на його змісті. Це дозволяє персоналізувати навчальне середовище, вивчати матеріал у своєму темпі, сприймати інформацію різними способами [175], ефективно поєднувати безпосередню та опосередковану форми взаємодії студентів та викладачів [152], комбінувати індивідуальну роботу онлайн та взаємодію з викладачем офлайн у рамках однієї групи здобувачів вищої освіти [216], поєднувати технології традиційного, електронного, дистанційного та мобільного навчання [186], підвищувати рівень мотивації та зацікавлення студентів до навчання [117].

Питання впровадження змішаного навчання в закладах вищої освіти стало предметом численних наукових досліджень. Зокрема, теоретичні засади й практичні аспекти його імплементації в умовах воєнного стану висвітлено у працях О. Соколюк [170], О. Науменка [230], Ю. Кучина [230], П. Микитенка [38], І. Кучеренко [38], О. Галицького [38] та ін. Особливу увагу приділено специфіці викладання окремих навчальних дисциплін у змішаному форматі, а саме: мікробіології та вірусології [57], ортодонтії [103], латинської мови та медичної термінології [123], англійської мови [181].

У загальному розумінні змішане навчання трактується як «формат навчання», «модель», «метод», за якого частина пізнавальної діяльності відбувається під керівництвом викладача, а інша – у формі самостійної роботи з онлайн-ресурсами,

інтерактивними завданнями та іграми [62]. Викладач своєю чергою постає в ролі наставника, фасилітатора, спостерігача та консультанта, який підтримує індивідуальну освітню траєкторію кожного здобувача. Натомість студент займає центральну позицію в навчальному процесі та несе відповідальність за власну продуктивність та досягнення.

До переваг змішаного навчання відносять [186]:

- гнучкість освітнього процесу – здобувачі освіти можуть самостійно планувати навчальний процес та визначати його темп у позааудиторному форматі;
- модульний підхід – можливість побудови індивідуальної траєкторії навчання відповідно до особистих освітніх запитів;
- доступність і мобільність – позааудиторне навчання не прив'язане до конкретного місця чи часу, що дозволяє здобувати знання з будь-якої точки світу;
- технологічність – можливість використання різноманітних технічних засобів та інформаційних технологій для реалізації навчальних цілей;
- масовість – організація навчання необмеженої кількості студентів під керівництвом лише одного викладача;
- сприяння творчості – створення сприятливого середовища для самореалізації й творчої активності студентів;
- інтерактивність – активна взаємодія з освітнім контентом навіть без безпосередньої участі викладача.

Дослідники Ю. Климович [72], О. Соколюк [170], Г. Ткачук [186] виокремлюють кілька варіантів «змішування» навчання: 1) поєднання очної форми із дистанційною; 2) поєднання різних форматів навчання у межах одного класу (основне очне навчання із використанням технологій дистанційного навчання та різних форм роботи з електронними ресурсами, онлайн-курсами тощо); 3) поєднання самостійного навчання та співпраці в класі; 4) змішування основного навчального контенту (підручників та навчальних матеріалів) із зовнішніми матеріалами (електронними ресурсами).

Під час організації навчального процесу в умовах змішаного навчання викладач визначає спосіб поєднання аудиторних занять із самостійною роботою

студента в навчальному середовищі. Окрім цього він формує зміст навчального матеріалу, обирає відповідні методи навчання та види діяльності здобувачів, а також розробляє ефективну систему моніторингу, оцінювання і самоконтролю. У результаті змішане навчання інтегрує два ключові аспекти, необхідні для ефективної організації освітнього процесу: педагогічну майстерність викладача та можливості сучасних цифрових технологій. Американська дослідниця К. Такер [252] на основі досвіду впровадження комбінованого навчання у викладання англійської мови для різних груп студентів надає практичні рекомендації для викладачів-практиків, що стосуються:

1) планування навчання: визначити оптимальні та ефективні ресурси та інструменти для роботи, спосіб поєднання традиційних та інноваційних технологій, критерії оцінювання досягнень;

2) організації навчального процесу: забезпечення функціонування ресурсів, підтримка взаємозв'язку зі студентами, надання допомоги за потреби, оцінювання роботи здобувачів;

3) адаптації: здійснити аналіз потреб здобувачів, умов навчання та підлаштувати до них обрані технології та методики.

Реалізація змішаного навчання має базуватись на чітко визначеній моделі освітнього процесу. Нині існує низка таких моделей, серед яких: а) ротаційна модель, що передбачає чергування онлайн та офлайн діяльності та представлена такими різновидами: ротація за станціями, ротація за лабораторіями, індивідуальна ротація, а також «перевернутий клас»; б) гнучка модель (передбачає індивідуальний графік навчання студентів); в) модель самостійного змішування (традиційне навчання та прослуховування кількох додаткових курсів онлайн); г) поглиблена віртуальна модель (розподіл курсів на онлайн та офлайн частину, при цьому обидві частини можна вивчати в межах закладу освіти) [72; 251]. Варто зауважити, що на вибір моделі навчання та ефективність її впровадження впливає низка чинників, зокрема, рівень володіння здобувачами базовими знаннями, їх здатності до самонавчання та самоконтролю, обсягу часу, відведеного на вивчення теми, складності змісту навчального матеріалу, наявності технічного оснащення тощо.

У процесі навчання англійської мови за професійним спрямуванням доцільним є впровадження ротаційної моделі змішаного навчання (*Station Rotation Model*), яка може бути доповнена елементами інших моделей із фокусом на студентоорієнтований підхід. Ця модель передбачає поетапну зміну режимів навчання – перехід від однієї «станції» до іншої по мірі засвоєння навчального матеріалу. Ротація здійснюється у межах традиційних аудиторних занять із паралельним використанням цифрових технологій.

Кількість «станцій» варіюється залежно від навчальної мети, змісту та обсягу матеріалу, часу, відведеного на вивчення теми, а також рівня підготовки здобувачів. У межах курсу фахової англійської мови типовими «станціями» можуть бути:

1) станція читання, де робота зосереджена навколо читання фахового тексту та виконання різноманітних вправ на розуміння змісту, засвоєння лексичного та граматичного матеріалу;

2) станція аудіювання, що передбачає прослуховування аудіозапису або перегляду відеоматеріалу з подальшим виконанням завдань на сприйняття інформації на слух, розвиток фонетичних навичок і правильної вимови;

3) станція письма, де увага зосереджена на написанні письмових робіт (зокрема фахових жанрів), тренуванні граматики, побудові структурованих текстів англійською мовою;

4) станція говоріння, що передбачає виконання завдань, орієнтованих на засвоєння комунікативних фраз, розвиток діалогічного та монологічного мовлення, формування комунікативної компетентності.

Завдяки такому підходу до навчання іноземної мови створюються умови для активного залучення студентів до навчального процесу, самостійного темпоритму роботи та більш глибокого занурення у мовне середовище за рахунок чергування форм діяльності.

Доцільним у навчальному процесі, в тому числі і під час вивчення дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» (далі – АМПС), є поєднання ротацій за станціями з моделлю «Перевернутий клас». Остання передбачає комбінування самостійної теоретичної підготовки до заняття з доступом до онлайн-

джерел та інтерактивної роботи на занятті з метою закріплення отриманих знань. Зауважимо, що перераховані вище моделі не потребують змін у робочій програмі з дисциплін чи календарно-тематичних планах. Проте розробка викладачем алгоритму виконання операцій, оптимальне поєднання форм, методів та засобів навчання, контроль діяльності здобувачів на всіх етапах навчання забезпечать досягнення запланованих результатів.

Як слушно підкреслюють вчені Т. Гнатенко та Н. Лисенко [40], змішане навчання вимагає створення особливих умов, що забезпечуються єдністю інтегрованих факторів (організаційного, педагогічного, технологічного). Воно пов'язане з використанням цифрових інструментів та навчального середовища, мова про які йтиме в наступному розділі.

Упровадження технологічного підходу в навчальний процес потребує дотримання низки педагогічних вимог, серед яких варто виокремити такі:

- високий рівень професійної компетентності викладача у сфері управління процесом формування професійної підготовки здобувачів вищої освіти. Сучасний викладач, за словами І. Новікової [124], має володіти тьюторською компетентністю, що передбачає опору викладача на освітній досвід студента, ініціативу в отриманні знань, встановлення особистісного контакту зі студентом, вибір студентом усвідомлених власних дій, комунікацію та самовизначення в реальній ситуації, забезпечення рівноправної та взаємозалежної участі всіх суб'єктів освітнього процесу у професійній взаємодії;

- евристична природа навчального процесу, тобто акцент на творчому підході до організації навчання [124], застосуванні індивідуального підходу до студентів, активному стимулюванні їхнього особистісного розвитку, формуванні внутрішньої мотивації;

- насичення освітнього процесу інформаційно-комунікативними технологіями;

- організація ефективного навчального середовища, що включає використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, вільний доступ до навчальних матеріалів і цифрових ресурсів;

- формування позитивного психологічного клімату, що ґрунтується на довірі, співпраці, емоційній підтримці, атмосфері відкритості та впевненості у власних силах.

У сучасних умовах реформування освіти та зростання вимог до якості підготовки фахівців, технологічний підхід у вищій освіті виступає не лише сучасним педагогічним трендом, а й необхідною передумовою реалізації компетентнісно орієнтованої моделі навчання. Його впровадження потребує скоординованих дій як на рівні державної освітньої політики, так і в межах кожного окремого закладу вищої освіти за активної участі викладачів.

У контексті викладання АМПС сутність технології навчання англomовній професійній лексиці майбутніх лікарів полягає в гарантованому досягненні поставленої мети завдяки організації навчального процесу через структурування навчального матеріалу та визначення послідовності його засвоєння. Рухаючись від одного завдання до іншого з поступовим їх ускладненням, здобувач активно залучається до навчально-пізнавальної діяльності. Використані методи й засоби навчання забезпечують поетапне, контрольоване та результативне формування професійної лексики. Водночас ефективна технологія засвоєння англomовної медичної термінології передбачає створення іншомовного навчального середовища та врахування специфіки змішаного формату навчання. Змішане навчання, що поєднує потенціал традиційної очної та дистанційної взаємодії учасників освітнього процесу, відкриває можливості для гнучкого планування освітнього процесу, персоналізації навчальних траєкторій і використання різних каналів сприйняття інформації. Реалізація технологічного підходу в цьому форматі вимагає від викладача високого рівня професійної компетентності, уміння поєднувати різні моделі навчання, використовувати різноманітні методи, засоби навчання, організовувати ефективний моніторинг та підтримку студентів. У центрі освітнього процесу опиняється здобувач, який не лише засвоює професійно орієнтовану англійську лексику, а й формує навички самостійної роботи, критичного мислення та комунікації в іншомовному середовищі.

1.2. Значення англійської професійної лексики у складі фахової мови майбутніх лікарів

У сучасних умовах глобалізації та євроінтеграції підготовка майбутніх лікарів у закладах вищої освіти передбачає високі вимоги, адже їх майбутня професійна діяльність пов'язана з основоположною цінністю – життям та здоров'ям людини. Індикатором оцінки якості роботи фахівця галузі охорони здоров'я слугує його професіоналізм, під яким розуміють сукупність професійних якостей. На нашу думку, цей комплекс індивідуальних здібностей проявляється через призму наступних параметрів, а саме: 1) фахової компетентності; 2) здатності до взаємодії з людьми; 3) морально-етичної культури особистості, що знаходить своє відображення у майстерності налагодити та підтримувати стосунки, засновані на довірі та моральності. Разом з цим, безпосереднім вираженням культури фахівця, його здатності вирішувати професійні завдання на основі знань, умінь, досвіду, досягати порозуміння у спілкуванні з оточуючими, приймати правильні рішення, тощо є мова.

Медицина як одна з найстаріших галузей науки послуговується належним чином структурованою фаховою мовою, що забезпечує комунікацію між представниками певної сфери людської діяльності. Проте медицина динамічно розвивається, що призводить до збільшення обсягу знань у всіх сферах життя. Варто зауважити, що медицина охоплює безліч галузевих розгалужень, що відображають знання з анатомії, біології, хімії, фізіології тощо. Таких розгалужень стає дедалі більше у зв'язку з поглибленням наукових знань та новими відкриттями. У цих реаліях очевидною є значущість володіння фаховою мовою медицини. Вона слугує ефективним інструментом для обміну цінною інформацією та досвідом у межах професійної діяльності.

Проблема функціонування фахової англійської мови, зумовлена потребою професійної комунікації в умовах інтернаціоналізації знань, останнім часом дедалі більше стає об'єктом лінгводидактичних досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців: Р. Бруннер [24] аналізував мову медицини як засіб комунікації та когнітивний інструмент, Л. Манюк, Н. Кучумова [100] дослідили базові поняття фахової комунікації лікарів, Н. Литвиненко [90] охарактеризувала типові моделі

комунікації у сфері медицини, особливості медичного дискурсу, А. Томашевська [188] вивчала лінгвістичні особливості англomовного фармацевтичного дискурсу та фармацевтичної лексики; П. Стревенс [251], Л. Гоффманн [227], С. Федоренко [193], А. Міщенко [108] зосереджували увагу на лінгводидактичному та лінгвістичному аспектах фахових мов.

Німецький лінгвіст Л. Гоффманн [227] трактував явище «фахова мова» у значенні «сукупності усіх мовних засобів, які використовуються в спеціально окресленій комунікативній сфері з метою досягнення розуміння між усіма фахівцями даної галузі». Схоже визначення запропонував У. Шмідт [247], згідно з яким «фахова мова є засобом оптимального взаєморозуміння про предметну галузь для фахівців; вона характеризується специфічним лексиконом і спеціальними нормами щодо вибору, уживання й частотності загальноновживаних лексичних і граматичних засобів; вона не існує як самостійна форма реалізації в мові, а актуалізується у фахових текстах, які, крім елементів фахового тексту, завжди містять елементи загальноновживаної мови». До інтерпретації терміна «фахова мова» зверталися й вітчизняні науковці. Зокрема, І. Барнич [11] розглядає його як «засіб обміну знаннями, досвідом між фахівцями у певній професійній сфері, а також співвідношення певної галузі знань з відповідною комунікативною сферою». А. Міщенко [108] трактує фахову мову як «мовну знакову систему, що позначає усі форми вербальної та невербальної фахової комунікації у межах певної науково-професійної галузі та характеризується специфічним лексиконом і встановленими нормами щодо вживання загальноприйнятих лексичних і граматичних засобів, які завжди у ній присутні; забезпечує взаєморозуміння між представниками певної галузі та виникає в результаті накопичення мовних навичок і свідомого розуміння методів, процесів, явищ та зв'язків у певному виді діяльності, галузі, фаху». Л. Манюк [99] визначає фахову мову як «функціональний вид мови, замкнений субстандарт літературної мови ... реалізується у фаховому тексті».

У наукових джерелах поряд з поняттям «фахова мова» досить часто зустрічаються терміни «професійна мова», «спеціальна мова», «субмова», «субстандарт», «підмова», «мова для спеціальних цілей» (*Language for Specific*

Purposes). Сучасна лінгвістика вважає ці терміни рівнозначними та такими, що «вживаються для позначення всіх форм вербальної та невербальної фахової комунікації» [108].

Професійна мова функціонує не відокремлено, а в тісному зв'язку з національною мовою. Фахівці мають дотримуватися норм загальноновживаної мови (зокрема, правил морфології, синтаксису тощо) у процесі формулювання висловлювань. При цьому «фахова мова до певної міри протиставляється загальноновживаній мові, хоча словниковий запас першої бере початок саме із другої» [69]. За Л. Гоффманном [227], фахова мова оперує фаховою лексикою, синтаксичними та стилістичними конструкціями, фонетичними та морфологічними засобами, що є частиною загальноновживаної мови. Т. Кияк [68] доповнює даний перелік важливим компонентом – термінологією, що обумовлює функціонування професійної мови.

Узагальнення поглядів науковців [30; 67; 70] та наведеної вище інформації дозволяє сформулювати базові характеристики фахової мови: 1) співвіднесеність з певною науковою сферою; 2) специфічне коло користувачів; 3) обмежена, порівняно із загальноновживаною мовою, кількість функцій; 4) наявність специфічного набору мовних засобів; 5) використання мовних структур загальноновживаної мови; 6) функціонування у формі усного та писемного мовлення.

Враховуючи фундаментальні ознаки явища «фахова мова», визначимо сутність поняття «фахова (професійна) мова медицини» як монофункціональну субсистему загальноновживаної мови, яка послуговується певним набором мовних засобів для забезпечення ефективної комунікації між медичними працівниками в межах медичної сфери. Під набором мовних засобів розглядаємо комплекс лексичних, фонетичних, морфологічних елементів, синтаксичних норм, які в тісній взаємодії забезпечують комунікацію у професійно обмеженій сфері.

Таким чином, фахова мова медицини постає як багатокomпонентне утворення, у якому поєднуються елементи загальноновживаної мови та спеціалізовані мовні засоби, що забезпечують професійну комунікацію. Водночас аналіз наукових джерел [102; 95, 227] засвідчує: незалежно від обраного підходу до проблеми, центральним її

елементом виступає лексика. На рисунку 1.2 схематично окреслено місце професійної лексики в структурі фахової мови медицини.



Рис.1.2. Структура фахової мови медицини та її лексичних підсистем.

У межах поданої структури особливого значення набуває англомовна професійна лексика, на якій зосереджено науковий інтерес нашого дослідження. Її опанування визначає здатність майбутніх лікарів ефективно діяти у фаховому багатонаціональному середовищі, забезпечуючи точність у формулюванні діагнозів, описі клінічних станів, веденні медичної документації та здійсненні комунікації з пацієнтами й колегами.

Англомовна професійна лексика відображає сучасні досягнення медицини, її міждисциплінарний характер і культурно-соціальні особливості професійної діяльності лікаря. Вона є необхідною умовою якісної інтрапрофесійної та інтерпрофесійної взаємодії у сфері охорони здоров'я. З огляду на це, англомовна професійна лексика постає не лише як важливий комунікативний ресурс, а й як ключовий чинник професійної компетентності та мобільності лікаря в умовах глобалізації. Її цілеспрямоване засвоєння забезпечує доступ до актуальних наукових даних, включення в міжнародне наукове співтовариство та успішну професійну реалізацію в мультикультурному середовищі.

Однак повноцінне використання професійної лексики можливе лише за умови усвідомлення її функцій у межах фахового спілкування – мовленнєвого процесу, що

відбувається в професійному середовищі та охоплює різні ситуації взаємодії. Як і будь-яка професійна мова, мова медицини реалізовується у різноманітних формах фахового спілкування, що зумовлює її варіативність залежно від комунікативної ситуації. Зокрема, Л. Манюк [99] поділяє позицію В. Юкала [208] та виокремлює кілька різновидів фахової мови лікаря: мову медицини (медичну наукову мову), медичну розмовну мову, мову медичної документації та мову медичної реклами. У свою чергу, медичну розмовну мову дослідниця розподіляє на мову медичної практики та власне розмовну мову. Зазначені різновиди фахової мови лікарів використовуються в інтрапрофесійній та інтерпрофесійній комунікації в розмовному, офіційно-діловому та науковому стилях у форматах фахової взаємодії: діловому, формально-рольовому, програмованому, духовно-міжособистісному та ін. Н. Литвиненко [92] зауважує, що професійній мові медицини властиві точність, зрозумілість, логічність та компресія. Подібної думки дотримується Т. Сергієнко [160], яка трактує «професійну (фахову) мову лікаря» як функціональний різновид національної мови, що проявляється через терміносистеми, спеціальну лексику, професіоналізми та мовні стереотипи. У цьому контексті «професійна медична комунікація» постає як мовленнєва діяльність лікаря, де поєднуються фахове протокольне спілкування, ситуативна реалізація прагматичних інтенцій та науковий дискурс.

Отже, англomовна професійна лексика посідає ключове місце у структурі фахової мови лікаря як її невід’ємна складова, що виконує не лише номінативну, а й комунікативну та когнітивну функції. Її опанування майбутніми медиками є необхідною умовою ефективної інтрапрофесійної та інтерпрофесійної взаємодії в умовах глобалізованого медичного простору. Як елемент фахової мови, англomовна лексика забезпечує доступ до сучасної наукової інформації, сприяє професійній мобільності й включенню українських лікарів у міжнародне фахове середовище, підвищуючи якість медичної допомоги та рівень комунікації на всіх етапах лікувального процесу.

1.3. Сутність і структура англомовної професійної лексики фахівця галузі «Охорона здоров'я»

Сучасна медична лексика сформувалася внаслідок багатовікової еволюції світової медичної науки, важливість якої для вирішення актуальних питань, пов'язаних зі здоров'ям людини, з часом лише посилюється. В умовах стрімкого розвитку сфери охорони здоров'я відбувається постійне розширення лексичного складу мови, що, у свою чергу, викликає в науковців інтерес до ґрунтовного дослідження спеціальної лексики медицини.

У вітчизняному та зарубіжному мовознавстві питання особливостей спеціальної лексики сфери медицини студіювали Р. Бруннер [24] (дослідження лексичного складу та функціональності лексики на основі принципу діалогу), Ф. Ріпемонті (аналіз корпусу англійської медичної лексики для студентів, які вивчають курс «Внутрішня медицина»), Н. Литвиненко [89, 91, 92] (дослідження медичного дискурсу, термінології), Л. Філюк [194], Н. Місник [89] (упорядкування медичного термінологічного словника), Т. Тулес [191] (вивчення аспектів становлення англійської терміносистеми медицини) та інші. Незважаючи на пильну увагу лінгвістів, внутрішня неоднорідність та термінологічна ідентифікація фахової лексики до сих пір залишаються складною теоретичною проблемою.

Логіка нашого дослідження вимагає уточнення сутності ключових понять, зокрема понять «лексика», «фахова лексика», «професійна лексика», «спеціальна лексика», «англомовна професійна лексика».

Словник сучасної лінгвістики [60] трактує поняття «лексика» (грецьк. λεξικός (lexicos) – словесний від λεξίς) у значенні: 1) сукупності слів, що входять до складу якої-небудь мови або діалекту та які називають, формують і передають знання про об'єкти реального світу, та 2) сукупності слів, що виділяються за певною ознакою (походження, сфера вжитку, стилістичне закріплення і под.). Лексика різноманітна за своїм складом. Вона охоплює ізольовані слова, сталі словосполучення, ідіоми, фразеологізми, мовленнєві кліше, які об'єднують терміном «лексичні одиниці». Цим терміном будемо користуватися в нашій роботі.

Фахова лексика, за визначенням Н. Гимер, є «сукупністю усіх лексичних номінацій комунікативно-професійної сфери» [39]. В наукових колах поняття «фахова лексика» та «спеціальна лексика» ототожнюються. При цьому більшість вчених оперують переважно терміном «спеціальна лексика». Це явище трактують у значенні «слів та словосполук, що називають предмети й поняття, які належать до різних сфер фахової діяльності людини й не виступають загальноновживаними... На відміну від загальноновживаної, спеціальній лексиці властиві обмежувальні ознаки, зумовлювані функціонуванням відповідних слів: 1) у різних сферах професійної діяльності людей; 2) на діалектно нарічних ареалах поширення мови; 3) у мовленні соціально корпоративних груп людей. Обсяг спеціальної лексики у багато разів перевищує обсяг загальної лексики» [60]. Вчена М. Кабре [20; 218] стверджує, що термін «спеціальна лексика» вживається на позначення субкодів, які частково співпадають з субкодом загальноновживаної лексики і характеризуються спеціальними особливостями, притаманними кожному з них, такими як тематика, тип співрозмовників, комунікативна ситуація, намір мовця, контекст, в якому відбувається комунікативний обмін, тип цього обміну. Ситуації, в яких використовується спеціальна лексика, можна вважати «маркованими». Іншими словами, спеціальна лексика – це слова та словосполучення, що позначають конкретні наукові поняття та служать для спілкування в професійно обмеженій сфері. Зауважимо, що різноманіття лексичних одиниць у складі спеціальної лексики, складність взаємозв'язків між мовними знаками, а також внутрішньо- та зовнішньомовні особливості слів зумовили потребу уніфікації та класифікації ключових понять.

До класифікації спеціальної лексики вдавалося багато науковців [227; 228; 239]. Зокрема, В. Шмідт [247] в межах фахової лексики виділяє групи: 1) терміни (уніфіковані та неуніфіковані терміни); 2) професіоналізми; 3) фахові жаргонізми. О. Романова [154], зважаючи на співвіднесеність зі спеціальним поняттям у науковій мові, класифікує номінативні одиниці таким чином: терміни, професіоналізми та номенклатурні позначення. Більшість вчених одностайні в поглядах, що спеціальна лексика охоплює терміни та професіоналізми. Т. Кияк [71] на основі аналізу фахового

тексту виділяє 4 категорії лексики: 1) терміни певної галузі, які мають власну дефініцію; 2) міжгалузеві загальнонаукові термінологічні одиниці, в тому числі терміни суміжних наук; 3) напівтерміни або професіоналізми, до яких можна віднести й номенклатури; 4) професійні жаргонізми, які не претендують на точність та однозначність, мають великий рівень образності та емотивно забарвлене значення [71]. Проте такий розподіл складно назвати однозначним. Обсяг та межі категорій фахової лексики залишаються невиразними, оскільки лексичним одиницям властива здатність переходити з однієї категорії до іншої, що відбувається майже непомітно. До того ж, проблема класифікації ускладнюється тим, що деякі мовознавці виокремлюють додаткові підкласи, до прикладу, прототерміни, передтерміни, терміноїди тощо.

Варто зазначити, що природа терміна «професійна лексика» нині не достатньо досліджена у лінгвістичному аспекті. Інформація про цей сегмент є фрагментарною та представлена окремими науковими розвідками. Студіювання даного питання дозволило дійти висновків, що «професійна лексика» вживається вченими двозначно: як синонім до 1) явищ «спеціальна лексика», «фахова лексика» або 2) поняття «професіоналізми». Тож для розуміння сутності даного явища зупинимося на дослідженні особливостей лексичного складу професійної мови медицини, зокрема основних класів номінативних одиниць: термінів, професіоналізмів та номенклатурних позначень.

Категорії та поняття будь-якої галузі знань формуються завдяки аналізу, осмисленню та узагальненню конкретних явищ і процесів, які досліджуються відповідною наукою, та знаходять своє відображення у спеціальній термінології. Вона «становить специфіку тієї чи іншої підмови окремих наук», тому «вправне володіння мовою спеціальності передбачає насамперед опанування термінології свого фаху, вміння використовувати в професійному мовленні її тематичні домінанти» [89]. До функціонально-стильових ознак фахового мовлення медичної сфери відносять взаємодію ділового та наукового стилів, оперування високостандартизованими мовними засобами (фаховими термінами) та точність формулювань [92]. У зв'язку з цим цілком закономірним постає звернення до

наукового осмислення поняття термін та принципів організації термінологічних систем.

Основні підходи до вивчення терміна та термінології у вітчизняній лінгвістиці ґрунтуються на дослідженнях Т. Кияка [71], Р. Стацюк [173], О. Пономарева [139], О. Романової [154] та інших. Багатоаспектність підходів до інтерпретації поняття «термін», на нашу думку, повною мірою відтворюють його сутнісні дані. Зокрема, феномен «термін» інтерпретують у значенні: «одиниці історично сформованої термінологічної системи, що визначає поняття та його місце в системі інших понять, виражається словом або словосполученням, служить для спілкування людей, пов'язаних єдністю спеціалізації, належить до словникового складу мови й підпорядковується її законам» [138]; «слова або словосполучення, що є носіями спеціальної інформації та інструментом пізнання навколишнього світу, мають певну сферу використання і значення яких розкривається в дефініції» [154], «є генералізацією професійного матеріалу» [89]. Узагальнення цих підходів дозволяє окреслити ще одну важливу рису терміна – його подвійну природу. Особливістю терміна є те, що він одночасно належить до сфери логоса (наукового знання) і лексиса (загальнономовного знання) [105]. Терміни виникають і функціонують за тими самими законами, що й загальнономовна лексика, яка, своєю чергою, активно збагачує термінологічні системи. Такий взаємозв'язок пояснюється динамічним розвитком науки й техніки та зростанням суспільного інтересу до новітніх медичних досягнень. Водночас, попри спільність мовних механізмів, терміни істотно відрізняються від загальнономовних слів системністю, однозначністю та спеціалізованим характером використання.

Питання однозначності термінів залишається дискусійним, адже воно передбачає відсутність полісемії, синонімії та омонімії. Однак використання загальнономовних лексичних одиниць, яким притаманні ці явища, для позначення понять певної професійної сфери частково спростовує таке твердження.

У контексті нашого дослідження особливо значущим є фокус уваги на природі медичного терміна як специфічного різновиду терміна. Л. Філюк [194] тлумачить його як мовну одиницю, яка зберігає загальні лексичні ознаки одиниць природної

мови в медичній термінологічній базі даних (макросистемі), тобто сукупності колективного знання конвенційної і комплементарної (за автором – «частково народної, що не має належного наукового підтвердження») медицини (мікросистем). Аналогічно до термінів будь-якої галузі, медичним термінам притаманні: дефінітивність, номінативність, точність, системність, максимальна абстрактність, моносемічність, відсутність експресивного та емоційного забарвлення, стилістична нейтральність, умотивованість. Останню варто розуміти у значенні структурно-семантичної характеристики лексичної одиниці, що експлікує засобами мови лексико-семантичний зв'язок між її значенням та внутрішньою формою [173]. За спостереженням вчених П. Микитенка, І. Кучеренко [105], «про медичний термін можна говорити лише тоді, коли він є членом терміносистеми, а в мові виступає в спеціальному медичному контексті. Тільки в цих умовах він може володіти властивостями однозначності та точності».

Спираючись на це положення, важливо підкреслити, що суттєве значення для нашої роботи має і медична термінологія як лексична підсистема субмови медицини. Вона охоплює низку спеціалізованих відгалужень, кожне з яких має власну підсистему медичних і парамедичних термінів.

Медична термінологія неодноразово була об'єктом дослідження вітчизняних та зарубіжних мовознавців: Н. Литвиненко, Н. Місник [89], Т. Єщенко [56], Н. Гимер [39], О. Мазур [97] та інших. Науковці досліджували процес становлення та розвитку термінології медицини, її основні аспекти (Н. Литвиненко, Н. Місник [89]), медичний термін та терміносистему в контексті інноваційних технологій мовної підготовки (Н. Литвиненко, Н. Місник [89]), проблеми перекладу сучасної медичної термінології (С. Шепітько, М. Тарапатов [205]), функціонально-стильові параметри медичної термінології (О. Мазур, С. Радецька [97]), упорядкування та уніфікацію систем медичних термінів (Н. Місник, Н. Литвиненко [89]).

Аналіз праць вітчизняних дослідників, присвячених студіюванню англomовної медичної термінології, має особливе значення для нашого дослідження та репрезентовано різноаспектними дослідженнями. Зокрема, М. Алексєєва [2] визначила основні засади формування медичної термінології в англійській мові;

А. Косенко [78] ідентифікувала її ключові характеристики; Л. Русалкіна [156] охарактеризувала структуру англомовної медичної терміносистеми; Л. Застріжна досліджувала лексико-семантичний, структурний та граматичний аспекти англомовної термінології сфери медицини; І. Кучеренко, П. Микитенко [105] проаналізували лексико-семантичний рівень термінології, застосовуючи електронні таблиці; О. Муханова, Я. Тікан, І. Купчак [114] вивчали способи творення медичної термінології англійської мови; проблемі перекладу англомовної медичної термінології присвячена праця С. Личук [93].

Таким чином, англомовна медична термінологія завдяки своїй комунікативній значущості перебуває у тісному зв'язку та взаємодії з загальноживаною мовою, загальнонауковою та термінологічними системами субмов галузі охорони здоров'я та соціального забезпечення. Однак, чітка межа між загальноживаною та термінологічною лексикою не є абсолютною, оскільки ці мовні явища тісно взаємодіють, доповнюють одне одного та сприяють взаємному розвитку.

Л. Філюк [194] зауважує, що сучасна медична термінологія «має певну класифікаційну ієрархію, що функціонує протягом тривалого періоду і є одночасно динамічною в плані вираження і змісту, що дозволяє зміни у класифікації найменувань у зв'язку з новими відкриттями в досліджуваній сфері».

Англомовна медична термінологія як складна динамічна система є неоднорідною за своїм складом. Лінгвісти не полишають спроб уніфікувати термінологічний пласт лексики медицини. Розглянемо деякі найпоширеніші в мовознавстві класифікації медичних термінів, що є, водночас, важливими для нашого дослідження.

Сучасна англомовна медична термінологія охоплює тисячі слів та словосполучень, що належать до різних субсистем. З огляду на це А. Косенко здійснила розподіл медичної термінології на макро- та мікросистеми. До першої відносять: (1) анатомічну та гістологічну номенклатуру; (2) комплекс патолого-анатомічної, патолого-фізіологічної й клінічної терміносистеми; (3) фармацевтичну термінологію. Відповідно, мікротерміносистеми генерують свою систему вузькоспеціальної лексики для позначення «морфологічних утворень і процесів,

характерних для організму людини в нормі та за патологій на різних стадіях їх розвитку; хвороб та патологічних станів людини; форм їх перебігу й ознак, збудників і переносників хвороб; хірургічних операцій; організаційних форм надання лікувально-профілактичної допомоги населенню, приладів, інструментів, назв ліків, діючих речовин тощо». Авторка підкреслила, що саме когнітивні параметри відрізняють субмову медицини від інших субмов. Специфіка медичної сфери проявляється у виборі термінологічних новотворів з усіх наявних у мові мовних засобів» [78].

Становлення та розвиток англомовної медичної термінології відбувалися впродовж тривалого часу. Складність цього процесу відображає її неоднорідний лексичний склад.

За походженням англомовна медична термінологічна лексика поділяється на запозичену та питому. Остання сформована на основі слів англосаксонського походження та представлена такими лексичними одиницями: *eye* – *eage* (око), *ear* – *ēare* (вухо), *marrow* – *mearg* (кістковий мозок). Більша частина англійських термінів у медицині є запозиченими із: (1) грецької та латинської мов (*anatomy, hygiene, diagnosis, symptom*); (2) арабської мови (*alcohol, saffron, alkali*); (3) германської групи мов (*skin, scar, kidney*); (4) французької мови (*cartilage, amputate*) та ін [186]. Зауважимо, що найчисленнішою групою і нині залишаються запозичення із двох класичних мов – грецької та латинської. Серед анатомічної термінології та номенклатури спотерігається лексика латинського походження, тоді як основою клінічної медичної термінології є слова грецького походження. Р. Бруннер [24] пояснює велику кількість таких запозичень тим, що саме грецька та латинська мови відзначаються чіткою точністю термінів, без багатозначних відтінків, що є рідкісним явищем для інших мов.

Поряд із запозиченнями, англомовна медична термінологія збагачується завдяки традиційним способам словотвору, зокрема семантичному (звуження або уточнення значення загальноновживаних слів, метафоризація, метонімія), морфологічному (афіксація, конверсія, словоскладання, аббревіація) та синтаксичному (дво-, три- або чотирикомпонентні словосполучення) що дозволяє виокремлювати

концептуальні ознаки термінів і визначати лінгвокультурні особливості їх формування. Семантично утворені терміни та терміносполуки слугують основою (родовими назвами) для інших термінів. Вони є часто вживаними, а їх значення, за словами П. Микитенка, І. Кучеренко [105], формуються завдяки полісемії, процесів термінологізації, а також метафоричного й метонімічного способів творення термінів.

Особливістю англomовної медичної термінології є значна кількість термінів-епонімів, які містять власні назви (наприклад, *Lyme disease*, *Addison's anemia*). Досить часто це призводить до існування двох або більше синонімів для позначення одного й того ж поняття, що, своєю чергою, зумовлює широку термінологічну варіативність в медицині [78].

Сучасній сфері медицини властива неологізація. Розширення сфери медичних послуг, досягнення у способах діагностики та лікування хвороб, стрімка цифровізація та технологізація більшості процесів тощо сприяють збагаченню словникового складу англійської фахової мови.

Науковці П. Микитенко, І. Кучеренко [105]. А. Косенко [78] класифікують англійські медичні терміни за їхньою структурою та будовою на такі групи:

- прості, що складаються з одного слова (*urine*, *albumin*);
- складні, які складаються з двох слів і пишуться разом або через дефіс (*ketonuria*, *beta-blockers*);
- терміни-словосполучення, що складаються з декількох компонентів (*left ventricular aneurysm*, *irritable bowel syndrome*).

Своєю чергою, терміни-словосполучення вчені [105; 78] поділяють на: (а) терміни-словосполучення, компонентами яких є самостійні слова, які можуть вживатись окремо та зберігають своє значення (*ischemic heart disease*); (б) терміни-словосполучення, одним із компонентів яких є медичний термін, а іншим – слово загальноновживаної лексики (*X-ray viewing box*); (в) терміни-словосполучення, обидва компоненти яких є словами загальноновживаної лексики (*Gram-positive*).

Узагальнення наведеної вище інформації, а також аналіз наукових праць з дослідження англomовної медичної термінології [105] дозволяють сформулювати її ключові ознаки: 1) інтеграція, що є результатом взаємодії медицини з іншими

галузями знань (генетики, біології, біохімії (*biocycle, aglycosilation*); 2) диференціація, тобто формування в місцях дотику нових наук із власними термінологіями, таких як біохімія, гістологія, травматологія, токсикологія тощо; 3) інтернаціоналізація, що переважно реалізується за допомогою термінів з греколатинською основою (*automatic ventilating machine*); 4) уніфікація, що забезпечується термінографією, стандартизацією; 5) економія, що забезпечується аббревіацією, скороченням слів, введенням у текст немовних засобів номінації (*IT (immunotherapy)*).

Враховуючи насиченість медичної професійної мови термінологією, фахівці досить часто вдаються до її спрощення. Кодифікованій підсистемі фахової лексики, термінології, протиставляють некодифіковану. Остання співвідноситься з поняттями «професіоналізми», «професійна лексика», «професійний жаргон», «сленг» тощо, слугує для повсякденного спілкування людей певної професійної сфери. Н. Литвиненко [92] слушно зауважила, що «поява професіоналізмів зумовлена внутрішньолінгвальними чинниками (прагненням назвати предмет, процес, явище стисліше, ніж у термінологічній мові) та екстралінгвальними чинниками (ситуація спілкування, психологічний клімат, сила традиції в професійному колективі, соціальні характеристики мовців тощо)».

Під «професіоналізмами» О. Романова [154] розуміє «напівофіційні стилістично марковані мовні одиниці (слова або словосполучення), уживані у професійному усному мовленні вузьким колом фахівців на позначення відомого поняття», наприклад: «blue pipe» у значенні «вени», «code blue» («координація медичного персоналу для екстреного надання допомоги постраждалому»), «to bag» («застосувати кисневу маску»).

Поряд із професіоналізмами часто вживаним є розмовний сленг. Він дозволяє комунікантам відчувати моральну і психологічну стабільність та впевненість під час спілкування в англomовному колективі. Яскравим прикладом такого виду лексики слугують форми, які відносяться до назв частин органів, медикаментів, характеристик захворювань, тощо (*Doc* – лікар лікарю, *Puppies* – інтерни, молоді лікарі, *UBI (unexplained beer injury)* – травма, пов'язана з алкоголем, *Referologists* – лікар, який направляє пацієнтів до колег).

Обмежена сфера використання цієї категорії лексичних одиниць може зумовлювати їх певне відхилення від норм літературної мови. Водночас професіоналізмам властиві семантична варіативність, стихійність виникнення, емоційно-експресивне забарвлення, а також тенденція до скорочення слів задля економії мовленнєвих зусиль. Попри те, що професіоналізми часто виступають синонімами до термінів, лінгвісти наголошують на необхідності розмежування цих понять. Медичні професіоналізми, як правило, використовуються у неофіційній розмовній комунікації, слугуючи заміною спеціалізованих термінів. Однак через їх стилістичну забарвленість, експресивність та відсутність чіткої диференціації дослідники вважають недоцільним вживання професіоналізмів у діловому та писемному мовленні. Водночас мовний узус є динамічним, а взаємодія професійної лексики з просторіччям часто ускладнює чітке розмежування цих явищ.

Близьким до термінів та професіоналізмів є поняття «номенклатурні позначення». За визначенням О. Романової [154], це – «найменування конкретної реалії, через яку воно співвідноситься з поняттям певної галузі діяльності людини» (швацька машина 1-а ПМЗ). Мова йде про галузеві лексеми: серійні назви (номени) апаратів, приладів, продукції, що випускається, найменувань установ тощо. Номен слугує своєрідним «ярликом» предмета, відносно довільним, що «прикріплений» представниками певної галузі знання, та який не претендує на розкриття чи принаймні часткове відображення його у формі лексичного значення [53]. Питання визначення місця номенклатурної лексики у складі спеціальної залишається дискусійним. Науковці Т. Кияк, О. Дудник споріднюють її з термінологією відповідної галузі [51], напівтермінами або професіоналізмами [71]. Однак більшість одностайно погоджується, що номенклатурні позначення належать до спеціальної лексики, а питання їхньої нормалізації загалом виходить за межі компетенції лінгвістики.

Окремої уваги заслуговують евфемізми в англomовному медичному дискурсі, що є частиною повсякденного спілкування медичного працівника у різних площинах його професійної діяльності. Зокрема, евфемізми часто зустрічаються в медичних документах, наукових статтях, виступах спеціалістів на конференціях, блогах лікарів

тощо. Проте найбільше таких лексичних одиниць використовується в комунікації між лікарем та пацієнтом (наприклад, слово «*discomfort*» вживають замість «*pain*», «*challenging condition*» замість «*serious illness*», «*memory impairment*» замість «*amnesia*» тощо). Мовознавці О. Черняк та О. Круглій [200] називають евфемізми «найвищою формою лексичної дипломатії в медицині, оскільки вони є більш доступними, пристойними синонімами та заміниками небажаних або недоречних для певної ситуації слів». Такі лексичні одиниці забезпечують розуміння суспільством складних медичних термінів, а також дозволяють уникнути неприємного ефекту під час спілкування лікаря з пацієнтом, полегшити сприйняття інформації пацієнтами, зменшити їх стрес від почутого тощо. Разом із цим, не варто зловживати евфемізмами, особливо у сфері медицини, щоб уникати помилкового сприйняття пацієнтами серйозності їхнього стану, маніпуляції інформацією [200].

Аналіз наведених теоретичних положень підтверджує неоднорідність лексичного складу професійної мови медицини, що пояснюється складною природою її стандартизації. Процес унормування англomовної медичної лексики триває довго й потребує адаптації до концептуальної бази та мовних норм. Динамічний розвиток галузі сприяє активному запозиченню термінології та професійного досвіду з провідних напрямів медицини, що, своєю чергою, посилює міжкультурні мовні контакти та визначає специфіку лексико-семантичних зв'язків у цій сфері. У цьому контексті особливої актуальності набуває завдання впорядкування корпусу ключової медичної лексики. Питання систематизації словникового запасу працівників медичної сфери досліджується як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями. Проведені корпусні дослідження дають змогу не лише виявити найчастотніші терміни, а й проаналізувати їхню сполучуваність та визначити закономірності вживання у професійному медичному дискурсі. Зокрема, суттєвий внесок у цьому напрямі зробили вчені [253], які на основі аналізу медичних наукових статей обсягом у мільйон слів, сформували список із 623 академічних термінів. Мовознавці П. Мунгра та Т. Канціані [235] уклали список із 250 лексичних одиниць, дослідивши 200 історій хвороб. Науковці Дж. Мукундан та Н. Джин [234] створили реєстр із 2000 найбільш уживаних термінів, проаналізувавши підручники з медсестринства.

Варто також згадати роботу Ф. Салагер [246], в якій представлено статистичний аналіз корпусу з 100 000 слів, зібраного з 50 текстів зі спеціальностей «Внутрішня медицина», «Гінекологія», «Кардіологія», «Педіатрія» тощо. Автор поділив англomовну медичну лексику на три основні страти:

1. Базова англomовна лексика, характерна для наукового, технічного та літературного письма.

2. Фундаментальна медична англomовна лексика – терміни, що часто вживаються в медицині, але не входять до загальноновживаної лексики.

3. Вузькоспеціалізована медична лексика – термінологія окремих медичних дисциплін, зрозуміла лише фахівцям.

У межах свого дослідження Ф. Салагер [246] зосередився саме на фундаментальній медичній лексиці. Розуміючи під поняттям «слово» неперервну послідовність символів із коренем як основною структурною частиною, автор охарактеризував специфіку лексичних одиниць медичної сфери за аналізом коренів. Науковець дійшов висновку, що: дієслівні корені описують загальну методологію наукового дослідження (*to study, to report, to perform*), а також процеси, пов'язані з перебігом хвороби (*to exhibit, to transmit, to heal*); іменникові корені позначають медичні процедури та показники (*mortality, diagnosis, factor, proportion*); прикметникові корені характеризують хвороби, травми та параметри лікування (*acute, premature, initial, concomitant*); службові слова відображають логічні зв'язки – причинність, мету, протиставлення (*thus, therefore, in order to, whereas*).

Класифікацію медичної лексики було представлено в розвідці [205]. Аналіз мови телесеріалу «Доктор Хаус» (35 серій першого та другого сезонів) дозволив науковцям встановити категорії найуживаніших лексичних одиниць, серед яких: вузькоспеціальні медичні терміни (55 %), фундаментальна медична англійська лексика (43 %), професіоналізми (понад 2 %), решту становить базова англійська загальноновживана лексика.

Проведені корпусні дослідження дають змогу не лише виявити найчастотніші терміни, а й проаналізувати їхню сполучуваність та визначити закономірності вживання у професійному медичному дискурсі.

Узагальнення представленого вище матеріалу дозволяє визначити предметно-понятійне поле англійської фахової мови майбутнього лікаря:

- вузько-спеціальні терміни окремих медичних дисциплін (анатомічна термінологія, клінічна термінологія (кардіологія, хірургія, офтальмологія тощо)), якими володіє обмежене коло фахівців та які вживаються для позначення процесів та операцій, методів діагностики, назв хвороб, симптомів, видів лікування, ліків, вимірювальних приладів, синдромів тощо (*gastritis, melena, cataract*);

- загальномедична термінологія, що синхронно функціонує у складі більшості підсистем медицини (*hypertension, diagnosis, biopsy*);

- терміни фармацевтичного спрямування (терміни фармацевтичного виробництва, хімічна номенклатура, назви лікарських рослин, терміни клінічних випробувань тощо (*calcium hydroxide, orthophosphoric acid, medicinal chamomile*)) [154];

- загальновживана лексика, що використовується для позначення абстрактних понять, різних аспектів залучення людини до сфери медицини (*relieve, aggravate, remedy, history, adjusment*).

Поділяємо думку А. Томашевської [188], що загальновживана лексика є засобом фахової інтеркомунікації та зв'язку різних сфер галузі знань «Охорона здоров'я», а також інструментом навчання здобувачів вищої медичної освіти термінологічної грамотності.

Узагальнення теоретичних напрацювань та корпусних досліджень дає підстави стверджувати, що професійна лексика фахівця у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення є впорядкованою мовною системою, яка охоплює як вузькоспеціалізовані терміни, так і загальномедичну, фармацевтичну й загальновживану лексику. Кожен із зазначених рівнів виконує свою комунікативну функцію: спеціалізована термінологія забезпечує точність і наукову обґрунтованість фахового дискурсу, тоді як загальновживані одиниці сприяють міждисциплінарній взаємодії, доступності інформації та навчанню. Англomовна професійна лексика, зокрема, постає як стратегічно важливий компонент у підготовці майбутніх лікарів в закладах вищої медичної освіти, адже вона формує підґрунтя для ефективної

комунікації в міжнародному медичному просторі, підвищення термінологічної грамотності та професійної мобільності. Таким чином, професійна лексика є не лише мовним інструментом, а й інтегральною частиною фахової підготовки, яка поєднує мовну, когнітивну та професійну компетентності майбутнього медика.

1.4. Роль лексичної компетентності у формуванні професійної комунікації майбутніх лікарів

Знання іноземної мови асоціюється зі знанням лексики. Як влучно зауважив Д. Уілкінс [255], «без граматики можна сказати дуже мало, без лексики – нічого». Це твердження набуває особливої ваги в контексті професійної підготовки фахівців медичного профілю, де здобувач має опанувати достатній обсяг лексичних одиниць для ефективної комунікації в межах майбутньої спеціальності.

Проте вивчення професійної лексики не є самоціллю. Як слушно зауважує І. Черних [198], «багатство словника виявляється в мовленні... основою збагачення словника є введення до мовної свідомості мовних словникових об'єднань, система яких дозволяє відібрати для будь-якого відрізка мовлення доцільні слова, сформулювати мікротеми, які лежать в основі логічної побудови вислову...». Отже, для професійної діяльності лікаря вирішальним є не лише засвоєння лексичних одиниць, а й формування іншомовної комунікативної компетентності, без якої неможливе ефективне виконання професійних завдань у сфері медицини.

У контексті нашого дослідження виникає потреба аналізу та конкретизації змісту ключових понять, що охоплюють важливі аспекти навчання англійської професійно орієнтованої лексики майбутніх лікарів.

У статті 1 Закону України «Про вищу освіту» [140] зазначено, що «вища освіта – це сукупність систематизованих знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, інших компетентностей, здобутих у закладі вищої освіти у відповідній галузі знань за певною кваліфікацією на рівнях вищої освіти». При цьому поняття «компетентність» у зазначеному джерелі трактується як здатність особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей,

інших особистих якостей. О. Чабан [197] підкреслював, що «компетентності, які студент отримує під час навчання у закладі вищої освіти, інтерпретуються як комплексний термін, що може бути використаний для опису як академічних, так і професійних можливостей. Компетентності є основою діяльності фахівця, а їх опанування ґрунтується на етапах діяльності особистості:...усвідомлення потреб, формування мотиву, вибір способу здійснення діяльності, планування діяльності, реєстр дій та здійснення дій».

Враховуючи структурні компоненти родового поняття «компетентність» та специфіку професійної діяльності лікаря, нам імponує думка науковців Л. Манюк та Н. Кучумової [100] інтерпретувати термін «професійна компетентність лікаря» у значенні «сукупності освітньо-професійних та комунікативних навичок, що сприяють ефективному обміну інформацією та смислами у інтрапрофесійному та інтерпрофесійному середовищах за допомогою вербальних і невербальних засобів комунікації, спільної системи символів, знаків або поведінки, які застосовуються з метою реалізації професійних цілей та завдань, що є метою підготовки до фахової комунікації та центральним її компонентом».

Науковці Я. Кульбашна та В. Захарова [83] підкреслюють, що, на відміну від механізму розвитку знань, компетентності можна тільки формувати. З огляду на тлумачення терміну «формування» як «дії за значенням дієслова «формувати», де останнє розглядається у значенні «надавати чому-небудь певної форми, вигляду...завершеності, визначеності; виробляти в кому-небудь певні якості, риси характеру тощо» [66], сформована компетентність передбачає здатність людини давати кваліфіковані судження, приймати адекватні та відповідні рішення в проблемних ситуаціях, планувати та здійснювати дії, які приводять до раціонального й успішного досягнення поставлених цілей [84].

Варто зауважити, що професійна компетентність починає формуватися у стінах закладу вищої освіти через самостійний пошук та розвиток особистої професійної діяльності. Питання забезпечення якості професійної підготовки майбутніх лікарів в закладах вищої медичної освіти неодноразово порушувалося науковцями О. Науменком [215], Ю. Кучиним [230], Н. Стучинською [176, 215],

І. Кучеренко [38, 230] та іншими. Вчені акцентують увагу на важливості орієнтації навчальної діяльності здобувачів на формування в них компетентностей, необхідних для успішної самореалізації в майбутній професійній сфері, а також для подальшого самовдосконалення у світовому та полікультурному середовищі. Компетентнісний підхід вимагає розробки нової методології процесу навчання здобувачів різним дисциплінам, в тому числі і англійської фахової мови, та зміщує акценти на комунікативність, студентоцентризм, культурологічність навчального процесу.

Безпосередньо формуванню англomовної фахової компетентності студентів-медиків присвячені праці О. Сачук [157], В. Захарової [83], Т. Коломієць [157], Х. Сторожук [157], С. Сусловець [178], Л. Русалкіної [156] та інших. Науковці Я. Кульбашна, В. Захарова та Л. Султанова [83; 177] одноставні в тому, що сформована іншомовна компетентність, як складова загальної професійної компетентності лікаря, «обумовлює його подальший професійний розвиток, здатність опановувати іномовні джерела та спілкуватися з колегами в міжкультурному просторі, представляти себе на міжнародних конференціях, працевлаштовуватися за кордоном».

Компетентнісний підхід у професійній підготовці фахівця є нині загальноприйнятим та закладеним в освітніх документах. Відповідно до вимог Стандарту вищої освіти другого (магістерського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина» [144], майбутні лікарі повинні оволодіти здатністю спілкуватися іноземною мовою, тобто комунікативною компетентністю.

Зважаючи на важливість для медичного персоналу ефективної взаємодії в системі «людина – людина», що вимагає сформованості навичок комунікації, детальніше розглянемо сутність поняття «комунікативна компетентність». Так, Л. Манюк [99] визначає це явище «сукупність комунікативних навичок, сформованих взаємозв'язками знань в галузі комунікативних дисциплін, комунікативними та організаторськими здібностями, здатністю до емпатії, самоконтролю, культурою вербальної та невербальної взаємодії, що впливають на ефективність конкретної ситуації соціальної взаємодії, та відображають рівень майстерності людини у міжособистісному спілкуванні, який полягає у здатності особистості спілкуватися

добре, тобто ясно, конкретно, зрозуміло та доцільно». Комунікативну компетентність лікаря, за словами О. Чабана [197], слід розуміти як «сформованість навичок встановлення контакту, слухання, розуміння й використання невербальних складових спілкування, структурування бесіди й можливості спрямування її в необхідному руслі, формулювання запитань і вміле їх комбінування...забезпечує взаєморозуміння, довіру в спілкуванні з хворим, допомагає ефективно збирати скарги, анамнез і формувати повне й неупереджене уявлення про пацієнта».

У науковій літературі поняття «іншомовна комунікативна компетентність» представлено науковцями [14; 110; 179; 201] багатоаспектно. Тлумачення даного явища авторами Н. Мукан, Т. Горохівською, О. Ієвлєвим, Н. Чубінською [110] у значенні «інтегральної якісної характеристики особистості, яка володіє системою знань, умінь, навичок, ставлень, ціннісних орієнтирів тощо, які необхідні для успішної, комунікативної взаємодії, адекватної місцю, часу й меті спілкування в умовах іншомовної комунікації для здійснення різних видів діяльності, пов'язаних із побутом, навчанням, проведенням наукових досліджень і виконанням професійних завдань та обов'язків», на нашу думку, найбільш точно та широко передає суть терміну.

Узагальнюючи досвід учених, сформулюємо «англомовну комунікативну компетентність майбутнього лікаря» у значенні набутої в процесі професійної іншомовної підготовки якості студента-медика, яка охоплює низку сформованих компетентностей з оперування іноземною мовою у взаємозв'язку з фаховими знаннями, вміннями та навичками та яка уможливорює ефективну комунікацію в міжкультурному просторі для вирішення професійних завдань. Зауважимо, що від сформованості цієї компетентності залежить успішність взаємодії фахівця з інокомунікантами.

Процес формування англомовної комунікативної компетентності передбачає оволодіння здобувачами таких аспектів вивчення іноземної мови: мовної (набуття знань основ мови), мовленнєвої (володіння мовою) та комунікативної (активне оперування мовою) компетентностей. Пріоритетним для нашого дослідження є саме мовна (лінгвістична) компетентність, до складу якої входить лексична

компетентність поряд із граматичною та фонетичною. Підвищення вимог до якості навчання студентів-медиків англійській професійній мові та майстерності володіння іншомовною комунікативною компетентністю обумовлює необхідність конкретизації змісту та структури лексичної компетентності. Це явище науковці [28; 110; 132; 133; 185] інтерпретують по-різному, проте вони сходяться на думці, що лексична компетентність передбачає знання лексичних одиниць і засобів вираження думок та ідей, а також уміння використовувати їх у мовленнєвих ланцюгах, формулюючи висловлювання з урахуванням стилю мовлення та сфери спілкування. Відтак, англomовну лексичну компетентність майбутнього лікаря розуміємо як володіння достатнім обсягом фахової лексики (ізольованих слів, словосполучень, фраз, понадфразових єдностей), а також здатність до їх свідомого, доречного та ефективного використання у різних видах мовленнєвої діяльності. Отже, основними складовими лексичної компетентності є лексичні знання, рецептивні та репродуктивні навички та вміння, а також лексична усвідомленість, які разом формують мовну готовність студента до професійної взаємодії англійською мовою.

До визначення поняття «знання слова» зверталось багато вчених [122; 181; 226; 232; 239; 247]. На багатовимірну природу цього явища вказував С. Нейшин [239]. Автор наголошував, що знання лексичної одиниці охоплює знання її форми (звукової та графічної), різних аспектів значення (основне значення слова, референції та зв'язки, які воно може викликати), а також вживання в мовленні залежно від контексту (граматичні функції, сполучуваність тощо). При цьому У. Шмідт [247] підкреслював, що чим більше аспектів слова знає студент, тим більша ймовірність того, що він буде використовувати цю лексичну одиницю правильно і доречно.

У контексті нашого дослідження під лексичними знаннями розуміємо знання професійної лексики (вузькоспеціалізованої та загальномедичної термінології, термінів фармацевтичного спрямування, загальноновживаної лексики, лексики жанрів наукового, ділового стилів), представлену в лінгвістичних аспектах: лексико-семантичному, граматичному, словотвірному та синтаксичному. Відповідно, знання окремої лексичної одиниці охоплюють дефініцію одиниці, її звукову та графічну

форми, наявність синонімічного ряду, частотність вживання, здатність вступати в лексико-сміслові зв'язки з іншими одиницями (валентність), словотворчу здатність.

На нашу думку, комплексний підхід до опанування медичної термінології сприяє глибшому усвідомленню специфіки кожної лексичної одиниці та забезпечує її міцне засвоєння. До «процедурних» компонентів ми також відносимо знання правил вживання лексичних і граматичних структур у мовленні, а також навички морфемного аналізу слів. Водночас погоджуємося з думкою С. Смоліної [169], що володіння професійною лексикою виступає передусім засобом розвитку мовленнєвих умінь і навичок.

У цьому контексті варто наголосити, що процес говоріння вимагає певного рівня сформованості дій, пов'язаних з оперуванням лексичними одиницями під час формулювання висловлювань. Це фактично передбачає автоматизований добір та поєднання лексем на основі міжпонятійних зв'язків, які зберігаються в пам'яті у вигляді готових мовних конструкцій і відповідають конкретним комунікативним потребам і ситуаціям. Такий рівень володіння лексичним матеріалом свідчить про сформованість мовленнєвих навичок [21].

Найважливішою складовою змісту навчання іноземної мови, а отже і метою навчання лексики, на думку С. Ніколаєвої [122], є саме формування лексичних навичок. Ці навички формуються в результаті встановлення мовленнєвих лексичних зв'язків між слухо-мовленнєво-моторною та графічними формами слів і їх значеннями, а також зв'язків між самими словами [206; 238].

Залежно від специфіки лексичного матеріалу та виду мовленнєвої діяльності, навчання англійської професійної мови має бути спрямоване на розвиток у студентів-медиків:

1) рецептивних лексичних навичок, тобто навичок розпізнавання та розуміння лексичних одиниць у процесі читання та аудіювання; навичок здогадки про значення лексичних одиниць із контексту; роботи зі словниками;

2) репродуктивних лексичних навичок, тобто навичок коректного використання лексичних одиниць у говорінні та письмі залежно від комунікативної ситуації та мети спілкування. До цієї групи навичок належать навички викликати

лексичні одиниці з довготривалої пам'яті, відтворювати їх у мовленні, сполучати з іншими лексичними одиницями, дотримуючись правил сполучуваності слів [122].

Зауважимо, що психологи розглядають навички не як дію, а як якість. В. Борщовецька [21] зауважує, що мовленнєва дія, яка підлягає обробці до рівня навички, на початковому етапі навчання формується цілеспрямовано: студенти усвідомлюють її мету та спосіб виконання. У результаті такої обробки мовленнєва дія переходить на рівень автоматизованої операції, інтегруючись у складніші мовленнєві дії та виступаючи умовою для їх реалізації. Водночас повна автоматизація мовленнєвих операцій досягається лише в процесі безпосередньої мовленнєвої діяльності [21]. У цьому контексті варто також розмежовувати поняття навичок і умінь: якщо навичка є автоматизованою дією, то вміння передбачає свідоме, цілеспрямоване й контекстуально зумовлене використання мовного матеріалу.

Отже, формування лексичних навичок має слугувати основою для розвитку мовленнєвих умінь – здатності до свідомого й доречного застосування засвоєних лексичних одиниць у різних видах професійно орієнтованого спілкування. З огляду на викладене вище навички й уміння взаємодоповнюють одне одного, виступаючи структурними компонентами лексичної компетентності майбутнього лікаря.

Узагальнення наведеної інформації дозволяє дійти висновку, що мовленнєві лексичні навички є базовими для всіх видів мовленнєвої діяльності, тому в навчальному процесі варто зосереджувати увагу не лише на їх формуванні, а й на розвитку відповідних умінь у процесі аудіювання, говоріння, читання та письма [169].

У своїй дисертаційній роботі В. Шиманська [207] зазначає, що «у процесі продуктивного мовлення та сприйняття на слух, яке набуває рецептивної автоматизації, лексичні знання актуалізуються, а лексичні навички «матеріалізуються», тобто завершується їхнє формування».

Нарешті, в основі свідомого ставлення до явищ мови та мовлення, та власне до оволодіння іноземною комунікативною компетентністю лежить лексична усвідомленість. Це здатність студента розмірковувати над особливостями звуко-графічної форми лексичних одиниць, визначати подібність (відмінність) їх вживання

та семантики в українській, латинській та англійській мовах, аналізувати способи словотворення та сполучуваності слів у висловлюваннях, їх функцій у реченні, контролювати використання нового лексичного матеріалу у мовленні, помічати та аналізувати помилки та визначати шляхи їх подолання тощо.

Підсумовуючи вищезазначену інформацію, конкретизуємо сутність поняття «формування професійної лексики майбутніх лікарів» в контексті вивчення дисципліни АМПС. Це явище розглядається нами як цілеспрямований процес засвоєння, систематизації та активного використання лексичних одиниць, характерних для сфери медицини. Такий процес охоплює не лише накопичення словникового запасу, а й розвиток здатності доречно й ефективно застосовувати його у професійно орієнтованому мовленні – як у рецептивних, так і в продуктивних видах діяльності.

Формування професійної лексики майбутніх лікарів тісно пов'язане з розвитком їхньої лексичної компетентності, оскільки саме ця компетентність є механізмом, що забезпечує успішне оперування фаховими лексичними одиницями у мовленнєвій діяльності. Лексична компетентність виступає основою для становлення мовної грамотності, комунікативної ефективності та здатності до міжкультурної взаємодії в умовах сучасного професійного середовища.

Водночас формування професійної лексики майбутніх фахівців є важливим, але не єдиним компонентом розвитку їхньої лексичної компетентності. Воно забезпечує змістову базу для подальшого формування мовленнєвих навичок та вмінь, але лише в поєднанні з практикою використання мовного матеріалу, стилістичною гнучкістю, усвідомленням мовленнєвих норм і рефлексією над мовленням сприяє становленню повноцінної лексичної компетентності як складової іншомовної професійної комунікативної підготовки.

Висновки до першого розділу

Проаналізовано генезис технологічного підходу у навчальному процесі, уточнено сутність і розмежовано поняття «освітня», «педагогічна» та «навчальна» технології. Основна відмінність між термінами полягає у масштабності та способі реалізації освітнього процесу, а саме: освітня технологія визначає загальну стратегію розвитку освіти, її мету, зміст і організаційну структуру; педагогічна технологія забезпечує реалізацію цієї стратегії безпосередньо в навчально-виховному процесі, відображаючи його модель, зміст, форми та засоби; технологія навчання конкретизує процес опанування навчального матеріалу в межах окремої дисципліни, теми чи питання, регламентуючи способи досягнення визначених результатів.

Визначено специфіку застосування технологічного підходу до викладання АМПС загалом та оволодіння фаховою лексикою зокрема. Специфіка полягає у структурованій організації навчального процесу, що забезпечує гарантоване досягнення визначених результатів завдяки: 1) логічному структуруванню навчального матеріалу та чітко визначеній послідовності його засвоєння; 2) поступовому ускладненню навчальних завдань, що сприяє активному залученню студентів до пізнавальної діяльності; 3) поетапному, контрольованому й результативному формуванню англomовної професійної лексики через використання ефективних методів і засобів навчання.

Обґрунтовано доцільність поєднання традиційної аудиторної роботи з позааудиторною самостійною діяльністю здобувачів і широким використанням ІКТ в умовах змішаного навчання, що оптимізує процес засвоєння лексичного матеріалу. Такий підхід не потребує змін у робочій програмі, однак вимагає від викладача високої методичної готовності, вміння проєктувати навчальну діяльність і здійснювати ефективний моніторинг навчальних результатів. Фокус освітнього процесу зміщується на здобувача, який не лише засвоює мовний матеріал, а й формує здатність до його цілеспрямованого використання у професійних ситуаціях, розвиваючи компетентності, необхідні для роботи в полікультурному іншомовному середовищі.

Визначено місце англомовної професійної лексики у складі фахової мови, що постає як багатокомпонентна система, де поєднуються елементи загальнонавчальної та спеціалізованої мови. Центральним її компонентом є лексика, яка забезпечує точність діагностики, чіткість медичної документації та ефективність професійної комунікації. Вивчення англомовної професійної лексики особливо актуалізується в умовах глобалізованого медичного простору, виступаючи ключовим ресурсом професійної компетентності, міжнародної мобільності та включення в англомовний медичний дискурс.

Охарактеризовано сутність і структуру професійної лексики фахівця галузі «Охорона здоров'я» як впорядкованої мовної системи, що включає вузькоспеціалізовану, загальномедичну, фармацевтичну та загальнонавчальну лексику. Кожен із рівнів виконує окрему комунікативну функцію, сприяючи ефективному засвоєнню знань і реалізації професійних завдань. Професійна лексика в такому розумінні є не лише інструментом фахового мовлення, а й важливим компонентом професійної підготовки, що інтегрує мовну, когнітивну та практичну складові компетентності майбутнього лікаря.

Теоретично обґрунтовано, що процес формування професійної лексики тісно пов'язаний із розвитком лексичної компетентності. Лише систематична мовленнєва практика, розвиток навичок та вмінь, стилістична гнучкість і рефлексія над мовленням забезпечують здатність доречно та ефективно використовувати лексичний матеріал у професійно орієнтованому іншомовному спілкуванні. У цьому контексті англомовна професійна лексика постає ключовим ресурсом професійної компетентності, міжнародної мобільності та інтеграції лікаря у світовий медичний дискурс.

Таким чином, ефективне оволодіння професійною лексикою майбутніми лікарями можливе завдяки впровадженню технологічного підходу у навчальний процес, що передбачає чітку послідовність дій, методів, прийомів і засобів навчання, які утворюють цілісну педагогічну систему. Саме реалізації цього підходу присвячено наступний розділ дослідження.

РОЗДІЛ 2. РЕАЛІЗАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЛЕКСИКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ

2.1. Обґрунтування компонентів компетентнісно орієнтованої технології формування професійної лексики

Моделювання педагогічної технології в умовах середовищного підходу, що забезпечує цілісність і неперервність навчального процесу у форматі змішаного навчання, розпочинається з конструювання теоретичної моделі. Її основу становить змістовно-методичний компонент, на базі якого вибудовується процесуально-діяльнісний компонент і формується інструментально-технологічний блок. Реалізація цієї моделі відбувається через навчальні програми, підручники, посібники та методичні рекомендації з урахуванням конкретних освітніх умов (тип закладу, рівень вивчення, характер диференціації тощо) [176].

У межах нашого дослідження провідна роль належить змістовому компоненту компетентнісно орієнтованої технології, адже він визначає напрям розвитку іншомовної лексичної компетентності та формує основу для її практичного застосування у професійній діяльності. Засвоєння професійної лексики у цьому контексті забезпечується завдяки взаємодії комплексу елементів – мети, змісту, форм, методів і засобів навчання. Тому детальніше зупинимося на аналізі змістового компонента.

Робочою програмою дисципліни АМПС визначено мету вивчення іноземної професійно орієнтованої мови. Вона полягає у формуванні комунікативної компетентності у сферах професійного та ситуативного спілкування в усній і письмовій формах; набутті навичок практичного володіння англійською мовою в різних видах мовленнєвої діяльності з урахуванням професійних потреб; оволодінні сучасною фаховою інформацією з іноземних джерел та її використанні у монологічному та діалогічному мовленні в межах побутової, суспільно-політичної та медичної тематики; розвитку уміння перекладати загальнонаукові та фахові медичні тексти.

З огляду на визначену мету, зміст компетентнісно орієнтованої технології формування професійної лексики майбутніх лікарів доцільно розглядати як цілісну систему, що поєднує предметний (знання) та процесуальний (уміння й навички) аспекти. Їхнє взаємопов'язане функціонування забезпечує досягнення ключової цілі освітнього процесу – формування іншомовної комунікативної компетентності майбутніх лікарів. У нашому розумінні зміст технології охоплює обсяг і структуру навчального матеріалу, засвоєння якого здійснюється відповідно до логіки професійних завдань майбутнього лікаря та актуальних освітніх потреб здобувачів. Це передбачає не лише накопичення словникового запасу, а й розвиток умінь та навичок практичного застосування лексики у типових ситуаціях професійної діяльності. Результатом цього процесу виступає сформована система знань, умінь, навичок, цінностей та особистісних якостей, що інтегруються у професійні компетентності майбутнього фахівця. З метою конкретизації структури та механізму реалізації цих компонентів постає необхідність розроблення структурно-функціональної моделі технології формування професійної лексики майбутніх лікарів. Зупинимося детальніше на змістовому компоненті цієї технології.

Сучасна мовноосвітня парадигма [85] розрізняє дві сторони змісту навчання іноземної мови: 1) предметну, що охоплює знання про систему мовних засобів (фонетичних, лексичних, граматичних, стилістичних, соціокультурних тощо); 2) процесуальну, компонентами якої є навички та уміння використовувати знання в усіх видах мовленнєвої діяльності (аудіювання, говоріння, письмо та читання).

Спираючись на праці науковців О. Бігич, Н. Бориско, Г. Борецької, Я. Кульбашної [14; 83] визначимо складові предметного і процесуального аспектів змісту формування професійної лексики майбутніх лікарів (Табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Зміст формування професійної лексики майбутніх лікарів

№ з/п	Предметний аспект (знання)	Процесуальний аспект (вміння та навички)
1	Сфери спілкування, мовленнєві ситуації та ролі; комунікативні	• вміння вести фаховий діалог у клінічному, академічному, науковому середовищах;

	цілі й інтенції; тематика, проблематика, тексти	• адаптація мовлення відповідно до ролі (лікар, пацієнт, колега, адміністратор); • інтеграція медичної тематики у всі види мовленнєвої діяльності (аудіювання, говоріння, читання, письмо). Вправи для формування лексичних вмінь та навичок
2	Лінгвосоціокультурні знання: етикет професійного спілкування, міжкультурна комунікація, медична культура англomовних країн	• формування вмінь дотримуватися норм мовленнєвого етикету; • інтерпретація та аналіз текстів з урахуванням соціокультурного контексту. Виконання вправ на мовленнєві формули ввічливості, стилістичну адаптацію мовлення, виявлення культурних особливостей комунікації.
3	Мовний матеріал (фонетичний, лексичний, граматичний)	• формування рецептивних та продуктивних лексичних навичок; • активне використання термінології медичного фаху у професійних комунікативних ситуаціях. Вправи для формування лексичних навичок.
4	Навчальні стратегії, комунікативні стратегії, стратегії використання англomовної фахової лексики у різних видах мовленнєвої діяльності	• оперування стратегіями пошуку й опрацювання інформації; • використання комунікативних стратегій у професійних ситуаціях (діагностика, консультування, переконання, аргументація тощо). Виконання вправ на розвиток стратегічної компетентності (планування виступу, ведення діалогу, дискусії, вибір мовних засобів відповідно до ситуації)

До складу предметного аспекту змісту навчання О. Науменко та Л. Мусієнко [118] відносять:

1) сфери і види спілкування, функції, психологічні і мовленнєві ситуації та ролі, невербальні засоби спілкування; комунікативні цілі та наміри; теми, проблеми і тексти, що мають забезпечити формування мовленнєвих компетентностей як складника іншомовної комунікативної компетентності;

2) лінгвосоціокультурний матеріал та соціальні ситуації, спрямовані на формування в учнів/студентів лінгвосоціокультурної компетентності;

3) мовний матеріал для формування мовних (лінгвістичних) компетентностей;

4) навчальні стратегії, стратегії використання іноземної мови у різних видах мовленнєвої діяльності і комунікативні стратегії.

Процесуальний аспект визначається цілями та предметним змістом навчання. Зокрема, він охоплює систему знань, умінь, навичок оперування матеріалом та вправи для їх розвитку відповідно до складників іншомовної комунікативної компетенції.

Вважаємо за доцільне розглядати компонентний склад змісту навчання крізь призму специфіки медичного дискурсу, що дозволяє найповніше розкрити змістове наповнення та функціональні особливості кожного з його елементів. Саме дискурс, на думку науковців І. Кушнір [86], Н. Литвиненко та Н. Місник [89], найбільш точно відображає реальне використання мови у практичних комунікативних ситуаціях. Нам імпонує позиція вчених Л. Манюк та Н. Кучумової [100], які пропонують розглядати термін «дискурс» як «прагматично спрямований, усний або письмовий, вербально чи невербально наповнений, складний комунікативний механізм чи ситуація між адресантом та адресатом у процесі комунікативного акту в певному часовому, просторовому та інших контекстах між фахівцями, що є лінгвістичним компонентом фахової комунікації, результатом фахового мовлення, формою реалізації фахової мови та індикатором фахової комунікативної компетентності».

Науковиця Н. Литвиненко [92] зауважує, що сучасний український медичний дискурс належить до інституційного дискурсу – спеціалізованого усталеного різновиду спілкування, зумовленого соціальними функціями партнерів, регламентованого як за змістом, так і за формою. В межах інституційного дискурсу розрізняють: 1) дискретний медичний дискурс, тобто інтерпрофесійну комунікацію нерівноправних партнерів, що реалізується у сфері спілкування «лікар – пацієнт»; 2) недискретний медичний дискурс, тобто інтрапрофесійне спілкування рівноправних партнерів, що виявляє себе в комунікації «лікар – лікар».

Сфера спілкування, у свою чергу, розглядається як взаємопов'язаний комплекс ситуацій, тем і видів мовленнєвої діяльності, сформований з урахуванням

навчальних потреб та інтересів тих, хто навчається [122]. Серед чотирьох основних сфер, визначених у Загальноєвропейських рекомендаціях з мовної освіти (далі – ЗЄР) – освітньої, особистісної, публічної та професійної – для нашого дослідження ключовою є професійна сфера, а саме сфера медицини. В її межах комунікація відбувається у різноманітних фахових контекстах, які визначають соціально-комунікативні ролі лікаря («лікар – пацієнт», «лікар – родичі пацієнта», «лікар – колега», «лікар – адміністрація»).

Нами з'ясовано, що комунікативні наміри майбутніх лікарів реалізуються в типових сферах і ситуаціях професійної діяльності, до яких належать:

1) інтерпрофесійна комунікація з пацієнтом з метою збору анамнезу, з'ясування стану здоров'я та перебігу захворювання, встановлення діагнозу та пояснення методів лікування, надання емоційної підтримки, рекомендацій щодо профілактики захворювань тощо;

2) взаємодія лікаря з керівництвом та медичним персоналом для вирішення організаційних питань, узгодження графіка роботи, оформлення документації, медикаментозного забезпечення та інше;

3) міжпрофесійна комунікація з колегами, метою якої є спільні обстеження пацієнта, обговорення клінічних випадків, обмін досвідом та практиками лікування;

4) науково-дослідна діяльність лікаря, що передбачає участь у міжнародних конференціях, презентацію власних досягнень у сфері медицини, обговорення актуальних проблем та новітніх досягнень.

Відповідно до поставленої мети (іншими словами «мовленнєві інтенції») професійне спілкування в медичній сфері можна розподілити на такі види: контактне, безпосереднє та опосередковане, усне та писемне, діалогічне та монологічне, міжособистісне та публічне, приватне та офіційне, вербальне та невербальне, основне, допоміжне, okazіональне та фатичне. Стосовно останніх І. Кушнір [85] уточнює, що «основна комунікація відбувається під час діяльності, спрямованої на лікування хворих і збігається з основною професійною діяльністю. Допоміжне мовленнєве спілкування здійснюється в обміні інформацією з колегами або в контактах із родичами пацієнта. Таке спілкування має характер окремих мовленнєвих

дій або періодичної комунікативної взаємодії. Оказіональне спілкування має місце, наприклад, під час операції, коли мова координує дії учасників комунікативного акту. Таке спілкування зазвичай несистемне, уривчасте, зумовлене невербальними діями лікаря. Часто складається з одного або декількох слів («*Scalpel!*», «*Swab!*»). Фатичне спілкування спрямоване на те, щоб відвернути хворого від тривожних думок, переживань, страху. У такі моменти мовленнєва поведінка лікаря забезпечує зняття нервової напруги в пацієнтів». У своїй праці Н. Литвиненко [92] зауважує, що лексико синтаксичне вираження фатичної комунікації не досліджують, оскільки синтаксичні структури та їх лексичне наповнення часто непередбачувані та не відповідають встановленим в літературній мові нормам. Прикладами мовленнєвих інтенцій в межах медичного дискурсу є: збір інформації про скарги та стан пацієнта з метою встановлення діагнозу, з'ясування обставин виникнення захворювання, оцінки його перебігу, інформування родичів про стан хворого, роз'яснення важливості своєчасного виконання лікарських призначень тощо.

Безпосередня реалізація мовленнєвих інтенцій у комунікативному акті здійснюється завдяки тактикам (демонстрація лікарем досвіду лікування подібного захворювання, зниження категоричності висловлювання (*It seems to me, To my mind, etc*), схвалення та заохочення (*You are doing well! Keep it up!*), вираження співчуття, симпатії до пацієнта для налаштування комунікації (*I understand your concerns*)) та стратегіям (лікувальної, діагностувальної, рекомендаційної, сугестивної тощо) [85]. При цьому формою реалізації таких стратегій та тактик є комунікативний акт (репліки адресанта та адресата (діалог), висловлювання (монолог)).

Медичний дискурс представлений різними жанровими формами, які відрізняються рольовими, комунікативними та лінгвістичними ознаками (структурою організації матеріалу, логікою викладу, мовними засобами для оформлення висловлювання тощо). Усний медичний дискурс переважно реалізується в діалозі між лікарем та пацієнтом, між медичними працівниками в межах закладу, а також у формі монологу, наприклад, під час виступу на семінарах, конференціях. Жанрове наповнення письмового медичного дискурсу репрезентоване науковими статтями,

медичною документацією (медичні карти пацієнтів, історії хвороби, різні медичні довідки, протокол клінічного дослідження препарату тощо).

Мовний матеріал (лексичний, фонетичний, граматичний), як обов'язковий компонент предметного аспекту змісту навчання, виконує функцію засобу реалізації мовленнєвих інтенцій в межах комунікативного акту. Ефективна мовленнєва діяльність неможлива без сформованого лексичного запасу, що охоплює як загальномовну, так і фахову термінологію, необхідну для професійної взаємодії. У цьому контексті важливо враховувати специфіку інтрапрофесійної та інтерпрофесійної комунікації, що зумовлює варіативність мовленнєвої поведінки лікаря. Так, в умовах інтрапрофесійного спілкування мовлення, як правило, насичене загальнонауковою лексику, вузькоспеціалізованими термінами, професіоналізмами та мовними кліше, притаманними науково-фаховому стилю. Натомість у ситуаціях інтерпрофесійної комунікації, зокрема під час спілкування з пацієнтами, лікар має адаптувати свою мову до рівня сприйняття адресата: використовувати загальновживану лексику, елементи розмовного стилю або спрощену загальнонаукову термінологію, яка є зрозумілою для пацієнта. Як зазначають Т. Сергієнко [160] та Л. Манюк [99], «вміння розпочати розмову, вислухати пацієнта, кваліфіковано ставити питання, давати професійну відповідь, встановити діагноз – перший крок до успішного лікування із застосуванням різних лікарських методів та засобів лікування». У зв'язку з цим, майбутні лікарі повинні володіти розвиненою лінгвосоціокультурною компетентністю, що охоплює соціолінгвістичну, соціокультурну та соціальну складові, та в цілому передбачає здатність індивіда до міжкультурного спілкування. Зокрема, соціолінгвістична компетентність передбачає здатність до адекватного вибору мовних засобів з урахуванням соціального контексту – віку, соціального статусу, професії співрозмовника. Вона також включає розуміння взаємозв'язку між мовою та соціальними явищами, а також вміння реагувати на рольові та статусні особливості комунікативної ситуації. Окрім спілкування з пацієнтами, лікар активно взаємодіє з колегами в межах професійної спільноти. Таке спілкування може бути як формальним (з метою обміну професійною інформацією, узгодження клінічних рішень), так і неформальним, що передбачає інші моделі

мовленнєвої поведінки – більш гнучкі структури висловлювань, вживання менш термінологізованої лексики. У кожному з цих комунікативних контекстів лікар має вміння адаптувати свою мовну поведінку, зберігаючи баланс між професійною точністю та емпатією, що є основою ефективного медичного спілкування. Саме в такій здатності проявляється соціальна компетентність – уміння вступати у взаємодію з іншими людьми, орієнтуватися в соціальній ситуації та керувати нею [118].

Нарешті, ще одним важливим компонентом предметного аспекту змісту формування професійної лексики є навчальні стратегії та стратегії використання англійської фахової лексики у різних видах мовленнєвої діяльності відповідно до комунікативних намірів. До цього блоку знань також входить оволодіння комунікативними стратегіями, що забезпечують ефективність спілкування в межах фахової взаємодії. Поділяємо думку З. Соломко [171], що «оволодіння навчально-стратегічною компетентністю дозволяє здобувачу освіти самостійно працювати над розвитком та подальшим удосконаленням власної лексичної компетентності та підтримувати її ефективне функціонування у процесі іншомовного та професійного спілкування». Науковці Я. Кульбашна та Н. Литвиненко [84; 92] підкреслюють, що комунікативні стратегії та тактики характеризуються значною варіативністю. Така різноманітність пояснюється високим дослідницьким інтересом до цих явищ в межах лінгвістики, лінгводидактики та соціолінгвістики. Попри різні підходи до трактування цих понять, наукова спільнота єдине в тому, що комунікативні стратегії й тактики тісно пов'язані з рівнем комунікативної компетентності мовця, яка безпосередньо впливає на перебіг і результативність комунікативного акту. Н. Литвиненко [92] слушно зазначає, що «лікар повинен володіти певними комунікативними навичками, вміти ефективно формувати комунікативну стратегію, користуватися різноманітними тактичними прийомами комунікації, ефективно подати себе як учасника комунікативного процесу».

Процесуальний аспект змісту формування професійної лексики майбутніх лікарів визначається цілями навчання англійської фахової мови та тісно пов'язаний із предметним аспектом цього змісту. Він включає: рецептивні та репродуктивні лексичні навички використання лексичного матеріалу (детальніше розглянуто в

Розділі 1); уміння вести діалог залежно від соціальної ситуації та мовленнєвих намірів; здатність оперувати навчальними стратегіями для розширення словникового запасу й отримання інформації. Крім того, процесуальний аспект включає широкий спектр професійно орієнтованих вправ, спрямованих на накопичення студентами знань та формування вмінь їх активного використання в практичній діяльності.

Погоджуємося із думкою С. Ніколаєвої [122], що «у навчальному процесі необхідно моделювати ситуацію спілкування з урахуванням усіх параметрів (сфера, місце, соціальна характеристика місця дії, учасники комунікативного акту, предмети, події, дії і тексти) і розвивати в учнів уміння використовувати мовні засоби іноземної мови у відповідності до цих параметрів». Такий підхід сприяє не лише ефективному формуванню професійної лексики, а й розвитку комунікативної компетентності майбутніх лікарів, що є необхідною умовою для їхньої успішної професійної діяльності у багатомовному середовищі. З огляду на це виникає потреба у конструктивному теоретичному обґрунтуванні моделі технології формування професійної лексики майбутніх лікарів, що й становить зміст наступного підрозділу.

2.2. Структурно-функціональна модель технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання

Необхідною умовою внесення змін до процесу оволодіння іншомовною професійною лексикою та оцінювання ефективності таких трансформацій в умовах змішаного навчання є створення моделі технології формування професійної лексики у майбутніх лікарів. Під моделлю розуміємо систему, яка відтворює сутність та найважливіші характеристики оригіналу і призначена для його дослідження [167], а також виконує функції прогнозування, планування та цілеутворення майбутньої діяльності викладача закладу вищої освіти [36]. Моделювання, у свою чергу, виступає концептуальною проєктувальною процедурою, що реалізується на етапі теоретичного осмислення проблем дослідницької діяльності та передбачає відтворення характеристик конкретного об'єкта на спеціально створеній моделі [167].

Поняття «моделювання організації навчального процесу у вищій школі» науковці трактують у кількох аспектах, а саме: 1) як алгоритм побудови цілісного дидактичного процесу у формі поетапного розгортання і представлення його

компонентів у певній послідовності, взаємопов'язаних і спрямованих на досягнення поставленої мети [16]; 2) як творчий, цілеспрямований процес конструктивно-проектувальної, аналітико-синтетичної діяльності з метою відображення об'єкта в цілому або його характерних складових, які визначають функціональну спрямованість об'єкта, забезпечують йому стабільність його існування та розвитку [54]; 3) як схематизоване подання усіх педагогічних заходів, що забезпечують ефективність і результативність навчального процесу та, в цілому, зближення навчання студентів з їх майбутньою професійною діяльністю [36].

Нам імпонує підхід, запропонований дослідницями Р. Мартиною та А. Масловою [101], які інтерпретують процес навчання як «логічно обґрунтовану, послідовну, безперервну зміну стану суб'єктів навчання в спеціально організованому середовищі з метою досягнення ними освітніх результатів, які можуть бути як зовнішніми, так і внутрішніми». У межах нашого дослідження зовнішні результати іншомовної підготовки майбутніх лікарів виражаються у сформованості монологічного та діалогічного мовлення, здатності брати активну участь у виконанні комунікативних завдань, наближених до реальних ситуацій професійної діяльності. Внутрішні результати охоплюють накопичення лексичних знань (словникового запасу), формування відповідних умінь і навичок, засвоєння способів дій з іншомовними одиницями в межах професійної тематики, а також розвиток комунікативних здібностей здобувачів [101; 194].

У процесі моделювання необхідно визначити об'єкт, суб'єкт і предмет дослідження, а також створити модель, що слугує засобом відображення взаємодії між суб'єктом пізнання та досліджуваним об'єктом. У межах нашого дослідження: *об'єктом* є процес навчання англійської медичної лексики майбутніх лікарів, а *предметом* – технологія формування професійної лексики здобувачів медичних факультетів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (далі – НМУ) в умовах змішаного навчання. З урахуванням специфіки дослідження, під лінгводидактичною моделлю формування професійної лексики майбутніми лікарями розуміємо ієрархічно впорядковану систему, елементи якої перебувають у тісному взаємозв'язку та взаємодії, підпорядковані спільній меті та забезпечують цілісне

бачення процесу оволодіння англомовною фаховою лексикою здобувачами вищої освіти. Запропонована модель дозволяє обґрунтувати алгоритм засвоєння професійної лексики студентами-медиками та її активного використання у процесі розв'язання професійно орієнтованих комунікативних завдань. Її реалізація здійснюється в межах дисципліни АМПС, яка є обов'язковою складовою освітньої програми професійної підготовки магістрів спеціальностей 222 «Медицина» та 228 «Педіатрія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Таким чином, *суб'єктами* навчання виступають здобувачі 1–2 курсів медичних факультетів НМУ.

До структури такої системи відносимо: цілі навчання, зміст навчання, форми організації освітнього процесу, методи та засоби навчання, форми та інструменти контролю навчальної діяльності здобувачів. З урахуванням зазначених компонентів, модель технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання постає як цілісна система, що включає такі взаємопов'язані блоки (Рис. 2.1):

- методологічний;
- змістовий;
- організаційно-процесуальний;
- результативно-оцінювальний.

Кожен структурний компонент представленої моделі технології навчання функціонує у тісному взаємозв'язку з іншими елементами та реалізується у межах чіткої послідовності дій, визначеної відповідним алгоритмом. Запропоновану схему покладено в основу розробки технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання, яку буде наповнено відповідним дидактичним змістом. Далі зосередимося на характеристиці кожного з компонентів моделі, розкриваючи їхнє змістове наповнення та функціональне призначення в межах цілісної системи.

Методологічний блок охоплює мету і завдання реалізації технології у процесі вивчення іноземної мови за професійним спрямуванням, а також визначає підходи й принципи формування англомовної професійної лексики здобувачів вищої освіти.

Одним із ключових етапів у розробці освітньої технології є цілепокладання, що визначає не лише очікуваний результат навчальної діяльності, а й зміст, форми та засоби його досягнення. Цілепокладання розглядаються на двох рівнях: макрорівні (стосується процесу навчання взагалі) та мікрорівні (цілі в межах окремої дисципліни, теми чи заняття).

Загальна мета вивчення іноземної фахової мови здобувачами ступеня магістра зі спеціальності 222 «Медицина» визначена у Стандарті вищої освіти як здатність випускника спілкуватися іноземною мовою [151]. Уточнення цієї мети подано в робочій програмі навчальної дисципліни АМПС для студентів-медиків 1–2 курсів НМУ [153]. Згідно з програмою, основними цілями навчання є: формування необхідної комунікативної компетентності в сферах професійного та ситуативного спілкування в усній і письмовій формах; набуття навичок практичного володіння англійською мовою в різних видах мовленнєвої діяльності в обсязі тематики, що обумовлена професійними потребами; оволодіння новітньою фаховою інформацією з іноземних джерел та використання її в монологічному та діалогічному мовленні у межах побутової, суспільно-політичної та фахової медичної тематики; розвиток уміння перекладати загальнонаукові та фахові медичні тексти з англійської на українську мову.

В межах нашого дослідження реалізація зазначеної мети передбачає виконання низки завдань, спрямованих на ефективне формування англомовної професійної лексики в умовах змішаного навчання:

1) систематизувати навчально-методичну базу: упорядкувати лексичний матеріал, тексти, систему вправ, а також розробити методичний інструментарій для оцінювання рівня сформованості англійської фахової лексики;

2) забезпечити практичне застосування лексики: сприяти розвитку мовленнєвих умінь шляхом активного залучення здобувачів до виконання професійно орієнтованих завдань у форматі змішаного навчання, що моделюють ситуації майбутньої професійної діяльності;

3) створити англомовне освітнє середовище, яке забезпечуватиме вільний доступ до навчального контенту, інтерактивну взаємодію між усіма учасниками



Рис. 2.1. Структурно-функціональна модель технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання.

освітнього процесу, ефективну комунікацію та підтримку, постійну діагностику рівня сформованості лексичних знань, навичок і вмінь, можливості для саморозвитку, самоконтролю та самооцінювання;

4) стимулювати інтерес і підвищувати мотивацію здобувачів до вивчення англійської фахової мови завдяки їх залученню до виконання різнорівневих і різновидових завдань, наближених до реальних ситуацій у сфері медицини, використанню сучасних цифрових технологій та англomовних ресурсів, впровадженню інтерактивних ігрових елементів, кейс-методів та інших форм активного навчання.

Зауважимо, що наведені завдання, спрямовані на формування професійної лексики майбутніх лікарів у процесі вивчення дисципліни АМПС, є узагальненими та кінцевими. Вони, за словами дослідниці [102], пов'язані з загальним змістом навчання та очікуваними результатами його засвоєння, тоді як конкретна мета визначається для кожної частини змісту, що вивчається.

Досягнення загальних результатів можливе лише за умови послідовної реалізації всіх проміжних завдань. Тож мета заняття має враховувати вимоги робочої програми, тематику заняття, рівень володіння студентами іноземною мовою, попередні знання та уміння студентів, міжпредметні зв'язки та інші важливі чинники. Такий підхід забезпечує логічність і поступовість формування професійної лексики, підвищує ефективність навчального процесу та сприяє досягненню прогнозованих результатів.

У межах реалізації вище зазначеної мети за завдань визначимо провідні наукові підходи до успішного формування професійної лексики майбутніми лікарями. До них відносимо компетентнісний, комунікативний, когнітивний, лексичний, діяльнісний, особистісний, технологічний, системний підходи. Наприклад, *компетентнісний підхід* дозволяє не лише чітко прогнозувати, а й успішно досягати очікуваних результатів навчання. У межах цього підходу цілі професійної підготовки формулюються через систему компетентностей, а сам навчальний процес орієнтований на оптимізацію та поглиблення міждисциплінарних зв'язків, що забезпечує синергетичний ефект у підготовці фахівців [126].

Компетентнісний підхід тісно скеровує навчальний процес на досягнення ключової мети навчання англійської фахової мови – здатності спілкуватися іноземною мовою. Він також визначає специфіку навчального процесу, акцентуючи увагу на практичному застосуванні мови в професійному середовищі.

Когнітивний підхід до вивчення англомовної лексики передбачає залучення здобувачів освіти до активної мовленнєво-мисленнєвої діяльності, що сприяє глибшому усвідомленню та запам'ятовуванню лексичного матеріалу. Цей підхід дає змогу окреслити не лише алгоритм переробки лексичної інформації, а й механізми її засвоєння та збереження у довготривалій пам'яті [64].

Натомість, *лексичний підхід* акцентує увагу на важливості вивчення лексичних одиниць не ізольовано, а в складі лексичних фрагментів (словосполучень, ідіом, мовленнєвих кліше, реплік тощо). Часто вживані в автентичних джерелах лексико-граматичні моделі сприймаються індивідом на підсвідомому рівні як єдине ціле та є ключем до досягнення автоматизованого володіння мовою.

Ключовим принципом *діяльнісного підходу* є навчання через вирішення завдань, наближених до типових і проблемних ситуацій майбутньої професійної діяльності лікаря. Саме у цих змодельованих ситуаціях студенти мають можливість не просто запам'ятати лексику, а й навчитися вільно і доречно використовувати її у фаховому контексті – як у сприйнятті інформації, так і в її продукуванні. Вони опановують лексичні одиниці, вчаться вживати їх у професійних діалогах, монологів, презентаціях результатів кейсів, під час слухання, обговорення клінічних випадків, тощо.

Особистісний підхід орієнтований на індивідуальність здобувача, його здібності, інтереси, досвід. Відтак, викладач має створити умови для самореалізації та саморозвитку студента, що, у свою чергу, можливе шляхом самостійної діяльності здобувача. Нарешті, *системний підхід* забезпечує інтеграцію зазначених вище методологічних засад та цілісність навчання.

Процес формування професійної лексики майбутніх лікарів базується на низці дидактичних та методичних принципів, тобто базових теоретичних положеннях, що визначають вимоги до навчального процесу та його складових. До таких принципів

відносимо *принцип системності, наочності, доступності, систематичності, наступності, послідовності, посильності, ситуативності, активності суб'єктів навчання.*

У контексті нашого дослідження вважаємо за доцільне доповнити окреслений перелік принципів положеннями, запропонованими В. Борщовецькою [21, 22], О. Тарнопольським та М. Кабановою [182]:

- *принцип контекстного навчання*, який передбачає засвоєння англомовної професійної лексики шляхом занурення в змодельовані ситуації, що імітують умови майбутньої професійної діяльності студента. Відповідно до цього принципу, лексичні одиниці опановуються у значущих для студента контекстах, таких як: спілкування з пацієнтом, ведення медичної документації, обговорення діагнозу та плану лікування тощо;
- *принцип комунікативності*, що відображає сутність комунікативного підходу та передбачає оволодіння англійською фаховою лексикою «у процесі спілкування, через спілкування і заради спілкування»;
- *принцип взаємопов'язаного навчання всіх видів мовленнєвої діяльності*, який сприяє інтегрованому формуванню лексичної компетентності;
- *принцип урахування рідної та латинської мов*, що базується на міжмовних зв'язках і сприяє підвищенню ефективності засвоєння лексики;
- *принцип раціонального обмеження словникового мінімуму*, що передбачає відбір найуживаніших термінів відповідної галузі з урахуванням професійної доцільності;
- *принцип урахування мовних властивостей лексичних одиниць* (морфологічна структура, семантика, сполучуваність), а також *дидактико-психологічних особливостей навчання*, яке базується на систематичному повторенні лексичних одиниць у різних комунікативних контекстах.

Таким чином, мета, підходи та принципи формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання становлять методологічне підґрунтя, що визначає компонентний склад наступних блоків моделі та забезпечує можливість її впровадження в освітній процес.

Наступним блоком моделі формування професійної лексики майбутніх лікарів є змістовий. Він охоплює аналіз потреб здобувачів вищої медичної освіти, предметний та процесуальний аспекти змісту навчання, словник-мінімум, джерела та критерії відбору лексичного мінімуму, а також підсистему вправ та завдань для набуття лексичних знань та розвитку лексичних навичок та вмінь.

Аналіз потреб є дієвим інструментом для отримання інформації, ключової для створення ефективного навчального курсу. Він допомагає з'ясувати не лише зміст (*що викладати?*), але й способи організації навчання (*як викладати?*). Так, для ефективного вивчення англомовної професійної лексики майбутніми лікарями важливо зрозуміти не лише їхні цілі, а й ті професійні ситуації, у яких їм доведеться використовувати лексичні навички: спілкування з пацієнтами, колегами, участь у міжнародних конференціях, заповнення медичної документації, читання спеціалізованої літератури, розуміння усного мовлення під час збору анамнезу тощо. Цей контекст формує об'єктивні (цільові) потреби, які зазвичай визначаються викладачем, галузевими експертами та політикою держави.

Також, не менш важливими є навчальні потреби – тобто ті, що проявляються безпосередньо в процесі навчання. Вони пов'язані з мотивацією здобувачів освіти, їхнім психоемоційним станом під час виконання завдань, комфортом у роботі в парах чи групах, а також стратегіями, яких вони дотримуються для оволодіння професійною лексикою. Саме ці фактори часто визначають ступінь залученості студента у процес навчання.

Нарешті, ще одним важливим аспектом є поточні потреби, тобто ті, що стосуються виявлених прогалин у знаннях, а також труднощів, з якими стикається студент у процесі навчання.

Предметний аспект змісту формування професійної лексики майбутніми лікарями включає: англомовний фаховий матеріал (фонетичний, лексичний, граматичний тощо), сфери і види спілкування, психологічні і мовленнєві ситуації та ролі учасників спілкування, комунікативні цілі та наміри; теми, проблеми і тексти, а також навчальні стратегії вивчення та використання лексики у різних видах мовленнєвої діяльності.

Процесуальний аспект охоплює рецептивні та репродуктивні лексичні навички використання лексичного матеріалу, уміння вести діалог залежно від соціальної ситуації та мовленнєвих намірів, здатність оперувати навчальними стратегіями для розширення словникового запасу й отримання інформації, а також вправи та завдання, спрямовані на накопичення студентами лексичних знань та формування вмінь їх активного використання в практичній діяльності.

Змістовий блок моделі включає лексичний мінімум, тобто визначений обсяг лексичних одиниць, необхідний для засвоєння на певному етапі вивчення англійської фахової мови. Одиницею відбору є термінологічна лексика, представлена ізольованими словоформами та словосполученнями. Лексичний матеріал словника-мінімуму, структурований за тематичними блоками, відповідає меті та змісту Робочої програми навчальної дисципліни АМПС для другого (магістерського) рівня підготовки здобувачів першого та другого років навчання за спеціальністю 222 «Медицина» та є оптимальним з огляду на вимоги програми [153] щодо формування належного рівня професійної лексичної компетентності майбутніх лікарів як складової іншомовної компетентності.

До змістового компоненту моделі також належить система вправ і завдань, спрямована на формування та закріплення професійної лексики і інтегрована в англомовний освітній простір платформи *Canvas*. Вона передбачає широке використання як вбудованих інструментів платформи, так і зовнішніх онлайн-ресурсів – *WordWall*, *MindMeister*, *Quizlet*, *Kahoot*, а також матеріалів *YouTube*, *TED Talks* тощо. Важливим чинником ефективного опанування лексичного матеріалу є забезпечення цілісного функціонування цієї системи та логічної послідовності у виконанні вправ, що дозволяє оптимізувати навчальний процес і сприяє формуванню стійких мовленнєвих навичок.

Підсистема вправ і завдань організована з урахуванням мети навчання, рівня складності (із поступовим ускладненням), характеру комунікативної спрямованості (некомунікативні, умовно-комунікативні, комунікативні), а також домінуючих видів мовленнєвої діяльності – рецептивних (читання та аудіювання) чи репродуктивних

(говоріння та письмо). Крім того, передбачено різні форми контролю: контроль з боку викладача, взаємоконтроль між студентами та самоконтроль.

Організаційно-процесуальний блок моделі охоплює етапи вивчення професійної лексики, форми, методи та засоби навчання, а також безпосередньо організацію освітнього процесу.

Організаційними формами навчальної діяльності в межах вивчення дисципліни АМПС є аудиторні практичні заняття та самостійна робота здобувачів вищої освіти. Загальний обсяг курсу становить 150 годин, що відповідає 5 кредитам ECTS. Із цього обсягу на проведення практичних занять передбачено 95 годин, а на самостійну роботу – 55 годин, згідно з вимогами робочої програми дисципліни.

У запропонованій моделі технології формування професійної лексики передбачено реалізацію двоступеневої структури практичної підготовки. Зокрема, упродовж першого курсу (одного семестру) проводяться 17 тригодинних практичних занять, на другому курсі (один семестр) – 15 занять.

Самостійна робота здобувачів вищої освіти організовується в позааудиторний час і становить 10 годин на першому курсі та 45 годин на другому. Такий розподіл зумовлений необхідністю поступового ускладнення завдань і зростанням ролі самостійного опрацювання матеріалу на етапі формування професійно орієнтованої іншомовної компетентності.

З огляду на зміст дисципліни та її професійне спрямування, у процесі формування професійної лексики особливої ваги набувають інтерактивні методи навчання. Серед найбільш уживаних та ефективних методів можна виокремити: роботу в парах, групах (кооперативне навчання), мозковий штурм, кейс-метод, мікрофон (колективне навчання), рольові ігри (ситуативне моделювання), вирішення дискусійних питань (дискусія, дебати) та інші, що дозволяють реалізувати методологічний компонент моделі (підходи і принципи).

Водночас традиційні методи навчання (бесіда, ілюстрація, пояснення, індукція, дедукція) залишаються важливим підґрунтям для впорядкування знань, засвоєння базових понять і систематизації лексичного матеріалу. Поєднання

традиційних і інтерактивних підходів забезпечує адаптацію освітнього процесу до потреб сучасного здобувача вищої освіти та підвищує його ефективність.

До організаційно-процесуального блоку моделі також належать етапи оволодіння англомовною лексикою. Слід наголосити, що процес опанування професійної лексики передбачає послідовний перехід від засвоєння знань до формування навичок і вмінь їх практичного застосування в різних видах мовленнєвої діяльності з метою вирішення професійно орієнтованих комунікативних завдань. Такий підхід узгоджується з логікою психічного процесу засвоєння знань, що включає етапи сприймання, осмислення, усвідомлення, запам'ятовування, узагальнення та систематизації вивченого матеріалу. З огляду на викладене, процес формування професійної лексики реалізується поетапно через виконання комплексу вправ і завдань в такій послідовності:

1. Семантизація нової лексики – ознайомлення з лексичними одиницями, їх значенням, формальними й функціональними особливостями.

2. Автоматизація дій із лексичним матеріалом – активне закріплення вивчених лексичних одиниць, формуванні стійких навичок їх уживання в усному та писемному мовленні, а також у встановленні асоціативних зв'язків між термінами та їх значеннями.

3. Творча реалізація – розвиток умінь та навичок застосування вивченої лексики в різних видах мовленнєвої діяльності у процесі вирішення комунікативних задач сфери медицини.

У процесі виконання вправ застосовуються різні форми організації навчальної діяльності, а саме: індивідуальна, парна та групова, що дає змогу ефективно варіювати рівень залучення здобувачів відповідно до поставлених дидактичних цілей і рівня підготовки.

До засобів навчання належать підручники, тематичні матеріали, візуальні та мультимедійні опори (зображення, аудіо- та відеоматеріали, схеми тощо), інтернет-ресурси тощо, які не лише сприяють ефективнішій семантизації лексичного матеріалу, а й створюють умови для занурення студентів у професійно орієнтовані комунікативні ситуації. Крім цього, важливою умовою для забезпечення

безперервності навчання в умовах змішаного навчання, постійного доступу до навчальних ресурсів та підтримання інтеракції між учасниками освітнього процесу є функціонування англomовного навчального середовища. Таким середовищем у контексті нашого дослідження виступає платформа *Canvas* – англomовний цифровий простір, що сприяє інтеграції аудиторної та позааудиторної діяльності здобувачів в умовах змішаного навчання. Навчальне середовище передбачає постійний доступ до навчального матеріалу та є підґрунтям для якісного опанування студентами англomовним тематичним контентом, формування навичок пошукової діяльності, диференціації та індивідуалізації форм роботи та оцінювання власних досягнень [117].

Результативно-оцінювальний блок моделі технології формування професійної лексики майбутніх лікарів реалізується в процесі оцінювання ефективності впровадження запропонованої технології. Він охоплює такі складові: рівні сформованості професійної лексики майбутніх лікарів, критерії оцінювання рівнів та показники, що відображають ступінь сформованості фахової лексики відповідно до кожного рівня, види та методи контролю.

Програмою дисципліни АМПС визначено такі види контролю: поточний та підсумковий.

Оскільки оволодіння професійною лексикою фактично означає формування лексичної компетентності, об'єктами контролю в межах цієї моделі навчання виступають знання лексичних одиниць і вміння застосовувати їх у різних видах мовленнєвої діяльності. Поточний контроль передбачає систематичне оцінювання навчальних досягнень студентів на кожному занятті. Кожна навчальна тема передбачає проведення контролю практичних навичок, пов'язаних із використанням професійної англomовної лексики. За кожен етап заняття та відповідний елемент поточного контролю студент отримує оцінку за 5-бальною національною шкалою, з яких викладач обчислює середню арифметичну оцінку за заняття. Ця оцінка конвертується у бали згідно зі шкалою (розподілу), визначеної робочою навчальною програмою. Поточний контроль здійснюється у формі усного опитування,

письмового експрес-контролю, тестування, а також у формі презентацій студентами результатів виконання завдань проблемно-дослідницького та творчого характеру.

Підсумковий контроль, який оцінює рівень сформованості іншомовної комунікативної компетентності в цілому та зокрема фахової лексики майбутніх лікарів, проводиться по закінченню вивчення дисципліни АМПС. Оцінка за підсумковий контроль враховує накопичену здобувачем кількість балів за поточну навчальну діяльність (оцінки за національною шкалою конвертуються у бали по 100-200 бальною шкалою та становлять за максимальним обсягом 80 балів) та безпосередньо бал за підсумковий контроль, що включає оцінювання усної відповіді та результати тестування на освітній платформі *Likar* НМУ.

Методи контролю, що використовуються з метою діагностики успішності навчання, включають: усне опитування на практичних заняттях, виконання завдань різних видів (усно та письмово), анкетування та тестування. Останнє передбачає низку завдань з вибірковою відповіддю, запитанням-відповіддю, заповнення пропусків, трансформування, перефразування тощо.

Поєднання результатів різних методів контролю забезпечує комплексну та об'єктивну оцінку рівня сформованості професійної лексики майбутніх лікарів, зокрема їхніх знань лексичних одиниць та вмінь оперувати ними в мовленнєвій діяльності.

Таким чином, модель технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання враховує специфіку навчального матеріалу, особливості процесу його засвоєння, аналіз потреб здобувачів освіти тощо. Вона вирізняється системністю, послідовністю, внутрішньою узгодженістю компонентів і спрямована на цілеспрямоване накопичення лексичних знань, розвиток лексичних навичок і вмінь у межах іншомовної підготовки майбутніх магістрів медицини.

2.3. Конструювання змісту навчальної дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)»

Останні десятиліття стали періодом суттєвих змін у статусі англійської мови в системі вищої освіти: із вибіркової дисципліни вона перетворилася на одну з обов'язкових складових освітніх програм. Нині міцні знання англійської мови є

інструментом ефективної міжкультурної комунікації, чинником професійного зростання та академічної мобільності.

Особливого значення англійська мова набуває у сфері медицини, де ефективно спілкування та точне розуміння термінології безпосередньо впливають на якість клінічних рішень і безпеку пацієнтів. У відповідь на зростаючі вимоги до рівня мовної компетентності фахівців сформувався напрям АМПС (*ESP – English for Specific Purposes*), що є підкатегорією загальної англійської мови й орієнтований на забезпечення комунікативних потреб представників медичної сфери. Як підкреслюють науковці К. Гейтхауз [225] та Т. Хатчінсон, А. Увотерс [229], процес навчання специфічної іноземної мови суттєво відрізняється від методології навчання загальної англійської, адже фокус зміщується на формування вузького кола навичок, необхідних для ефективної фахової діяльності. Заняття з курсу АМПС мають бути орієнтовані на розвиток саме тих мовних умінь та навичок, які відповідають потребам майбутніх лікарів.

Методика викладання «мови для спеціальних цілей» (*language for specific purposes*) була започаткована зарубіжними вченими [223; 229] та пройшла декілька етапів становлення та розвитку: від аналізу лексико-граматичних особливостей на рівні речення до спрямування на формування навичок комунікації фахівців у професійній сфері. Дослідники О. Ніколаєнко [123], А. Коксхед [222] виокремлюють абсолютні (відповідність специфічним потребам студента; використання методики та видів діяльності, характерних для майбутньої професії; фокус на мовних засобах, навичках, дискурсі та жанрах, релевантних до фахової діяльності) та варіативні ознаки мови для спеціальних цілей (конструювання навчального процесу відповідно до конкретної дисципліни чи дисциплін; можливість застосування методик та технологій відмінних від традиційних методик опанування загальної розмовної мови; врахування особливостей майбутньої професійної діяльності під час розробки навчальної програми курсу; передбачається, що здобувачі вже володіють базовими знаннями англійської мови).

Сучасний підхід до викладання АМПС (англ. *language-learning approach*) [229] спрямований на інтеграцію мовних особливостей цільових комунікативних

ситуацій в межах певного фаху з потребами студентів, що і визначає специфіку вивчення мови для спеціальних цілей. Тож конструювання змісту навчальної дисципліни АМПС потребує урахування не лише загальномовних засад, а й професійної специфіки майбутніх лікарів.

У контексті української вищої освіти провідним документом, яким послуговуються керівники, методисти та викладачі під час укладання програм курсу АМПС для студентів нефілологічних спеціальностей, стала Програма з англійської мови для професійного спрямування, укладена науковцями [7] за сприяння Британської ради в Україні та підтримки Міністерства освіти і науки України. Її метою є формування у студентів професійних мовних компетентностей, що сприятиме їхньому ефективному функціонуванню у культурному розмаїтті навчального та професійного середовищ [7]. Програма визначає національні стандарти навчання іноземної мови в Україні у відповідності до міжнародних стандартів, надає практичні рекомендації для розробки навчальної документації, оцінювання сформованості професійних мовних компетентностей, самонавчання та самооцінювання. Програма конкретизує цілі вивчення іноземної мови, що є ідентичними з цілями державної політики щодо навчання іноземним мовам здобувачів вищої освіти, чітко окреслені в нормативних документах та стандартах вищої освіти, серед яких: Закон України «Про Вищу освіту» [140], «Про застосування англійської мови в Україні» [141], «Концептуальні засади державної політики щодо розвитку англійської мови у сфері вищої освіти» [75], розроблених Міністерством освіти і науки України спільно з Британською Радою, Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти (CEFR) [122], Європейська довідкова рамка ключових компетентностей для навчання впродовж життя [221], Методичні рекомендації щодо забезпечення якісного вивчення, викладання та використання англійської мови у закладах вищої освіти України [104], Стандарт вищої освіти другого (магістерського) рівня спеціальності «Медицина» галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» [144].

Визначені у Програмі [7] пріоритети були реалізовані в Робочій програмі навчальної дисципліни АМПС для студентів першого та другого курсів спеціальності

«Медицина» НМУ [153]. Програму було розроблено у відповідності до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу та зазначених вище нормативних документів. У межах 5 кредитів ECTS передбачено 60 годин (7 модулів) для студентів першого року навчання (один семестр) та 90 годин (6 модулів) для другого року навчання (один семестр). Загалом курс АМПС включає 95 годин практичних 3-годинних аудиторних занять та 45 годин самостійної роботи, що становить відповідно 44,5 % аудиторного навантаження та 55,5% самостійної роботи. Кінцевий контроль проводиться після завершення вивчення дисципліни під час останнього заняття та спрямований на оцінювання рівня сформованих знань і навичок.

Дотримання встановленої структури курсу має забезпечити досягнення поставленої мети, у робочій програмі конкретизовано очікувані результати навчання. Зокрема, студент-медик повинен знати: особливості лексико-граматичного, фонетичного складу професійно спрямованої англійської мови; закономірності використання активної лексики, морфолого-синтаксичних структур професійно спрямованої англійської мови на практиці; аббревіатур іншомовних фахових термінів у медичній професійно орієнтованій сфері; особливості комунікативної поведінки в залежності від стилю спілкування та комунікативної ситуації, лексично-граматичного мінімуму забезпечення мовно-комунікативного рівня проведення презентацій на медичну тематику англійською мовою; лінгвістичні методи аналітичного опрацювання іншомовних джерел, принципи роботи з електронними іншомовними джерелами в галузі медицини.

Студент повинен вміти: практично опановувати лексичні одиниці професійного спрямування в межах лексичного мінімуму та тематики передбачених програмою вивчення дисципліни АМПС; розуміти загальний зміст почутої інформації з медичної тематики та реагувати на основні ідеї в ході детальних обговорень, дебатів, офіційних доповідей, лекцій, бесід, що за темою пов'язані зі спеціальністю 222 «Медицина» англійською мовою; чітко висловлювати англійською мовою своє ставлення до предмету розмови в академічному та професійному діалозі; продукувати чіткий, детальний монолог з широкого кола тем, пов'язаних зі

спеціальністю; сприймати аутентичні тексти професійного спрямування галузі «Охорона здоров'я» англійською мовою на слух; перекладати автентичні тексти, статті з медичної тематики; виражати власну думку щодо якості медичних послуг англійською мовою; оперувати термінологією, притаманною спеціалістам даної професії; виконувати огляд періодичної преси щодо ситуації на медичному ринку послуг в країні.

Таким чином, окреслені знання й уміння формують основу для подальшої конкретизації змісту навчальної дисципліни. Враховуючи мету викладання АМПС, а також специфіку описаних у попередніх пунктах 2.1, 2.2. комунікативних ситуацій, мовленнєвих інтенцій та соціальних ролей учасників спілкування, доцільно визначити коло тем, актуальних як для професії лікаря загалом, так і для формування англійської професійної лексики майбутніх медиків зокрема. Ці теми відображені в робочій програмі дисципліни та згруповані відповідно до змістових модулів. Так, у межах семи змістових модулів студенти першого курсу медичних факультетів НМУ опановують такі теми: «Анатомія тіла людини. Порожнини, системи і органи», «Збір анамнезу», «Хірургія», «Невідкладні стани», «Травми», «Дихальна система», «Бронхіт», «Туберкульоз легень», «Серцево-судинна система», «Атеросклероз», «Інфаркт міокарда». На другому курсі студенти-медики вивчають теми, об'єднані в шість модулів, а саме: «Травна система», «Гастрит», «Рак шлунку», «Печінка», «Гепатит», «Цироз», «Сечовидільна система», «Нефрит», «Імунна система. СНІД», «Алергія», «Ендокринна система», «Цукровий діабет», «Нервова система», «Інсульт». Таким чином, тематичне наповнення курсу узгоджується з потребами професійної підготовки майбутніх лікарів і сприяє цілеспрямованому засвоєнню фахової англійської мови у сфері медицини.

Таким чином, тематичне наповнення курсу узгоджується з потребами професійної підготовки майбутніх лікарів і сприяє цілеспрямованому засвоєнню фахової англійської мови у сфері медицини. Водночас реалізація зазначених тем передбачає добір відповідного мовного матеріалу (лексичного, фонетичного, граматичного), який виступає невід'ємним компонентом предметного аспекту змісту навчання та забезпечує можливість вираження мовленнєвих інтенцій у межах

комунікативного акту. Повноцінна мовленнєва діяльність неможлива без володіння належним лексичним запасом, що охоплює як загальномовну, так і фахову термінологію. У межах курсу студенти опановують загальномедичну та вузькоспеціалізовану термінологію, терміни фармацевтичного спрямування, загальновживану лексику, що вживається для позначення абстрактних понять, різних аспектів залучення людини до сфери медицини, лексику жанрів наукового, ділового стилів. При цьому кожна лексична одиниця розглядається у лексико-семантичному, граматичному, словотвірному та синтаксичному аспектах. Паралельно з цим здобувачі засвоюють правила вживання лексичних і граматичних структур у процесі побудови висловлювань. Для ефективної професійної взаємодії іноземною мовою студент закладу вищої медичної освіти має оволодіти мінімальним, але цілісно організованим лексичним запасом.

Важливо підкреслити, що сам по собі лексичний і граматичний матеріал не забезпечує повноцінної комунікації, якщо він не інтегрований у цілісні мовленнєві структури. Саме тому ключовим середовищем його функціонування є текст, у якому терміни, фразеологічні звороти й мовні кліше набувають смислового та функціонального навантаження. З огляду на мету вивчення англійської фахової мови та відповідно до навчальної програми, текстовий матеріал курсу представлений у широкому розмаїтті типів (опис, розповідь, пояснення), форм подачі (монолог, діалог), жанрів (наукова стаття, історія хвороби, фрагмент розмови тощо) та форматів (друковані тексти, усні висловлювання, відеоматеріали).

Це різноманіття знаходить відображення у навчальних матеріалах. Так, текстовий матеріал представлений переважно в підручниках [1; 157], які укладені з урахуванням вимог навчальної програми дисципліни АМПС для студентів медичних факультетів. Розділи підручників відповідають назвам змістових модулів та включають тематичні блоки у відповідності до програми дисципліни. Кожен розділ охоплює короткий термінологічний дотекстовий словник та вправи для роботи з новою лексикою, текст для читання, завдання на вдосконалення лексичних навичок (етап *Language development* – вправи на встановлення відповідності між терміном та визначенням, заповнення пропусків, відповіді на питання по тексту тощо),

комунікативних навичок (*Talking Points* – обговорення в групах, парах змодельованих мовленнєвих ситуацій), додаткового тексту для самостійного читання із завданням для самоконтролю, а також граматичний матеріал (коротке пояснення та вправи). Зазначимо, що з метою розширення словникового запасу студентів, а також розвитку лексичних навичок аудіювання, говоріння, читання та письма, викладач активно залучає додаткові матеріали – аудіо- та відеофрагменти (виступи лікарів, опис медичних процедур, діалоги між лікарем і пацієнтом тощо), а також автентичні друковані статті. Такий підхід сприяє інтеграції теоретичного матеріалу у реальні комунікативні ситуації, формує у здобувачів здатність сприймати й продукувати фахові висловлювання в умовах професійного середовища.

Отже, конструювання змісту навчальної дисципліни АМПС передбачає органічне поєднання тематичних модулів, мовного й текстового матеріалу, що узгоджуються з потребами професійної підготовки. У центрі цього процесу перебуває формування англomовної професійної лексики майбутніх лікарів як ключової умови їхньої здатності до ефективної комунікації у медичному середовищі. Відтак особливого значення набуває визначення критеріїв добору лексичного матеріалу, що й стане предметом розгляду у наступному підрозділі.

2.4. Критерії добору лексичного матеріалу для формування професійної лексики майбутніх лікарів

Медицина як підсистема галузі «Охорона здоров'я» охоплює широкий спектр спеціалізованих напрямів діяльності. Відповідно, медична термінологія відзначається значним і тематичним різноманіттям, оскільки відображає специфіку кожного з цих напрямів. Зважаючи на масштабність лексичного матеріалу та обмеженість годин, відведених на вивчення англійської мови за професійним спрямуванням у закладах вищої медичної освіти, виникає об'єктивна потреба в мінімізації обсягу навчального матеріалу, що підлягає обов'язковому засвоєнню. Така мінімізація спрямована не на зменшення значущості змісту, а на виокремлення базового лексичного ядра, яке забезпечить ефективну комунікативну діяльність майбутнього лікаря в типових фахових ситуаціях. Відібраний лексичний матеріал слугує основою для розробки тренувальних вправ для формування в студентів-медиків лексичних навичок усного

та писемного мовлення, а також аудіювання та читання у професійному контексті. Окрім того, цей матеріал забезпечує уніфіковану базу для контролю та оцінювання рівня сформованості англомовної лексичної компетентності здобувачів освіти.

Аналіз сучасних досліджень і публікацій свідчить про значний методичний досвід, накопичений у сфері викладання іноземних мов щодо відбору навчального матеріалу як для формування лексичної компетентності, так і загалом для розвитку іншомовної комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти. Зокрема, науковці Г. Гринюк [43], Ю. Семенчук [158], В. Шиманська [206] та інші досліджували принципи відбору автентичних текстів як природнього джерела функціонування спеціальної лексики, а також визначали критерії та принципи відбору лексичного мінімуму для студентів немовних спеціальностей. На необхідності відбору мовного матеріалу для оволодіння іноземною мовою за професійним спрямуванням наголошували зарубіжні вчені Л. Гоффманн [227, 228], Г. Кальверкемпер, Г. Віганд [228], Ф. Салагер [246]. Так, Л. Гоффманн [228] зазначав, що статистичні методи дозволяють відібрати мовний матеріал (лексичні та синтаксичні одиниці), що формує навчальний мінімум і знання якого дає змогу ефективно використовувати іноземну мову у професійній діяльності. Ф. Салагер [246] стверджував, що до складу мінімуму мають увійти лексичні одиниці, притаманні певним мовним ситуаціям. Вчені Л. Бірецька [19], Т. Вайнагій [25], В. Кремень [81], Ф. Салагер [246] зосередили увагу на критеріях відбору словника-мінімуму як ключового компоненту змісту навчання майбутніх лікарів англійської мови професійного спрямування. Розвідки вчених слугують теоретичним підґрунтям для вирішення проблеми відбору лексичного матеріалу.

Попри значний інтерес науковців до окресленої теми, питання відбору навчального матеріалу, який є основою змісту навчання та контролю навичок володіння професійною лексикою студентами-медиками, залишається недостатньо вивченим. До того ж, процес відбору термінологічного матеріалу не може бути остаточно завершеним. Вчені Н. Литвиненко та Н. Місник [89] слушно зауважують: «досягнувши певного рівня у формуванні відповідної бази термінів, правил і закономірностей їхнього творення та вживання, прогрес науки дає поштовх для

виникнення нових термінів, відмирання застарілих, надання останнім нового змісту». Будь-які зміни в науці закономірно відображаються в навчальному фаховому матеріалі. Як наслідок, переглядаються навчальні програми, унормовується й модернізується словник-мінімум, що підлягає засвоєнню студентами-медиками для реалізації комунікативної мети.

Робоча програма дисципліни АМПС регламентує лексичний мінімум для опанування студентами-медиками з метою формування їх лексичної компетентності, а в цілому – іншомовної комунікативної компетентності.

Зупинимося на інтерпретації ключових понять, що є важливими на даному етапі нашого дослідження. Так, поняття «лексичний мінімум» розглядаємо у значенні визначеного обсягу лексичних одиниць, необхідного для засвоєння на певному етапі вивчення англійської фахової мови. Він «репрезентує кількісно найменшу сукупність елементів, їх властивостей, а також правил функціонування, які у поєднанні з іншими аспектами мови (граматикою, фонетикою, стилістикою тощо) утворюють зменшений у масштабах аналог мови, який дає змогу (хоча й обмежену) до виконання комунікативних функцій, властивих для мови чи її різновиду» [134].

До складу лексичного мінімуму входить активний, пасивний та потенційний словники. Активний словник містить лексичні одиниці, які індивід постійно використовує в мовленнєвій діяльності (продуктивне мовлення) в межах певної комунікативної теми. Лексичні одиниці, що входять до складу пасивного та потенційного словників, переважно використовуються в рецептивному мовленні. При цьому, пасивний словник включає лексичні одиниці, які індивід здатен розпізнати та семантизувати у процесі читання або аудіювання. Натомість, слова, значення яких можна визначити за контекстом, за подібністю до рідної та латинської мови або завдяки аналізу словотворчих елементів тощо, формують потенційний словник [116]. Вважаємо за необхідне забезпечити опанування студентами всіх типів словників, оскільки чіткі межі між ними відсутні, а лексичні одиниці мають властивість переходити з одного виду до іншого в процесі мовленнєвої практики, зокрема – з потенційного до пасивного, а згодом і до активного словника.

ЗЄР підкреслюють, що «обсяг, діапазон і контроль лексичного запасу є основними ознаками оволодіння мовою, а, отже, є такими і для оцінювання рівня володіння мовою здобувачем, і для планування процесів вивчення та викладання мови» [119]. Тож з метою визначення дозованої кількості лексичних одиниць, яку студенти-медики мають засвоїти у процесі вивчення АМПС у межах відведеного на одне заняття, тему, змістовий модуль часу, доцільно окреслити як кількісні, так і якісні параметри словникового мінімуму.

Аналіз науково-методичної літератури з проблеми діапазону лексичного мінімуму здобувача немовних спеціальностей свідчить про відсутність однозначності думок серед вчених. Так, у нормативних документах зазначено, що особа, яка здобула повну загальну середню освіту, повинна володіти здатністю спілкуватися іноземними мовами [147], а також вміннями орієнтуватися у різноманітній інформації рідною та іншими мовами, у світі класичної і масової літератури, користуватися сучасними інформаційними комунікаціями (Інтернетом, системою дистанційного навчання тощо), провадити пошуково-дослідницьку діяльність (знаходити, сприймати, аналізувати, оцінювати, систематизувати, зіставляти різноманітні факти та відомості), застосовувати на практиці здобуті у процесі вивчення мови і літератури знання, набуті вміння та навички [119] конкретизується, що рівень володіння англійською мовою вступника закладу вищої освіти має бути не нижчим В1 (рубіжний рівень), що відповідає статусу «незалежного користувача» з «достатнім словниковим запасом...щоб висловитись». Спираючись на частотність уживання лексичних одиниць, науковці [80; 158; 166] сформували список ключових слів загальноновживаної англomовної лексики. Вчені дійшли висновку, що для повсякденного спілкування особі, яка вивчає англійську як другу (іноземну) мову, достатньо знати приблизно дві тисячі лексичних одиниць, які охоплюють 83 % слів у текстах на щоденні теми. Наведені показники узгоджуються з положеннями, сформульованими зарубіжними дослідниками [222; 245; 239], які підкреслюють важливість опанування щонайменше 2000 лексичних одиниць для забезпечення можливості спілкування іноземною мовою. Проте зазначеного обсягу недостатньо для розуміння текстів (наукової літератури, періодики та художніх творів) під час

читання та аудіювання. Для повноцінного сприйняття та розуміння інформації індивід має знати щонайменше 90 % лексики в тексті, що відповідає 2300–2500 лексичним одиницям [80; 158; 166; 182].

Зважаючи на вимоги до рівня володіння англійською мовою випускника закладу вищої освіти в академічному та професійному середовищах, очікується, що випускник закладу вищої медичної освіти має володіти англійською мовою на рівні не нижче B2 [119]. Особа з таким рівнем знань є «незалежним користувачем» (B2) або навіть «досвідченим користувачем» (C1+) та «володіє мовою достатньо, для того щоб робити точні описання, виражати точки зору на найбільш загальні теми без надто помітних пошуків слів» або «має добрий набір різноманітних мовленнєвих засобів, який дозволяє йому/їй обирати формулювання для чітких висловлювань у певному стилі на широке коло загальних, академічних, професійних або побутових тем» відповідно [117]. Водночас, у ЗЄР відсутня чітка інформація щодо обсягу словникового запасу мовця, що володіє мовою на рівні B2+. Спроби науковців [122; 182] кількісно окреслити лексичний обсяг користувача з цим рівнем дали підстави стверджувати, що лексичний запас на рівні B2 включає значно ширший діапазон рецептивної лексики (для читання та аудіювання) порівняно з репродуктивною (для говоріння та письма). Мінімальна кількість лексичних одиниць становить 2500 (рецептивний запас), з яких приблизно 800 входять і до репродуктивного запасу [182].

Досліджуючи кількісний аспект словника-мінімуму студентів-нефілологів, більшість науковців [8; 28; 182; 234] зазначають, що базовий активний словниковий запас має складати щонайменше 1000 лексичних одиниць (без загальноновживаної лексики), що забезпечує достатній рівень комунікації для студентів немовних спеціальностей. Водночас для аудіювання та читання іншомовних фахових текстів різних жанрів необхідно опанувати додатково ще щонайменше 1500-2000 лексичних одиниць, які формують пасивний та потенційний словниковий запас. На нашу думку, ці показники є досить умовними, оскільки залежать від низки факторів: тривалості курсу, кількості годин, відведених на вивчення дисципліни, методики викладання, початкового рівня володіння студентом загальною англійською мовою тощо. Більш того, у Програмі [7] наголошується, що на вибір лексичних елементів впливають

академічні та/або професійні сфери і ситуації. Тому склад словника-мінімуму може у значній мірі різнитися в робочих програмах дисципліни АМПС в закладах вищої освіти різного профілю.

Слід підкреслити, що в науковій спільноті відсутня однастайність щодо обсягу нової лексики, рекомендованої для опрацювання на одному аудиторному занятті. Оцінки варіюються в діапазоні від 8 до 100 лексичних одиниць. З огляду на специфіку термінологічної лексики медичної сфери, схилиємось до думки вчених Л. Русалкіної [156], О. Тарнопольського та М. Кабанової [182], які вважають доцільним впровадження до 30 нових одиниць за одне заняття. Такий підхід, з одного боку, сприяє формуванню активного словникового запасу та загалом іншомовної комунікативної компетентості, а з іншого – є цілком обґрунтованим, зважаючи на інтернаціональний характер значної частини медичних термінів, їх латинське походження та подібність до відповідників у рідній мові.

Водночас, враховуючи вищезазначене, погоджуємося з поглядами вчених Г. Гринюк, Ю. Семенчук [43], що ключового значення набуває не стільки кількісний показник, скільки тематична організація фахової лексики в межах чітко окресленого змістового модуля. Така позиція дозволяє логічно структурувати навчальний матеріал, забезпечити його поетапне засвоєння, оптимізувати навчальний процес і підвищити ефективність формування професійно орієнтованої іншомовної компетентності студентів.

Нині в науково-методичній літературі прослідковується зміщення фокусу уваги від кількісних до якісних показників. Укладачі Загальноєвропейських Рекомендацій переконані, що викладачу варто «орієнтуватися не на кількість слів, а на обсяг і складність комунікативних завдань, які здобувач повинен уміти вирішувати, перебуваючи на кожному з рівнів володіння мовою» [134]. Окреслити показник якості словникового мінімуму, а відтак і унормувати його склад, допоможе метод моделювання. Модель, за словами О. Ярошенко, «називає об'єкт, структура та функціонування якого відтворюють структуру та функціонування оригіналу... визначальним моментом у побудові моделі є функція... від якої залежить зміст та форма моделі» [212].

Виходячи з уявлення про словник-мінімум як модель мовної системи, його зміст визначається та обмежується типовими для спеціальності «Медицина» сферами та ситуаціями спілкування, у межах яких реалізуються характерні для професії лікаря мовленнєві інтенції, про що детально розкрито в попередньому підрозділі.

Одиницею відбору лексичного мінімуму може бути слово з його денотативним та конотативним значенням та словосполучення.

Перш ніж перейти до конкретизації критеріїв та алгоритму відбору словника-мінімуму, доцільно коротко розглянути питання відбору автентичних текстів як основного джерела концентрації англомовної професійної та підґрунтя для її системного добору. Погоджуємося з думкою науковців Ю. Семенчука [159], В. Шиманської [207], О. Ярошенко [212], які наголошують на перевагах автентичних текстів у процесі навчання іншомовної професійної мови. Зокрема, саме автентичний текст: а) задовольняє інформаційно-пізнавальні потреби в специфічних знаннях; б) відображає природнє середовище функціонування лексичних одиниць та є джерелом розширення словникового запасу; в) є зразком наукової літератури з фаху та взірцем формулювання теоретичних понять засобами іноземної мови [43]; г) слугує основою для активізації мовленнєвої діяльності студентів у межах певної тематики, використовуючи як інструмент комунікації стереотипні фрази з тексту, мовленнєві формули, моделі поведінки тощо. Варто зазначити, що саме в автентичному тексті найповніше розкривається сутність термінологічної лексики, забезпечуючи її однозначне трактування та уникнення багатозначності.

Слушною є думка І. Кушнір [86] про те, що здійснюючи відбір мовленнєвих зразків (монологічних висловлювань, діалогічних єдностей) важливо брати до уваги їхню жанрову типологію у відповідності до мети навчання англійської професійної мови. До таких жанрових форм відносять усні монологічні висловлювання-роздуми, письмовий опис історії хвороби, діалог-розпитування хворого, дискусії між фахівцями, усні монологічні інструкції для хворого, публікації результатів наукових досліджень, статті у фахових виданнях, інструкції до медичних препаратів тощо.

З огляду на мету вивчення курсу АМПС, а також на конкретну проблему, окреслену в нашому дослідженні – формування професійної лексики майбутніми

лікарями – відбір англomовного текстового матеріалу має здійснюватися відповідно до чітко визначених критеріїв, зокрема: а) автентичності, тобто текст «є реальним продуктом мовленнєвої діяльності носія мови і не адаптований до потреб студентів» [120]; б) комунікативної цінності, тобто відповідність тематиці, рекомендованій програмою дисципліни АМПС, меті заняття, професійній сфері, комунікативній ситуації з урахуванням моделей інтеракції комунікантів («лікар - колеги», «лікар - пацієнт» та інші), можливостям здобувачів та наявним навчальним умовам; в) методичної цінності, що передбачає насиченість тексту лексичними одиницями (термінами, професіоналізмами, граматичними структурами, кліше тощо); г) лінгвістичної цінності, тобто текст є зразком висловлення думок, в якому прослідковується змістова та композиційна єдність, завершеність викладу думки, «ясність, точність, об'єктивність, логічність та аргументованість викладу матеріалу» [158].

Безпосередній добір автентичного текстового матеріалу, як зазначають дослідники [18; 43], також має ґрунтуватися на додаткових параметрах. Критерій змістової релевантності акцентує увагу на важливості таких текстів як джерела навчального матеріалу, що дозволяють викладачу відібрати необхідну термінологічну лексику для забезпечення розуміння студентами матеріалу, організації їхньої інтерактивної діяльності та розвитку комунікативної спроможності оперувати медичною лексикою у процесі виконання завдань різної складності. Натомість мовний критерій зосереджує увагу на «функціонуванні термінологічної лексики у різних контекстах, словесних сім'ях і парадигматичних зв'язках, показує багатство семантичних полів термінологічного лексикону підмови медицини» [18]. Це відіграє важливу роль у подальшому оперуванні таким лексичним матеріалом під час побудови граматично правильних і змістовних висловлювань у межах професійної тематики [43]. Нарешті, кількісний критерій передбачає відбір автентичного різножанрового фахового матеріалу в достатній кількості щоб забезпечити демонстрацію широкого діапазону професійної лексики та середовища її застосування.

Незважаючи на усвідомлення цінності автентичного матеріалу, знайти іншомовний фаховий текст, який би одночасно відповідав усім переліченим критеріям, досить складно. Поділяємо думку науковців Ю. Семенчука [158], О. Тарнопольського [183], що в навчальних цілях виправданим є застосування «методичної адаптації» одного або кількох автентичних текстів, об'єднаних спільною тематикою. Як зазначає О. Тарнопольський, «допускається використання синтезованих матеріалів та текстів, коли з декількох автентичних джерел шляхом скорочення і синтезування складається один текст, що не втратив автентичності, але є більш пристосованим до навчальних цілей» [183].

Представлений вище аналіз критеріїв відбору фахового текстового матеріалу слугує теоретичною базою для практичного етапу відбору лексичного матеріалу. Власне основою для подальшого вибору лексичного матеріалу стали: «методично адаптовані» тексти навчальних підручників [1; 157], англomовні довідники, енциклопедії, наукові статті, професійно орієнтовані тексти з авторитетних іноземних фахових видань, а також відео- та аудіоматеріали, розміщені на офіційних сайтах іноземних фахових організацій (наприклад, *World Health Organization*, *WebMD*) або освітніх порталах. В якості додаткових джерел використовувалися лекції іноземних фахівців, проведених для здобувачів НМУ, ресурси глобальної мережі Інтернет. Визначення цих джерел дозволяє перейти до власне відбору лексичного мінімуму.

Очевидно, що ефективне оволодіння студентами професійною лексикою значною мірою залежить від самого лексичного матеріалу, що підлягає засвоєнню. Визначення критеріїв його відбору дозволяє вибрати з широкого діапазону лексичних одиниць ті, оволодіння якими на певних етапах навчання забезпечить здобувачам вищої освіти здійснення успішної комунікації для вирішення професійно орієнтованих завдань. Охарактеризуємо сутність цих критеріїв.

Критерій тематичності передбачає відповідність відібраного матеріалу тематиці змістових модулів робочої програми дисципліни АМПС у НМУ. Протягом всього курсу студенти вивчають теми: *Human body. Cavities, systems and organs, Taking a history, Surgery, Respiratory System, Bronchitis, Pulmonary TB, Cardiovascular System* та інші. Відбір лексичних одиниць здійснюється відповідно до кожної з тем.

Наприклад, вивчаючи «*Taking a history*», студенти мають засвоїти такі ключові лексеми: *diagnosis, anamnesis, clinical examination, history of presenting complaints, history of present illness, past medical history, systemic enquiry, family history, drug history, social history, anorexia, mood, rash, heat/cold intolerance, pain, palpitation, cough, sputum, wheeze, haemoptysis, nausea, vomiting, heartburn, indigestion, nocturia, frequency, incontinence, change in colour/smell of urine*. Тематичний розподіл лексики сприяє її ефективному засвоєнню завдяки встановленню асоціативних зв'язків між одиницями, систематизації лексики та її поділу на невеликі групи.

Суть критерію семантичної цінності полягає у відборі таких лексичних одиниць, які вживаються для демонстрації важливих у професійній діяльності понять та знання яких забезпечують ефективну комунікацію. Очевидно, що випускники закладів вищої медичної освіти зі спеціальності 222 «Медицина» мають оперувати лексикою на позначення хвороб, симптомів, методів діагностики, стратегій лікування, назв лікарських засобів, інструментів тощо.

Критерій сполучуваності передбачає оцінку коефіцієнта валентності лексичної одиниці в мовленні, тобто її здатності поєднуватися з іншими лексичними одиницями. При цьому слід враховувати можливість зміни семантики цих одиниць у різних контекстах.

Словотворча здатність лексики визначається кількістю дериватів, які можуть бути утворені від кореневої морфеми лексичної одиниці. Чим більше таких слів знає студент, тим легше йому сприймати текст під час читання та аудіювання.

Критерій частотності вказує на частоту вживання лексичних одиниць у фахових текстах та комунікативних ситуаціях, передбачених програмою. Науковці А. Котковець [79], А. Томашевська та Л. Русалкіна [189] сходяться на думці, що коефіцієнт повторюваності лексичної одиниці в автентичному тексті має бути не нижче п'яти. Водночас добір матеріалу слід здійснювати в межах однієї теми або кількох взаємопов'язаних.

Критерій функціональності тісно пов'язаний із попередніми критеріями, а в деяких аспектах повторює та охоплює більшість із них. Він акцентує увагу на комунікативному потенціалі лексичної одиниці, тобто «її готовності бути

використаною в процесі спілкування як елемента висловлювання – носія певного «кванту» знання та прагматичного потенціалу» [134]. Цей критерій враховує багатозначність лексичної одиниці, її семантичну та словотворчу цінність, валентність, а також «тематико-ситуативний та оцінно-прагматичний потенціал слова, який може бути актуалізований у різних ситуаціях спілкування» [134].

Науковці А. Томашевська та Л. Русалкіна [189] підкреслюють важливість вивчення англомовної професійної лексики медичної сфери з опорою на латинські відповідники. Вони зазначають, що серед 2000 медичних термінів понад 60 % становлять греко-латинські запозичення, більшість із яких мають латинське походження. Вивчення студентами-першокурсниками дисципліни «Медична термінологія з основами латинської мови» сприяє формуванню базових знань, які в подальшому полегшують засвоєння нової лексики під час занять з курсу АМПС.

Аналогічно, А. Кравченко [80] наголошує на доцільності врахування рідної мови як опори для засвоєння іншомовних лексичних одиниць, а також як засобу запобігання помилкам, спричиненими міжмовною інтерференцією.

З огляду на вищезазначене, а також беручи до уваги ступінь «співпадіння або розбіжності змісту денотативного та конотативного мікроелементів лексичних одиниць, їх дистрибуції, лексичного фону на міжмовному та/або внутрішньомовному рівні» [157], можна виокремити критерій подібності/розбіжності термінологічних одиниць в англійській, латинській та рідній мовах, що зумовлює певні труднощі у засвоєнні англомовної професійної лексики.

Відповідно, вслід за А. Томашевською та Л. Русалкіною [189] пропонуємо таку типологізацію лексичних одиниць медичної сфери за критерієм міжмовної подібності:

- одиниці, однакові за графічною формою та значенням у трьох мовах (англійській, латинській, рідній), наприклад: *anemia* (анг.) – *anaemia* (лат.) – анемія, *diabetes* (анг.) – *diabetes* (лат.) – діабет, *insulin* (анг.) – *insulinum* (лат.) – інсулін, *virus* (анг.) – *virus* (лат.) – вірус;

- одиниці, подібні за графічною формою у двох мовах (наприклад, англійській і українській або англійській і латинській) та/або мають спільні елементи

у трьох мовах, що полегшує їх розуміння та запам'ятовування, наприклад: *abdomen* (анг.) – *abdomen* (лат.) – живіт, *thoracic* (анг.) – *thoracicus* (лат.) – торакальний, *gland* (анг.) – *glandula* (лат.) – залоза, *respiration* (анг.) – *respiratio* (лат.) – дихання;

- одиниці, які не мають формальної подібності в жодній із трьох мов, але є еквівалентними за значенням, наприклад: *bile* (анг.) – *chole* (лат.) – жовч (укр.), *cough* (анг.) – *tussis* (лат.) – кашель (укр.), *spleen* (анг.) – *lien* (лат.) – селезінка (укр.), *kidney* (анг.) – *ren* (лат.) – нирка (укр.), *liver* (анг.) – *hepar* (лат.) – печінка (укр.).

Очевидно, що найлегшою для засвоєння є лексика першої типологічної групи, тоді як інші потребують спеціальних методичних підходів для результативності процесу навчання.

Аналіз проблеми відбору лексичного мінімуму дозволяє окреслити алгоритм відбору англomовної професійної лексики, що слугуватиме основою формування для словника-мінімуму з дисципліни АМПС для студентів-медиків. Цей алгоритм охоплює такі послідовні етапи:

- 1) аналіз академічних та професійних сфер та типових для діяльності лікар ситуацій, а також вивчення вимог навчальної програми щодо змісту навчального матеріалу та його відповідності потребам здобувачів;

- 2) добір автентичних текстів у відповідності до встановлених критеріїв відбору;

- 3) відбір та систематизація лексичних одиниць, що формують словник-мінімум.

У результаті проведеної роботи було складено лексичний мінімум, представлений в Додатку С та авторській роботі [118]. Словник-мінімум охоплює 567 одиниць медичної термінології, які структуровано за тематичними блоками. Цей матеріал призначений для вивчення здобувачами першого та другого курсів медичних факультетів НМУ під час освоєння дисципліни АМПС. Засвоєння зазначених лексичних одиниць формує активний словниковий запас, достатній для ефективної комунікації майбутніх лікарів у полікультурному середовищі та успішного виконання професійних завдань.

Для викладача-практика укладений лексичний мінімум слугує методичним орієнтиром у створенні інтерактивних вправ та завдань, спрямованих на ефективне засвоєння термінології, а також у процесі моніторингу та оцінювання рівня сформованості лексичних навичок у студентів-медиків. Водночас цілком слушною є думка дослідників [18; 156; 159] щодо необхідності врахування методичної типології лексичного матеріалу з позиції потенційних труднощів його засвоєння. Такий підхід дає змогу обґрунтовано обирати ефективні засоби й прийоми на всіх етапах роботи з лексикою – від первинного ознайомлення до закріплення й практичного застосування. Наступним етапом нашого дослідження є добір вправ і завдань, спрямованих на результативне опрацювання відібраного лексичного мінімуму.

2.5. Комплекс вправ та завдань для формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання.

Засвоєння професійної лексики студентами-медиками відбувається поступово у процесі виконання системи тренувальних вправ та завдань. Враховуючи специфіку термінів «навичка» та «уміння», поділяємо думку авторів Л. Черноватого та Н. Ковальчук [199] щодо доцільності використання поняття «вправа» для позначення завдань, орієнтованих на формування лексичних навичок. Це обґрунтовано тим, що вправа базується на багаторазовому повторенні певної дії чи операції з метою її автоматизації. Водночас, для розвитку вмінь, а відтак і формування лексичної компетентності, що охоплює знання, навички, вміння, цінності тощо, доцільно вживати термін «завдання», оскільки оволодіння умінням не передбачає механічного повторення, а вимагає свідомого застосування знань у нових комунікативних ситуаціях.

Таким чином, у контексті нашого дослідження оперуватимемо поняттям «система вправ та завдань», що спрямоване на оволодіння здобувачами вищої медичної освіти англомовною професійною лексикою до рівня навички, розвиток умінь розуміти цю лексику під час читання та аудіювання, а також свідоме застосування засвоєної лексики у процесі смислової переробки інформації в усному та писемному мовленні у професійно орієнтованих контекстах [172].

Аналіз наукових праць, присвячених питанню розробки комплексу вправ для навчання англійської мови за професійним спрямуванням [80; 156; 207], дозволив окреслити низку вимог до створення та впровадження системи вправ та завдань для успішного формування професійної лексики майбутніх лікарів. Зокрема, такі вправи та завдання мають:

- бути структурованими, включаючи інструктивну, виконавчу та контрольну фази [159; 171];
- відповідати дидактичним та методичним принципам навчання, а також використовувати ефективні методичні прийоми;
- мати комунікативне й професійне спрямування;
- базуватися на автентичних матеріалах;
- враховувати рівень володіння англійською мовою, інтереси та потреби студентів, а також передбачати активну участь кожного здобувача та диференційований підхід;
- стимулювати самоаналіз як щодо способів виконання студентами завдань, так і щодо їх особистих досягнень;
- сприяти розвитку в здобувачів здатності до самопізнання та автономного навчання;
- включати різні форми діяльності та навчальні стратегії, що підвищують ефективність засвоєння лексики.

Характеризуючи принципи навчання лексиці, ми спираємося на підхід Л. Бірецької [18], яка розглядає їх у контексті професійно орієнтованого читання. На нашу думку, частину з цих принципів доцільно враховувати під час укладання тренувальних вправ і завдань, спрямованих на формування професійної лексики майбутніх лікарів. Це передбачає активне використання засвоєного лексичного матеріалу в різних видах мовленнєвої діяльності. Відтак, дослідниця Л. Бірецька [18] виокремлює такі принципи:

- 1) принцип раціонального обмеження словникового мінімуму на рівні відповідної медичної термінології, яка безпосередньо пов'язана з майбутньою професійною діяльністю студентів;

2) принцип спорідненості мовних явищ латинської та англійської мов;

3) принцип цілеспрямованої презентації лексичних одиниць у навчальному процесі, згідно якого лексичні термінологічні одиниці пред'являються з метою формування рецептивної лексичної навички, але не виключається можливість використання їх репродуктивно і продуктивно у процесі здійснення професійних функцій у майбутньому;

4) принцип урахування мовних властивостей лексичних одиниць: їх семантики, структури, сполучуваності;

5) принцип урахування дидактико-психологічних особливостей навчання, що вимагає достатньої повторюваності медичних термінів у змінюваних контекстах;

6) принцип комплексного вирішення дидактико-методичних задач у навчанні лексики: взаємопов'язано мають вирішуватися завдання формування активного словника, розвиток потенційного словникового запасу і розвиток лексичної здогадки майбутніх лікарів у процесі читання та аудіювання фахових текстів англійською мовою;

7) принципи опори на лексичні правила (семантики, сполучуваності) та правила словотвору англійських медичних термінів на основі словотворчих елементів латинського походження;

8) принцип зображальної наочності з використанням інтелект-карт (*Mind Maps*) для семантизації лексичних одиниць;

9) принцип взаємопов'язаного навчання всіх видів мовленнєвої діяльності, що сприяє інтегрованому формуванню лексичної компетентності;

10) принцип побудови вправ із урахуванням поступового ускладнення мовного та операційного матеріалу, а також зв'язку між уже засвоєним і новим мовним та мовленнєвим матеріалом.

Уважаємо за доцільне доповнити запропонований перелік ще одним, не менш важливим принципом — принципом повторюваності й циклічності навчального контенту. Вивчення іноземної мови має, передусім, циклічний характер: опанувавши матеріал на певному рівні, студент переходить до наступного, повертаючись до вже

знайомих тем, однак із розширеним словниковим запасом, складнішою лексикою або з новим розумінням раніше вивченого.

Таким чином, збагачення словникового запасу – як активного, так і пасивного – є поступовим і накопичувальним процесом. Ефективне засвоєння нової лексики можливе лише за умови наявності міцної бази, що формується через регулярне повторення лексичних одиниць і свідоме їх використання в мовленні.

Варто зазначити, що думки науковців Б. Лауфер [231], П. Нейшена, Дж. Коеді [241], П. Нейшена та К. Уенга [242] щодо кількості необхідних повторень для засвоєння нової лексики дещо різняться, однак більшість сходиться на межі 7–10 повторень. Дослідниця Б. Лауфер [231] експериментально довела, що для засвоєння 200 слів протягом року студентам необхідно приділяти увагу, наприклад екстенсивному читанню приблизно 4–5 годин на тиждень, що в загальному становить близько 250 годин на рік.

Очевидно, що організувати таку кількість «зустрічей» з новою лексикою лише під час аудиторних занять – завдання непросте. Втім, грамотно підібрана система вправ і завдань, а також їх послідовне виконання мотивують студентів до навчально-пізнавальної діяльності та забезпечують досягнення стабільного результату.

Вивчення англомовної професійної лексики правомірно розглядається як процес формування лексичної компетентності, що є невід’ємною складовою іншомовної комунікативної компетентності майбутнього лікаря. Цей процес здійснюється поетапно, і кожен етап виконує специфічну функцію, спираючись на результати попереднього. Відповідно, система вправ та завдань має бути узгодженою з етапами формування лексичної компетентності та враховувати поступовість, послідовність і нарощування складності. Важливим чинником ефективного засвоєння лексичного матеріалу є забезпечення цілісності функціонування цієї системи та логічної послідовності виконання вправ і завдань, що дозволяє оптимізувати навчальний процес і формувати стійкі мовленнєві механізми. У таблиці 2.2 подано узагальнені підходи вітчизняних дослідників до визначення етапів формування англомовної лексичної компетентності, які можуть слугувати орієнтиром для

розробки навчальних матеріалів і побудови ефективної, поетапної системи лексичних вправ та завдань у підготовці майбутніх медиків.

Таблиця 2.2

**Підходи вітчизняних дослідників до визначення етапів формування
англомовної лексичної компетентності**

С. Ніколаєва, О. Бігич, Н. Бориско, Г. Борецька [14]	1. Етап ознайомлення з лексичними одиницями завдяки перекладним та безперекладним способам семантизації. 2. Етап автоматизації (формування лексичних навичок). 3. Етап застосування нової лексики у мовленні у відповідності з комунікативною ситуацією (відтворення лексичних одиниць на рецептивному і продуктивному рівнях)
І. Ярема [211]	1. Етап ознайомлення (презентації мовного матеріалу). 2. Етап тренування (закріплення мовного матеріалу). 3. Етап практики в спілкуванні (розвиток навичок та вмінь використовувати лексику в різних видах мовленнєвої діяльності).
Н. Сяська [180]	1. Сприймання (ґрунтується на багаторівневому аналізі знакової форми, предметної наочності, словесної інформації). 2. Осмислення (встановлення зв'язків між явищами та процесами, з'ясування їх будови, складу, призначення, розкриття причин явищ). 3. Запам'ятовування (залучення різних видів пам'яті). 4. Застосування (забезпечення не лише міцності, глибини знань, а й умінь їх практичного використання).
Л. Бірецька [18]	1. Презентація нового навчального матеріалу: 1.1. Первинне ознайомлення з лексичними одиницями поза контекстом 1.2. Ознайомлення з лексичними одиницями в контексті. 2. Автоматизація дій з новою професійною лексикою на рівні словоформи, словосполучення, речення та понадфразової єдності

Д. Ольшанський [126]	1. Презентація нової лексики в контексті. 2. Первинне закріплення нового матеріалу (виконання мовних (лексичних) та умовно-комунікативних вправ. 3. Розвиток навичок та вмінь використання лексики у різних видах мовленнєвої діяльності.
Я. Кульбашна, В. Захарова [83]	1. Семантизація лексичних одиниць (сприйняття звукової і графічної форми слова). 2. Автоматизація навичок використання лексичних одиниць на рівні абзацу (активне вживання лексичних одиниць в реченнях та невеликих абзацах). 3. Автоматизація навичок використання лексичних одиниць на текстовому рівні (удосконалення дій з новими лексичними одиницями на рівні тексту)
С. Смоліна [169]	1. Етап ознайомлення учнів з новими лексичними одиницями. 2. Етап автоматизації дій студентів з новими лексичними одиницями (формування навичок) на рівні: словоформи, вільного словосполучення, фрази/ речення, понадфрази (діалогічної або монологічної єдності) і мікротексту.
М. Дука, Ю. Серпенінова [52]	1. Семантизація (ознайомлення з новою лексикою, формування навичок ідентифікації лексичних одиниць у комунікативних ситуаціях). 2. Автоматизація (формування навичок застосування нового матеріалу на рівні речення, понадфразової єдності). 3. Творча реалізація (розвиток умінь іншомовного спілкування з активним використанням лексичних одиниць в процесі вирішення комунікативних задач)

Узагальнення наведених вище поглядів науковців дає підстави стверджувати, що, незважаючи на відмінності у формулюваннях назв етапів, дослідники одностайні в тому, що процес формування іншомовної лексичної компетентності передбачає

поступовий перехід від засвоєння знань до розвитку навичок та вмінь їх застосування в різних видах мовленнєвої діяльності з метою розв'язання комунікативних професійно орієнтованих завдань.

Беручи до уваги концептуальні засади, охарактеризовані раніше, та поділяючи підходи вчених М. Дуки, Ю. Серпенінової [52], зокрема запропоноване ними формулювання етапів формування іншомовної лексичної компетентності, пропонуємо здійснювати формування професійної лексики майбутніх лікарів поетапно, у такій послідовності (Рис. 2.2):

1. Семантизація нової лексики.

2. Автоматизація дій здобувачів з лексичним матеріалом.

3. Творча реалізація, тобто розвиток умінь та навичок застосування вивченої лексики в різних видах мовленнєвої діяльності у процесі вирішення комунікативних задач сфери медицини.

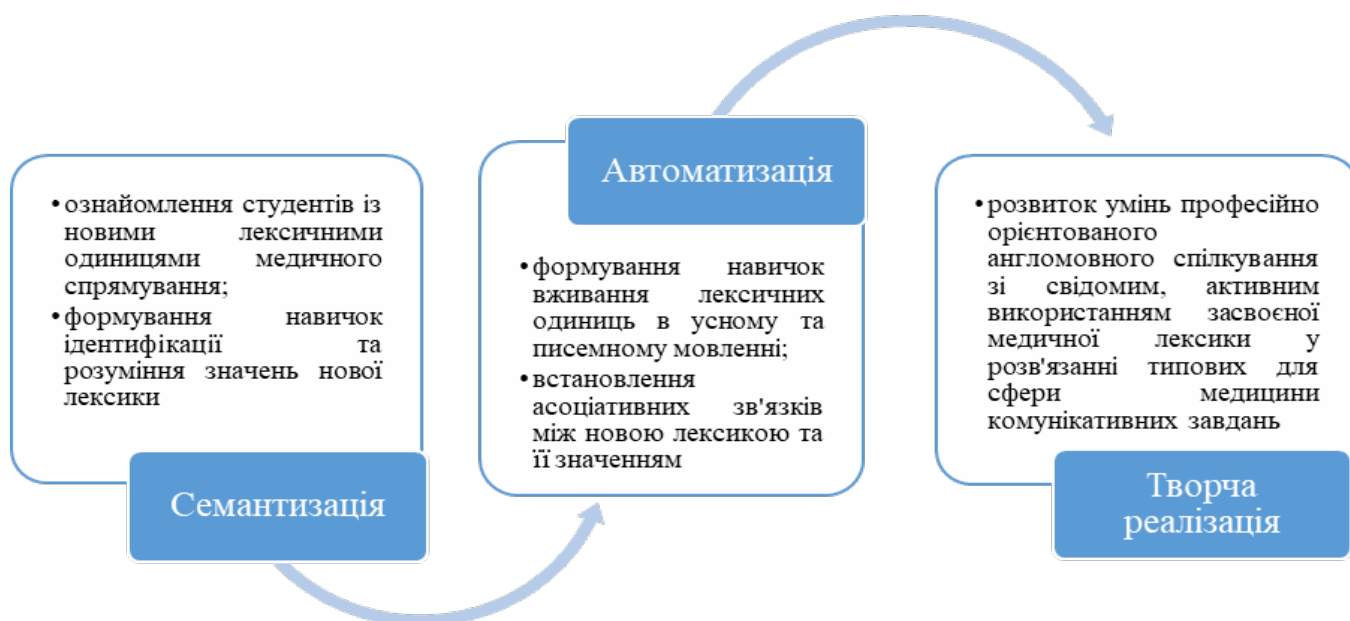


Рис. 2.2. Етапи формування професійної лексики майбутніх лікарів

У процесі підготовки вправ та завдань ми керувалися загальноприйнятими у методиці викладання іноземних мов [18; 172] критеріями, а саме: 1) комунікативність (комунікативні, умовно-комунікативні, некомунікативні вправи); 2) фокус на рецепцію або продукування даних (рецептивні, рецептивно-репродуктивні, репродуктивні вправи); 3) наявність опор (таблиці, графіки, зображення, схеми побудови висловлювань, списки ключових лексичних одиниць тощо); 4) залучення

рідної чи іншої (у нашому випадку латинської) мов (одно чи двомовні); 5) спосіб організації (індивідуальні, парні, групові).

Перераховані вище принципи навчання англомовної лексики, вимоги до вправ та завдань, а також їх класифікація стали підґрунтям для розроблення комплексу вправ та завдань, спрямованих на поетапне та послідовне формування англомовної професійної лексики майбутніх лікарів (Таблиця 2.3). Зупинимось детальніше на аналізі вправ та завдань у відповідності до окреслених вище етапів роботи з англомовною професійною лексикою та наведемо приклади таких вправ.

Таблиця 2.3

Комплекс вправ та завдань для формування професійної лексики майбутніх лікарів

Етапи	Групи вправ та завдань	Типи вправ та завдань	Характеристика вправ та завдань
Семантизація нової лексики	Передтекстові: на ознайомлення з новою термінологічною лексикою	Рецептивні, рецептивно-репродуктивні, некомунікативні, умовно-комунікативні	Аналіз, розпізнавання словотворчих елементів латинської мови, групування за певними ознаками, диференціація лексичних одиниць, співвіднесення слів з дефініціями, ідентифікація, трансформація, аналіз подібності з відповідними одиницями в рідній та латинській мовах, прогнозування значення, здогадка про значення лексичних одиниць тощо
Автоматизація дій з матеріалом, що підлягає вивченню	Текстові: на розкриття значень лексичних одиниць у контексті, стимулювання мовленнєвих дій з новою лексикою	Рецептивно-репродуктивні, репродуктивні, умовно-комунікативні, комунікативні	Семантизація медичної лексики в контексті, її ідентифікація, аналіз сполучуваності лексичних одиниць, побудова висловлювань з новим лексичним матеріалом (пошук лексичних одиниць в тексті, їх добір, поєднання в словосполучення, встановлення асоціативних зв'язків, заповнення пропусків у реченні тощо)

Творча реалізація	Післятекстові: на формування автоматизмів використання нової лексики в усному та писемному мовленні	Рецептивно- репродуктивні, репродуктивні, умовно- комунікативні, комунікативні	Формування автоматизмів продукування вивченого лексичного матеріалу на рівні речення, понадфразової єдності, тексту; інтеграція сформованих умінь у професійно орієнтованих комунікативних ситуаціях; забезпечення контролю та самоконтролю рівня засвоєння фахової лексики та умінь її практичного застосування. Завдання на обмін фаховою інформацією, обговорення проблемних питань, дискусія, рольові ігри, творча та пошукова діяльність, презентація результатів самостійної діяльності тощо
-------------------	--	---	---

Зокрема, на етапі семантизації студенти ознайомлюються зі звуковою та графічною формою лексичних одиниць, а також їх значенням. Здобувачі вищої освіти вчаться ідентифікувати нову лексику в межах медичної тематики, залучаючись до активної пізнавальної діяльності. Так, вони працюють з одномовними або двомовними словниками, аналізують словотворчі елементи, добирають синоніми й антоніми, виявляють інтерференцію з рідною чи латинською мовами, порівнюють мовні структури, вдаються до пояснення термінів засобами англійської мови тощо. Вибір способу семантизації залежить передусім від мовних особливостей лексичної одиниці – її форми, значення, сполучуваності, подібності чи відмінності з відповідниками в рідній або латинській мові, а також належності до активного чи пасивного словника-мінімуму.

Міцності та довготривалості запам'ятовування нового матеріалу, а відповідно і його активному відтворенню, сприяє вибір та використання студентами стратегій детермінації та консолідації. Вони передбачають використання зорових та слухових опор, повторення лексики, що вивчається, в різних контекстах, а також виконання тренувальних вправ на трансформацію, поєднання з визначенням або зображенням, групування лексичних одиниць за певними ознаками, аналіз, розпізнавання

словотворчих елементів, підбір спільнокоренових слів, прогнозування значення, здогадка про значення лексичних одиниць тощо. Соціальні стратегії, у свою чергу, спрямовані на створення сприятливого для вивчення мікроклімату в групі: формування атмосфери довіри, взаєморозуміння й підтримки у взаємодії між студентами та викладачем. Саме такі умови посилюють мотивацію здобувачів до засвоєння нового лексичного матеріалу, активізують їхню увагу, пам'ять та мислення, що сприяє успішному опрацюванню лексичних одиниць і їх подальшому використанню в мовленні.

Традиційно етап семантизації передує читанню або аудіюванню автентичних текстів. Вважаємо, що ефективним на цьому етапі є також розвиток умінь здобувачів передбачати значення та сферу використання нової лексики (категоризація), а також пов'язувати ці одиниці з власним досвідом здобувача, цим самим підсилюючи глибину сприйняття та закріплення матеріалу.

Наведені способи та прийоми ознайомлення студентів із новою англомовною медичною лексикою в межах початкового етапу її формування супроводжуються первинним закріпленням матеріалу під час виконання відповідних вправ та завдань. Зауважимо, що навчально-пізнавальна діяльність здобувачів вищої освіти супроводжується систематичним контролем з боку викладача та самоконтролем правильності виконання завдань та розуміння лексичного матеріалу.

Перш ніж навести приклади таких вправ та завдань, варто наголосити, що в епоху домінування комп'ютерних та мобільних технологій в сучасному житті особливої актуальності набуває їх інтегроване використання в освітньому процесі. Вважаємо за необхідне активно залучати персональні девайси, мобільні застосунки та спеціалізовані програми як ефективні інструменти для формування професійної лексики майбутніх лікарів. Використання цифрових засобів відкриває широкі можливості як для викладача, так і для здобувачів освіти. З одного боку, застосунки пропонують великий вибір готових вправ, шаблонів, безкоштовних ресурсів, а також дозволяють викладачу створювати авторський контент, контролювати виконання завдань у змішаному форматі навчання, підтримувати зворотний зв'язок і моделювати новітні методики викладання. З іншого боку, студенти отримують

персоналізований доступ до навчальних матеріалів з будь-якого пристрою та у будь-який час, можуть працювати у власному темпі, співпрацювати в групах, формувати власну базу знань, обмінюватися фаховою інформацією, що сприяє не лише засвоєнню лексики, а й саморозвитку та професійній самореалізації [117].

Інтеграція інформаційно-комунікаційних технологій (далі – *ІКТ*) у процес вивчення англійської мови створює передумови для впровадження якісно нових підходів до навчання. Вона забезпечує наочність, залучення до міждисциплінарної взаємодії, а також сприяє глибшому, більш осмисленому сприйняттю складного матеріалу. Завдяки цьому істотно скорочується час, необхідний для ефективного засвоєння теми. Окрім того, ІКТ дозволяють студентам самостійно знаходити додаткові ресурси, розширювати та поглиблювати знання, використовуючи можливості інтернету.

Завдяки досягненням науки і технологій, такі підходи в освітньому процесі стають дедалі більш результативними, гнучкими та доступними, що узгоджується з актуальними потребами підготовки висококваліфікованих фахівців у сфері медицини.

Таким чином, розглянемо приклади вправ і завдань, серед яких є як традиційні, так і ті, що передбачають використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. Зразки подібних вправ і завдань були розроблені та представлені у наших методичних рекомендаціях [118]. Далі подамо деякі з них, рекомендовані для виконання на передтекстовому етапі.

Вправа 1. Тип: некомунікативна, рецептивна [118].

Завдання: Work in WordWall to pair up the English vocabulary items with the correct Ukrainian meanings (Рис. 2.3).





Рис. 2.3. Приклад завдання з використанням застосунку *WordWall*

Вправа 2. Тип: некомунікативна, рецептивна [118].

Завдання: Match the following terms with their definitions (Рис. 2.4).

2. Match the following terms and their explanations.

dyspnea	[Choose]
bronchodilator	[Choose]
oxygen saturation	[Choose]
respiratory zone	[Choose]
sputum smear microscopy	diagnostic test performed for all suspected cases of TB, and in which several samples are collected on consecutive mornings
morbidity	includes the organs and structures of the respiratory system that are directly involved in gas exchange
multidrug-resistant TB	difficulty in breathing and the feeling of not getting enough air
fatigue	form of TB disease caused by a strain of <i>M. tuberculosis</i> complex that is resistant to rifampicin and isoniazid
	percentage ratio between the oxygen content in a given blood sample and the maximum oxygen-carrying capacity
	relaxes bronchial muscle resulting in expansion of the bronchial air passages
	extreme sense of tiredness and lack of energy that can interfere with a person's usual daily activities
	rate of disease in a population

Рис. 2.4. Приклад завдання на співставлення термінів з їх значенням

Вправа 3. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Guess the meaning of the medical terms below. Use medical dictionaries to identify the meanings of unknown words. Make up your own sentence with each term.

Gastritis, deficiency, endoscopy, accessory organs, hiccups, peristalsis, erosive, acidity, predisposition, antacids

Вправа 4. Тип: некомунікативна, рецептивна [118].

Завдання: Categorize the following medical terms by part of speech and provide their Ukrainian equivalents.

Analysis, inflammatory, heartburn, underlining, increase, recovery, acid, scalded, destructive, complain, disorder, imbalanced, starving, elimination, intake, bloating

Вправа 5. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Complete the table with missing forms. Make up questions with these terms to interview your peers.

Model: to breathe (verb) – breath (noun) – breathing (adjective).

VERB

NOUN

ADJECTIVE

digestive

inflammation

itch

ache

occlude

diagnostic

Вправа 6. Тип: некомунікативна, рецептивна [118].

Завдання: Circle the correctly spelled term.

cardipulmonary

cardiopulmonary

cardopulmonary

pericardial

pericardial

pericardiol

ascultation

auscultasion

auscultation

dyspnea

dyspnia

dispnoa

...

Вправа 7. Тип: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Solve the Anagram on **WordWall platform** (Рис. 2.5). Follow the link below to complete the task. Your goal is to: listen to the pronunciation of the word, look at the picture provided, and use the given letters to construct a medical term related to Surgery.

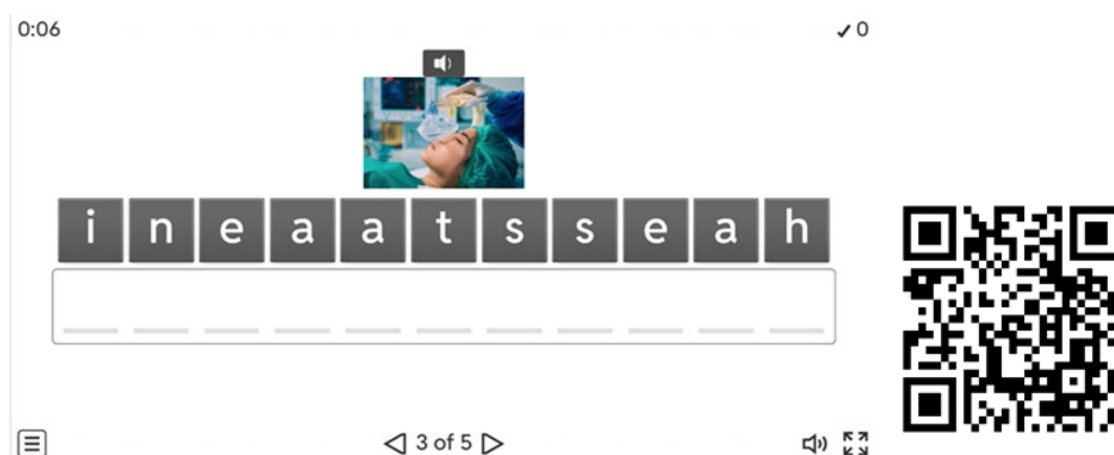


Рис. 2.5. Приклад завдання з використанням застосунку *WordWall*

Вправа 8. Тип: некомунікативна, рецептивна [118].

Завдання: Write the meaning of the word root given.

1. hepat(o)
2. entero
3. gastr
4. esoph(a)
5. colo, colon
6. cholest
7. ileo

Вправа 9. Тип: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Write the meaning of the given prefix. Provide examples of medical terms with this prefix. Use medical dictionaries if needed.

Model: anti- means «against» or «opposite of»

- 1) Dys-
- 2) Sub-
- 3) Endo-
- 4) Peri-
- 5) Hemi-

...

...

Вправа 10. Тип: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Match suffixes with their meaning. Give examples.

-gram

-al

-itis

-rrhea

-logy

-ectomy

-osis

-oma

1. Study of _____
2. Pertaining to _____
3. Abnormal condition _____
4. Excision _____
5. The record, radiographic image _____
6. Inflammation _____
7. Flow, discharge _____
8. Tumor _____

Вправа 11. Тип: некомунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Label the indicated parts of the human digestive system using the terms provided below (Рис. 2.6).

liver, stomach, duodenum, large intestine, small intestine, rectum, esophagus, pancreas, gall bladder

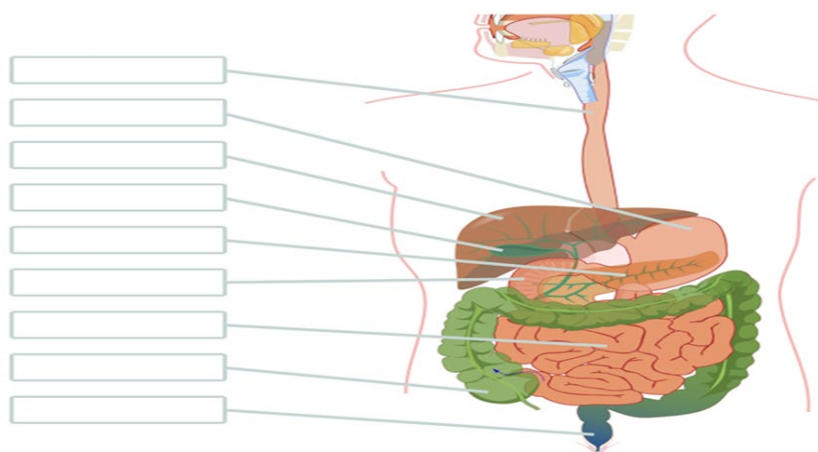


Рис. 2.6. Приклад завдання на ідентифікацію анатомічних структур [249]

Вправа 12. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Work in pairs. Construct medical terms based on the given meanings using your knowledge of word parts. Then, verify their accuracy and spelling using a medical dictionary.

1. Study of the liver.
2. Enlargement of the liver.
3. High blood pressure.
4. Referring to the liver.
5. Inflammation of the liver.
6. Scar tissue which replaces normal tissue which, when extensive, is known as cirrhosis.

Вправа 13. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Work in groups of three and correct the following statements.

1. Hepatitis is an inflammatory condition of the stomach.
2. Flu-like symptoms refer to a group of specific physical symptoms that resemble those typically seen in cardiovascular disorders.
3. Jaundice is a concealed symptom.
4. Undercooked meat can't affect the liver.

Вправа 14. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: In small groups, complete the sentences by changing the word in capitals on the right into the correct form to fill the gap. The first one has been done for you.

1. *Inflammation* and fever are fundamental components of the body's defense mechanisms against various infections, injuries, and immune-related disorders.

INFLAME

2. ____ refers to the body's capacity to defend itself against foreign organisms and harmful toxins that can cause damage to tissues and organs.

IMMUNE

3. People living with AIDS are more vulnerable to _____ infections due to their weakened immune systems.

RECUR

4....

...

Вправа 15. Тип: комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: Each of you will receive a «Find someone who...» task. Walk around the classroom and ask your groupmates questions to find someone who:

...has had any dietary habits.

...has experienced starving pain.

...has taken NSAIDs on a regular basis.

...has suffered from indigestion.

Вправа 16. Тип: умовно-комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: Work in pairs and predict how the following words and word combinations are connected to the topic «Hepatitis». Present your ideas to peers. Check whether you were right or wrong after reading the text.

antiviral therapy, personal hygiene, hepatotoxic drugs, immunosuppressant drugs, itching, stool

Таким чином, вправи та завдання, що виконуються студентами на етапі семантизації, формують підґрунтя для стійкого засвоєння лексики та розвитку лексичних навичок. Вони забезпечують підготовку до наступного етапу формування професійної лексики, на якому здійснюється тренування майбутніх лікарів у свідомому й цілеспрямованому використанні термінологічного матеріалу з метою поступового формування мовленнєвих автоматизмів.

Наступним етапом у процесі формування професійної лексики є автоматизація дій із новим лексичним матеріалом. Його основна мета полягає в активному закріпленні вивчених лексичних одиниць, формуванні стійких навичок їх уживання в різних видах мовленнєвої діяльності, а також у встановленні асоціативних зв'язків між термінами та їх значеннями. Саме на цьому етапі відбувається перехід від

розпізнавання до свідомого і впевненого продукування професійної лексики, що сприяє її міцному і довготривалому засвоєнню.

Водночас ознайомлення з новими мовними одиницями продовжується і на етапі читання або аудіювання автентичних текстів. У межах цієї діяльності студенти мають змогу уточнити значення термінів, конкретизувати умови й контексти їхнього функціонування, а також перевірити правильність попередніх припущень щодо значення нової лексики. Здобувачі розвивають уміння інтерпретувати значення незнайомих лексичних одиниць (ізолюваних слів, сталих словосполучень, фраз) з контексту, встановлювати асоціативні зв'язки, що сприяє глибшому й осмисленому засвоєнню лексики. Погоджуємося з думкою Ю. Семенчука [159], що позитивним результатом такої мисленнєво-мовленнєвої діяльності при виконанні текстових вправ та завдань є те, що англomовний лексичний матеріал інтегрується з фаховими знаннями здобувачів, що своєю чергою формує комплекс внутрішніх та зовнішніх мотивів навчально-пізнавальної діяльності та забезпечує дієвість вище згаданих принципів навчання спеціальної лексики в інтерактивному форматі. Інтерактивність в цьому сенсі розуміємо як активне залучення студентів до роботи в парах та групах з метою прогнозування змісту автентичного матеріалу, який буде прочитано або прослухано, пошуку конкретної інформації, її творчої переробки та застосування в комунікації на рівні словоформ, словосполучень, речень, понадфразових єдностей. Відповідно, група текстових вправ та завдань представлена рецептивно-репродуктивними, репродуктивними, умовно-комунікативними та комунікативними видами, які передбачають повний або частковий ступінь керування діяльністю здобувачів, самоконтроль або взаємоконтроль, з використанням опор або без них. Приклади таких вправ та завдань подано в методичних рекомендаціях [118]. Наведемо деякі з них.

Вправа 1. Тип: некомунікативна, рецептивна [118].

Завдання: Read the text «Kidney stones» [157] and underline terms unfamiliar to you.

Вправа 2. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Determine the meaning of the underlined terms (from the previous exercise) using the context. List word combinations that include these terms. Can these combinations be considered stable (or fixed) terminological collocations?

Вправа 3. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Complete the word combinations with words from the text. The first word and the first letter of the second word are given. Explain the context in which each word combination is used in the text «Nephritis».

- 1) to detect a....
- 2) filtering u....
- 3) urine o....
- 4) medical history a...
- 5) kidney b....

Вправа 4. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Work in groups. Find synonyms in the text «Nephritis» for the word combinations below. Use the word combinations you find to create statements related to the topic of Nephritis for your peers. Be ready to agree or disagree with the statements of the other groups and to comment on your answers.

Model: swelling – edema. Edema of the legs is one of the common symptoms of nephritis.

1. To bear something
2. The side of something
3. Damaged/weakened
4. Liquid keeping
5. ...

Вправа 5. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Watch a video <https://youtu.be/g3kDdg8r6NY> about the development of atherosclerosis. Several modified expressions (with some words changed) are written on the board.

fatty plaque tears, cholesterol-filled cell, fatty formation ...

While watching the video, try to catch the original phrases as they are used in the video. After watching, work in teams to: 1) discuss and compare your notes; 2) find and write down the exact original expressions from the video that correspond to the modified ones.

Вправа 6. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Work in pairs and discuss the following questions related to diabetes mellitus:

- How do the clinical features of type 1 and type 2 diabetes differ?
- What factors may contribute to the development of diabetes?
- What does the prognosis for a diabetes patient depend on?

Вправа 7. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Complete the following table about clinical description of Diabetes Mellitus Type I and Type II.

	Type I	Type II
The name of the diabetes type		
Clinical course		
Patients' age		
Disease onset		
Symptoms		
Treatment		

Вправа 8. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Complete the following statements using your own ideas. Discuss your choices with a partner, and then arrange the completed statements in a logical order based on the text «Myocardial Infarction».

- 1) All patients reporting chest discomfort should ...
- 2) The conditions that have a detrimental impact on the prognosis include...
- 3) Acute myocardial infarction (MI) can be diagnosed using...
- 4) The main objectives of MI treatment are...

Вправа 9. Тип: комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: Use the WordWall activity to spin the wheel and read the statements related to brain stroke. Determine whether each statement is true or false. If a statement is

false, correct it and provide a brief explanation or justification based on relevant medical knowledge of the topic (Рис. 2.7).

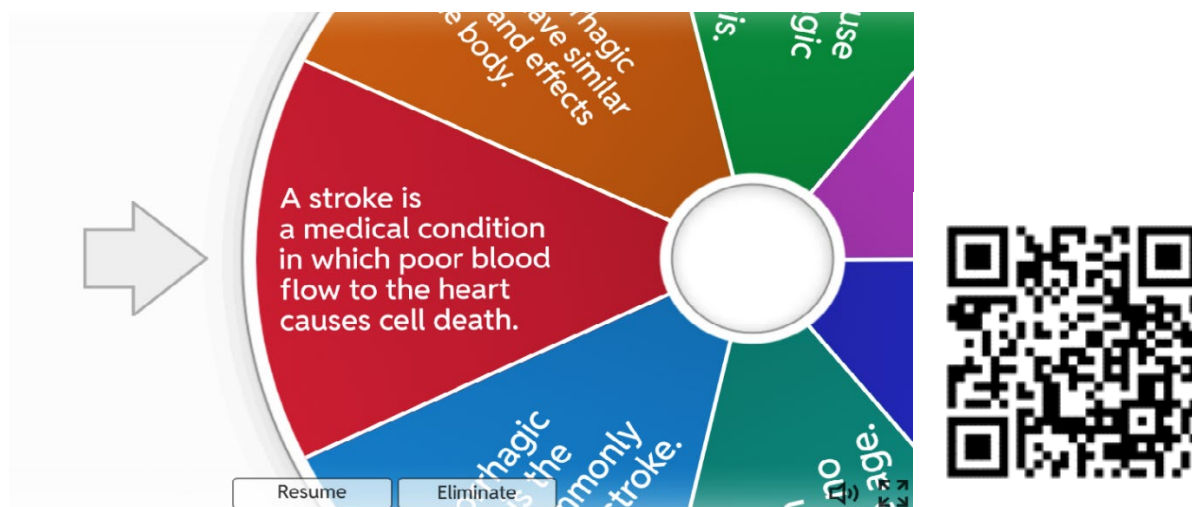


Рис. 2.7. Приклад завдання на критичний аналіз тверджень

Вправа 10. Тип: умовно-комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: Work in pairs and create a Mind Map (you can use any app, like XMind, MindOnMap, Mindmeister, Coggle, WiseMapping, Spider Scribe) showing the connections of the given terms (Рис. 2.8):

renal calculi, calcium, urinary tract infections, cystinuria, renal colic, hematuria, CT scan, lithotripsy, lifestyle modifications

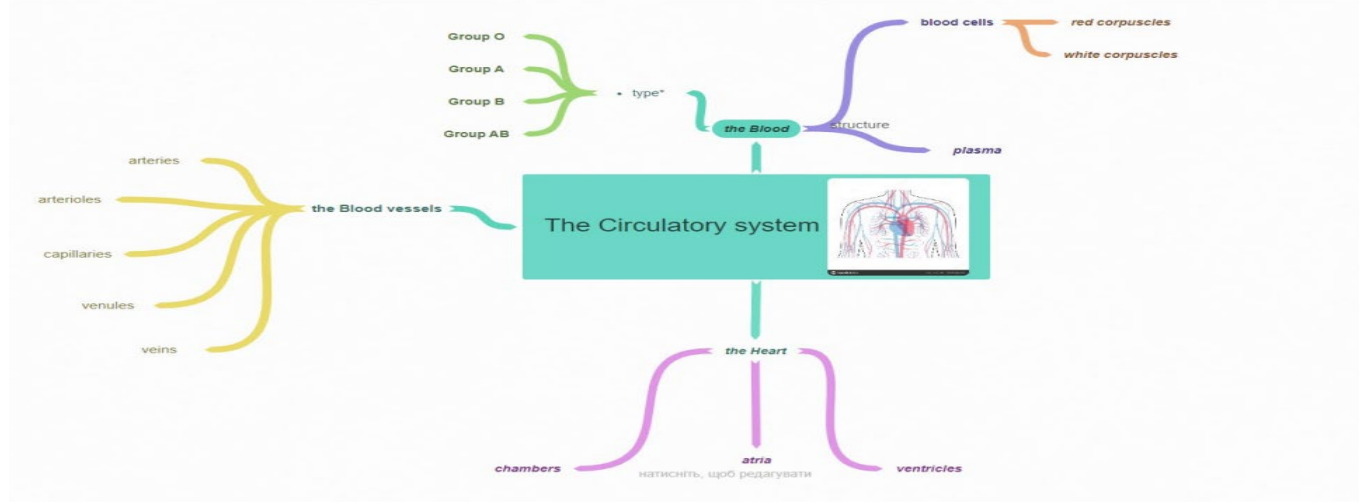


Рис. 2.8. Приклад завдання на створення картки пам'яті

На третьому етапі, творчої реалізації, майбутніх лікарів залучають до інтерактивного спілкування, що передбачає обмін інформацією, її пошук, обговорення практичних кейсів, розв'язання проблемних питань, участь в рольових іграх та дискусіях на професійно орієнтовані теми, створення презентацій,

аргументоване висловлення власної думки тощо. Метою цього етапу є усвідомлене та активне застосування засвоєних англомовних лексичних одиниць у різних видах мовленнєвої діяльності для вирішення професійно орієнтованих комунікативних завдань. Це своєю чергою сприяє стійкому формуванню мовленнєвих автоматизмів при використанні лексики на рівні понадфразової єдності та тексту.

Кожне завдання має ґрунтуватися на комунікативній ситуації, змодельованій за зразком мовленнєвих ситуацій, характерних для професійної діяльності лікаря. Типовими для медичної практики є такі ситуації: збір анамнезу, консультування пацієнтів з питань діагностики та лікування захворювань, надання допомоги в онлайн- або телефонному режимі, заповнення медичної документації, обговорення з колегами питань встановлення діагнозу тощо.

Варто зазначити, що виконання подібних завдань передбачає як усне, так і писемне мовлення. Це розвиває логіку формулювання та викладу думок, удосконалює мовний стиль, підвищує загальну мовленнєву компетентність. Окрім того, викладач отримує змогу перевірити рівень засвоєння медичної термінології та оцінити сформованість лексичної компетентності.

Нижче подано приклади вправ і завдань, що використовуються на завершальному післятекстовому етапі роботи з лексичним матеріалом. Вони були розроблені та опубліковані у наших методичних рекомендаціях [118].

Вправа 1. Тип: умовно-комунікативна, рецептивно-репродуктивна [118].

Завдання: Work in pairs and complete the patient's case history using the words and phrases in the box.

smoking history, mild dyslipidemia, shortness of breath, obesity, oxygen saturation, auscultation, dizziness, chest pain, fibrates, myocardial perfusion scan, low-density lipoprotein, electrocardiogram, atherosclerosis

A 58-year-old male patient presented to the clinic complaining of (1) _____ and occasional (2) _____ during moderate physical activity. He reported a long-standing (3) _____, having smoked a pack a day for over 30 years.

The patient also has a history of (4) _____, with a recent lipid profile showing elevated (5) _____ levels. He was previously prescribed (6) _____ to manage his lipid levels.

On physical examination, the patient's BMI indicated (7) _____, and his (8) _____ was measured at 91%. Cardiopulmonary (9) _____ revealed no abnormal lung sounds, but heart sounds were diminished.

He also mentioned recent episodes of (10) _____ without loss of consciousness. An (11) _____ showed non-specific ST changes, prompting further investigation.

A (12) _____ was performed, revealing reduced perfusion in the inferior wall of the heart, raising concerns about underlying (13) _____.

Вправа 2. Тип: комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: Based on the completed case history (previous task), discuss the following questions in pairs:

Is the information in the case history enough to establish a final diagnosis? Why or why not?

What additional tests or investigations might be necessary to confirm your diagnosis?

What are the possible differential diagnoses based on the symptoms and findings?

What treatment options would you consider at this stage?

What medications could be prescribed?

Would lifestyle modifications be appropriate?

What lifestyle advice would you give this patient to reduce cardiovascular risk?

How would you explain the possible condition to the patient in simple, non-technical language?

Вправа 3. Тип: комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: Work in pairs. Outline the steps of a clinical examination and prepare a set of questions for taking the medical history (anamnesis) of a patient with suspected bronchitis.

Вправа 4. Тип: комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: Work in pairs. Develop pieces of advice for the following individuals to help prevent diabetes mellitus:

- 1) a 12-year-old schoolgirl;
- 2) a 45-year-old man with slight overweight;
- 3) a mother of two children.

Be ready to present your recommendations to your classmates.

Вправа 5. Тип: комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: а) Group work: Discuss the common beliefs about liver cirrhosis listed below. Identify which of them are myths and explain why they are incorrect (Рис. 2.9).



Рис. 2.9. Приклад завдання на групове обговорення та критичний аналіз тверджень

b) Individual task: To help raise public awareness and prevent misconceptions, write a message of 250–300 words addressing one of the myths discussed. Your aim is to debunk the myth and provide accurate information in a clear and accessible way. Make sure your message includes:

- a brief description of the problem (the myth);
- a medically accurate explanation, presented in a simple and understandable style;
- a short conclusion with helpful advice.

Вправа 6. Тип: комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: Work in pairs/ groups. Based on the given case history, suggest a possible diagnosis and explain your reasoning. Questions below will guide your discussion

Michael, a 45-year-old male, presents with a 3-month history of epigastric pain that typically occurs on an empty stomach and improves after eating. He reports occasional nausea and a burning sensation in the upper abdomen. He has been taking over-the-counter NSAIDs daily for chronic back pain for the past year. There is no history of vomiting blood or black stools. He does not smoke, but he drinks alcohol socially.

Questions to guide your discussion:

- What symptoms are most significant for determining the diagnosis?
- What role might Michael's medication use play in his condition?
- What investigations would you consider appropriate?
- What is your suggested diagnosis?
- How would you explain the diagnosis to the patient in simple terms?

Вправа 7. Тип: комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: In pairs role-play the following situation: you are at the emergency department. One of you plays the role of a patient who got injured while working outdoors. The other is a doctor receiving the patient.

Role 1. You are a patient who is experiencing pain and is worried about possible fractures or internal injuries. You have several complaints (pain, swelling, limited movement, etc.).

Role 2. You are a doctor at an emergency department. Take the patient's history, suggest possible examinations, reassure the patient and provide polite, supportive responses.

Then, present your dialogue between the patient and the doctor to the group.

Your performance will be assessed based on the following criteria:

- a) Use of appropriate medical vocabulary expressed in a clear and patient-friendly manner;
- b) Ability to provide basic medical advice and show emotional support;
- c) Informativeness of the dialogue – whether it includes enough relevant details to help the doctor make a possible diagnosis.

Вправа 8. Тип: комунікативна, репродуктивна [118].

Завдання: Get familiar with a sample section of a Digestive System Chart used for patient assessment. Read the chart carefully and analyze the types of questions and data included (Рис. 2.10).

YOU ARE HERE: [HOME](#) / DIGESTIVE HEALTH ASSESSMENT

The Digestive Health Assessment has been created by leading gut health experts to help identify digestive complaints. It can be easy to miss signs of possible gut problems. By answering these simple questions you can check your digestive health and see whether it would be wise to seek help.

Section A

There has been a persistent change in my bowel habit, which cannot be explained by stress, changing my diet, medications or going away.

Yes No

I have seen blood on my stools (motions, faeces) recently.

Yes No

I have experienced persistent abdominal pain, which is not related to changing my diet or stress.

Yes No

I have lost weight (more than 2kg or 4 pounds) recently for no obvious reason.

Yes No

I have lost my appetite and/or feel sick frequently for no obvious reason.

Yes No

I have had a persistent gut upset associated with symptoms of fever, shivering, sweating and feeling unwell.

Yes No



If you have answered Yes to one or more of the questions in Section A, you may have a gastrointestinal condition that requires medical treatment. We would strongly advise that you speak with your doctor as soon as possible.

Section B

I either open my bowels several times a day or don't go at all.

Yes No

My stools can vary from being soft and watery to hard pellets.

Yes No

I often feel the urge to go but can't.

Yes No

Stress often upsets my stomach.

Yes No

There are so many different foods that upset me; I don't know what to eat.

Yes No

As well as abdominal and bowel symptoms, I can feel so tired and get indigestion, muscle pains and lots of other symptoms.

Yes No

My stomach is so bad, it makes me frustrated and depressed.

Yes No

The bloating is so bad, I can look as though I am several months pregnant.

Yes No

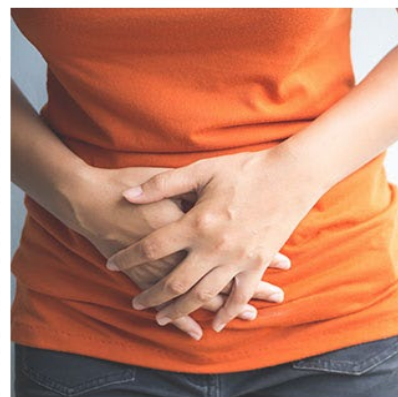


Рис. 2.10. Приклад анкети для самооцінювання стану травної системи

a) In your group, discuss the following questions:

What is the purpose of such patient questionnaires or charts?

In what situations is it necessary to provide this kind of chart to a patient?

How useful is this information for a doctor? Why?

What is the typical structure of a patient chart?

What essential points should a digestive system chart include?

b) As a group, design an Allergy Chart that could be used in a medical practice to collect relevant allergy-related information from patients. Your chart should be:

- clearly structured
- easy for patients to fill out
- useful for doctors to interpret

c) Present your designed Allergy Chart to your groupmates.

Зауважимо, що система вправ та завдань дозволяє забезпечити єдність аудиторної та позааудиторної діяльності здобувачів вищої освіти у немовних закладах, де перерва між заняттями є тривалою (до одного тижня). В умовах змішаного навчання стає можливим уникнути зниження динаміки засвоєння матеріалу та підтримати поступовість у формуванні лексичних навичок і вмінь. Для досягнення цієї мети важливо грамотно організувати самостійну позааудиторну діяльність студентів (як індивідуальну, так і групову) над виконанням вправ і завдань різного типу, що, своєю чергою, сприятиме оптимізації та інтенсифікації навчального процесу.

Важливою умовою для забезпечення безперервності навчання, постійного доступу до навчальних ресурсів та підтримання інтеракції між учасниками освітнього процесу є функціонування англomовного навчального середовища. У науковій літературі поняття «освітнє середовище» розглядається як складна система, що поєднує програмно-методичні, інтелектуальні, соціальні, організаційні та технологічні ресурси, які спільно сприяють формуванню та розвитку особистості як активного суб'єкта навчання [17]. Дослідники І. Габа [37], Н. Гунько [44], Н. Лобач [94], Н. Стучинська та І. Новікова [176] також акцентують увагу на тому, що освітнє середовище є не лише засобом навчання, а й важливим чинником успішної соціально-професійної адаптації майбутнього фахівця, розвитку його мотивації до самонавчання та професійного становлення.

У контексті поширення інформаційно-комунікаційних технологій в освітньому просторі дедалі більше утверджується поняття «інформаційно-освітнього середовища». Його розглядають як систему компонентів і умов, що забезпечують повноцінну взаємодію між студентами, викладачами та цифровими ресурсами. Таке середовище включає електронні й друковані навчально-методичні матеріали, а також програмні й технічні засоби, що забезпечують збереження, обробку та поширення

актуальної професійної інформації, створюючи передумови для гнучкого та доступного навчання в умовах цифрової трансформації освіти. Особливої ваги в професійній підготовці майбутніх лікарів набуває англомовне освітнє середовище – цілеспрямовано організована система, в якій англійська мова виступає не лише як предмет вивчення, а як інструмент пізнання фахового контенту, засіб комунікації, самореалізації та професійної соціалізації студента. Такий підхід сприяє формуванню професійної лексики з урахуванням медичної специфіки, розвитку навичок читання, аудіювання, говоріння та письма у професійному контексті, а також активізації когнітивної діяльності студента через занурення в автентичне або наближене до реального мовне середовище.

Отже, сучасне освітнє середовище, побудоване на основі новітніх педагогічних технологій, виконує інтегративну функцію, поєднуючи змістові, процесуальні та методичні компоненти навчання. В умовах цифровізації освіти організація навчального процесу із залученням Інтернет-ресурсів потребує ретельного добору нових форм, методів і засобів, що відповідали б основним характеристикам цифрового простору – відкритості, гнучкості, масовості, індивідуалізації, колективній творчості тощо. У цьому контексті важливими інструментами освітнього процесу стають програмні засоби для створення електронних навчальних матеріалів, системи управління навчанням (*Learning management system, LMS*), а також платформи для інтерактивної взаємодії учасників освітнього процесу (вебінари, форуми, чати, соціальні мережі). Ці інструменти можуть функціонувати як окремі ресурси, або як елементи єдиної освітньої платформи, що виконує роль організаційного ядра навчального процесу [77]. Логічним і доцільним є об'єднання таких засобів навколо *LMS*, яка функціонує онлайн і створює єдиний освітній простір для студентів, викладачів і адміністраторів. Як слушно зазначає О. Коротун [77], системи управління навчанням є надзвичайно ефективними для організації дистанційного навчання або для його підтримки в межах традиційного формату. Вони дають змогу задовольнити індивідуальні потреби студентів, враховуючи їхні інтереси та освітні цілі. У зв'язку з цим особливого значення набувають *LMS*-платформи, які відіграють ключову роль у формуванні

англомовного освітнього середовища. Вони забезпечують доступ до тематичних курсів, відеоматеріалів, інтерактивних вправ, віртуальних лабораторій, платформ для самооцінювання та зворотного зв'язку. Усе це створює сприятливі умови для ефективного, гнучкого та індивідуалізованого засвоєння англомовної медичної лексики та формування лексичних навичок та умінь.

Розробка перших систем управління навчанням (*LMS*) розпочалася ще на початку 2000-х років, однак масового поширення вони набули під час переходу на дистанційне навчання, спричиненого пандемією COVID-19. *LMS* визначають як інтерфейс, що забезпечує автентифікацію доступу, надання онлайн-ресурсів, засобів зв'язку, тестування, спільного використання файлів, ведення баз даних і реалізацію сервісів для підтримки онлайн-навчання [65]. Серед найпоширеніших платформ у світовій освітній практиці варто відзначити *Moodle*, *Udemy*, *OpenLearning* та *Canvas*. Вони дозволяють безкоштовно створювати й розміщувати навчальні курси, забезпечують інтеграцію аудиторної та позааудиторної діяльності, сприяють гнучкому, персоналізованому та доступному навчанню.

Найбільшого поширення серед українських закладів вищої освіти набула система *Moodle*, яка часто слугує основою для створення власних освітніх онлайн-продуктів. Яскравим прикладом є платформа *Likar* НМУ, що охоплює всі дисципліни відповідно до освітніх програм з медичних і фармацевтичних спеціальностей. Натомість хмароорієнтована система *Canvas*, хоча й широко використовується у зарубіжних освітніх установах, залишається менш дослідженою в українському академічному дискурсі. Існують лише окремі наукові розвідки, що аналізують досвід її впровадження за кордоном (О. Коротун [77]), застосування для організації самостійної роботи майбутніх інженерів-механіків (О. Ващило [27]), а також у контексті формування професійної компетентності майбутніх філологів (Ю. Климович [72]).

У межах нашого дослідження було здійснено аналіз функціональних можливостей платформи *Canvas* та її практичне тестування під час викладання курсу АМПС з метою формування англомовної професійної лексики майбутніх лікарів. З огляду на популярність *Canvas* у зарубіжній практиці викладання іноземних мов, а

також обмежену представленість у вітчизняних наукових публікаціях, особливо в контексті професійно орієнтованого навчання англійської мови, дослідження її потенціалу є актуальним і має вагоме практичне значення.

Розробником системи *Canvas* є компанія *Instructure*, яка просуває концепцію «навчання без втрат» (*learning without loss*). Цей підхід передбачає інтеграцію традиційного аудиторного навчання з онлайн-компонентами, такими як запис занять, засоби дистанційної комунікації та зручний доступ до навчальних матеріалів, що забезпечує безперервність освітнього процесу. Для роботи з платформою *Canvas* користувачеві достатньо мати комп'ютер або мобільний пристрій з підключенням до Інтернету, зареєстрований обліковий запис і базові навички користування веб-ресурсами. Це робить систему доступною для широкого кола студентів і викладачів, незалежно від рівня їхньої цифрової компетентності.

Canvas надає викладачеві широкий спектр функціональних можливостей для організації ефективного освітнього процесу. Зокрема, платформа дозволяє:

- задавати та приймати домашні завдання в електронному вигляді. Достатньо додати завдання до *Canvas* – і викладач автоматично отримує доступ до надісланих студентами робіт. Крім того, система дає змогу делегувати перевірку домашніх завдань іншим викладачам в ролі адміністраторів;

- створювати різноманітні контрольні роботи та проводити тестування, забезпечуючи різні види питань тесту: вибір декількох варіантів; вибір так/ні; заповнення пропусків; надати розгорнуту відповідь, що може бути збережена в тексті тесту, завантажена окремим файлом тощо. При цьому викладач може або самостійно оцінити відповіді здобувачів, або система автоматично оцінить їх знання (Рис. 2. 10);

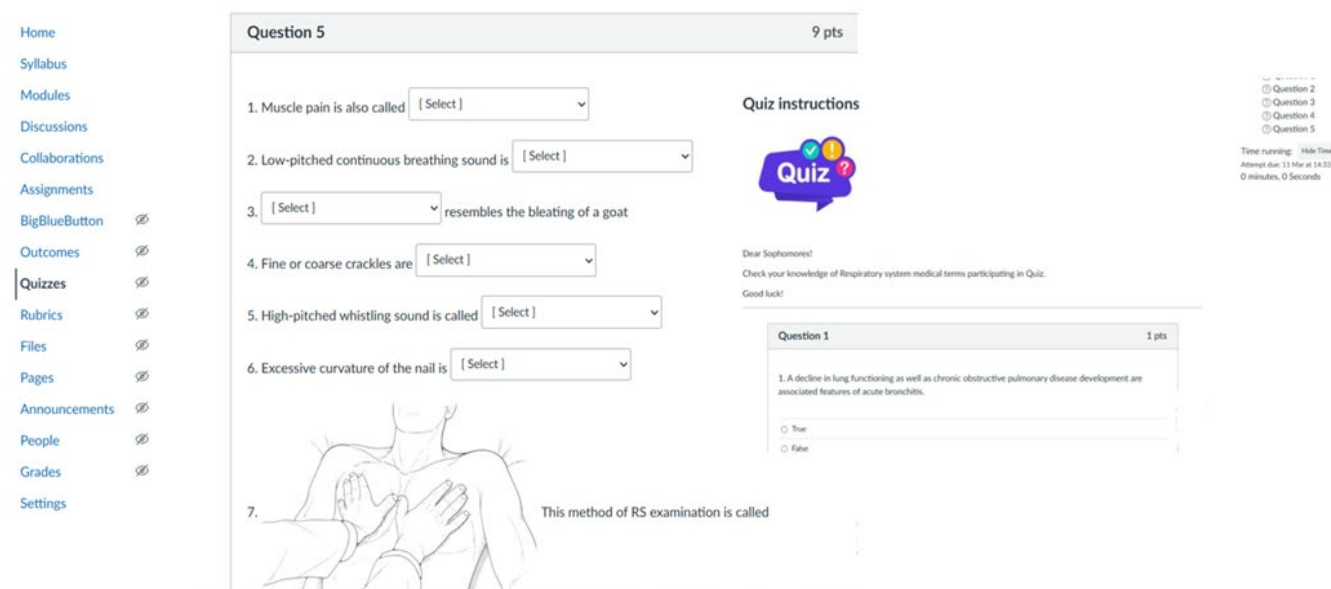


Рис. 2.10. Приклад тестових завдань по темі Respiratory system diseases на платформі *Canvas*

- організовувати конференції та дискусії, де студенти можуть обговорювати навчальні питання у групі. Викладач має можливість долучатися до обговорень або залишити процес самостійним для студентів;

- створювати відкриті або закриті курси, що складаються з модулів і завдань. Можна надати відкритий доступ до навчальних матеріалів для всіх користувачів Інтернету (зберігаючи конфіденційність даних студентів) або обмежити доступ лише певними групами (Рис. 2.11);

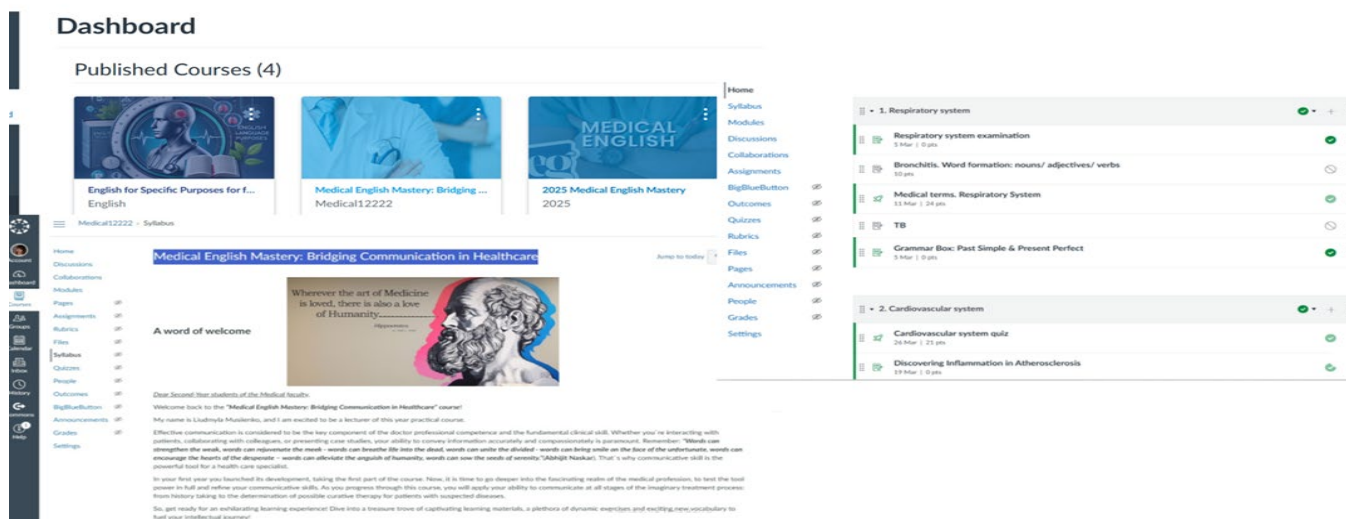


Рис. 2.11. Вигляд розділів на платформі *Canvas* з опублікованими курсами, силабусом дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» та змістовними модулями

- працювати з вікі-сторінками, що дає змогу створювати колективні навчальні ресурси.
- імпортувати готові курси з інших систем управління навчанням (*LMS*) (Рис. 2.12);

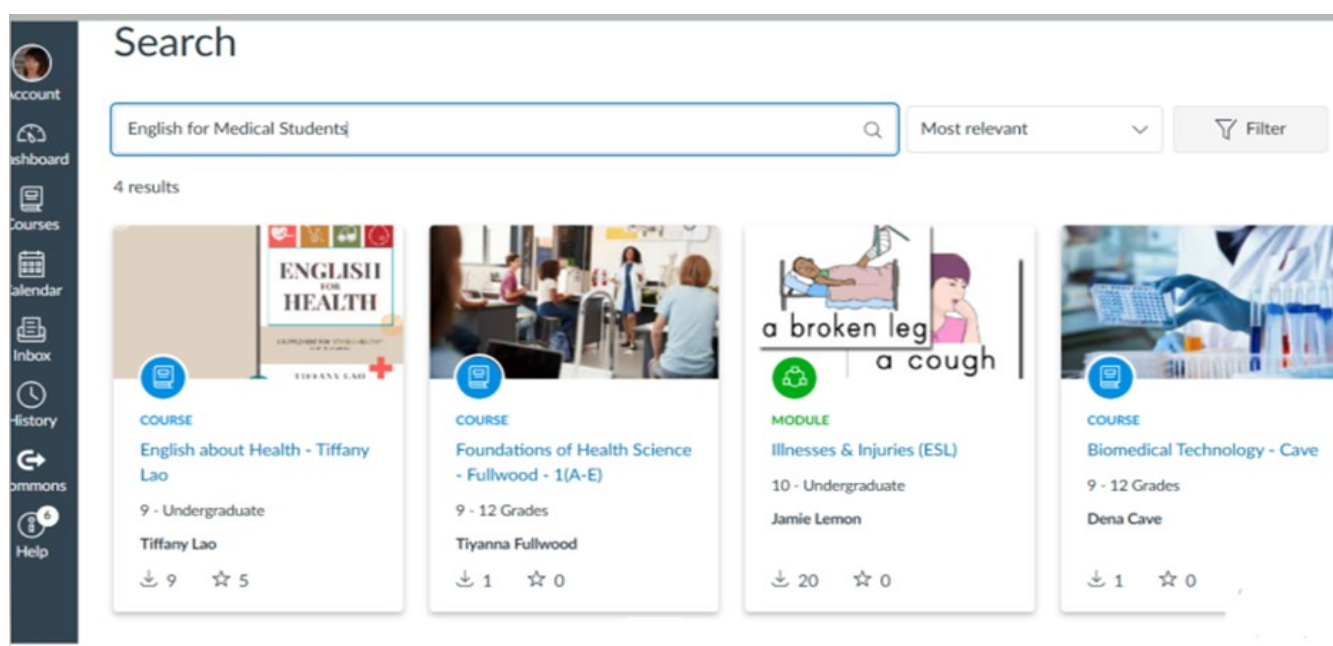


Рис. 2.12. Вибірка курсів та модулів, які доступні користувачам у *Canvas*

- використовувати інструменти оцінювання та взаємооцінювання серед студентів;
- аналізувати процес навчання як на рівні всього курсу, так і індивідуально по кожному студенту (аналітика залучення, результатів, прогресу тощо) (Рис. 2.13);

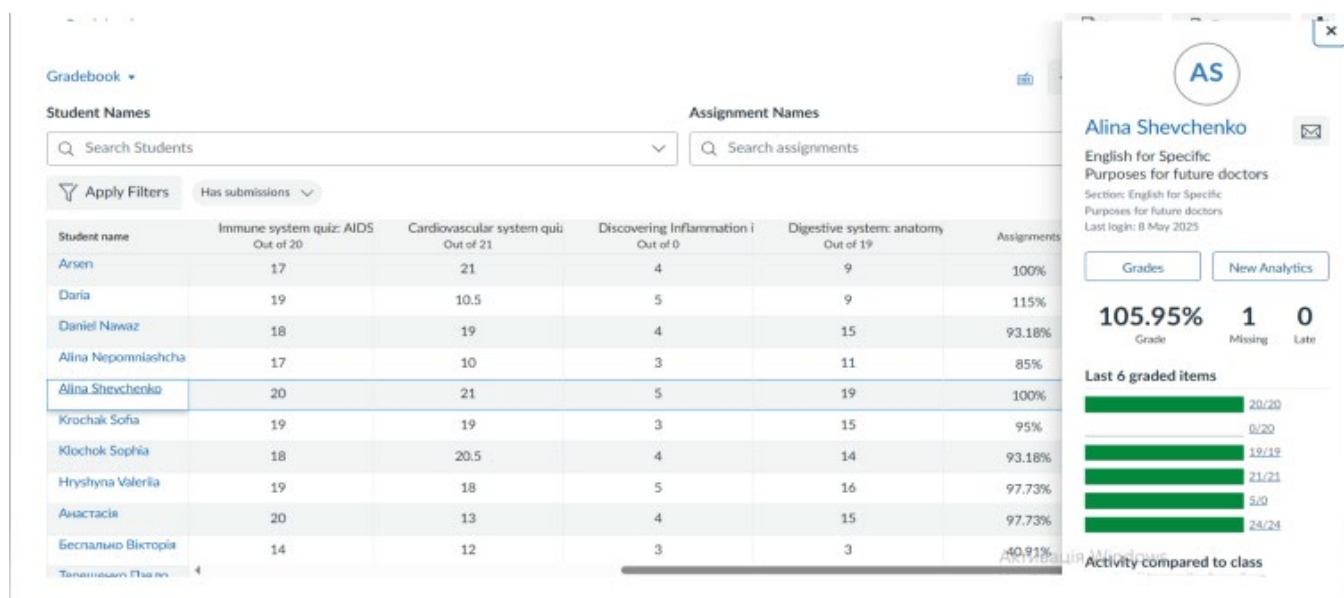


Рис. 2.13. Облік результатів освітньої діяльності здобувачів медичних факультетів НМУ у середовищі *Canvas*

- спільно редагувати документи через *Google Docs*, що особливо зручно для групової роботи (Рис. 2.14);

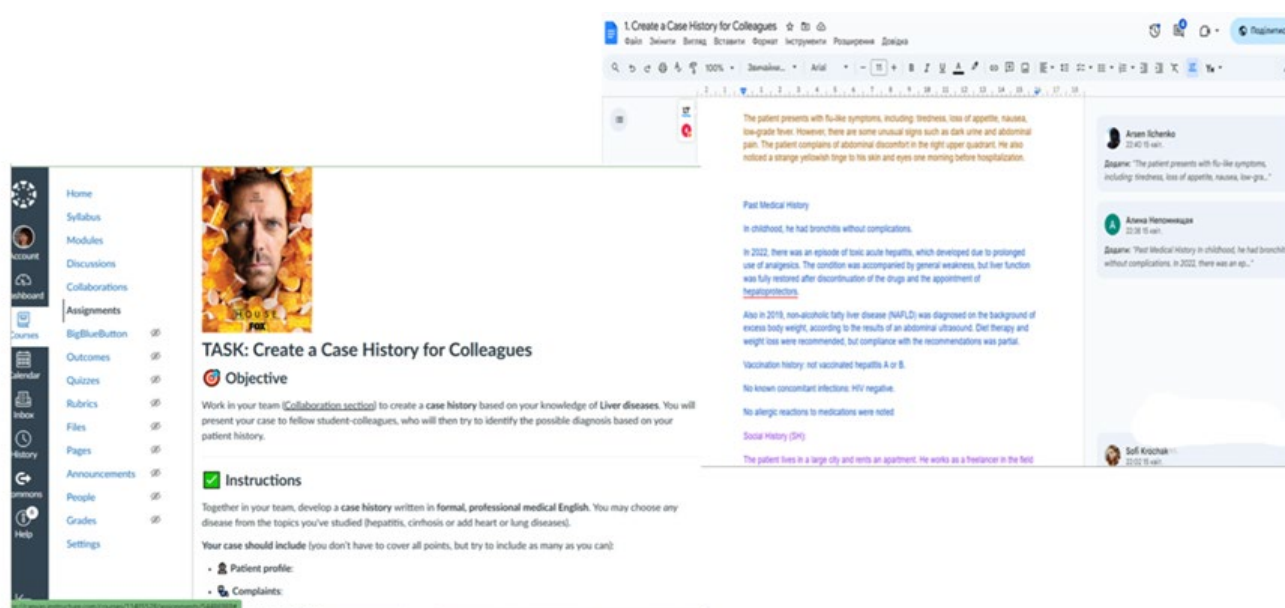


Рис. 2.14. Зразок завдання в *Canvas* із його колективним виконанням студентами у *Google Docs*.

- інтегрувати зовнішні ресурси та сервіси, зокрема *Ted Talks*, *EdPuzzle*, *YouTube*, *WoldWall* (Рис. 2.15) тощо, що розширює можливості курсу та робить навчання більш динамічним і мультимедійним [77].

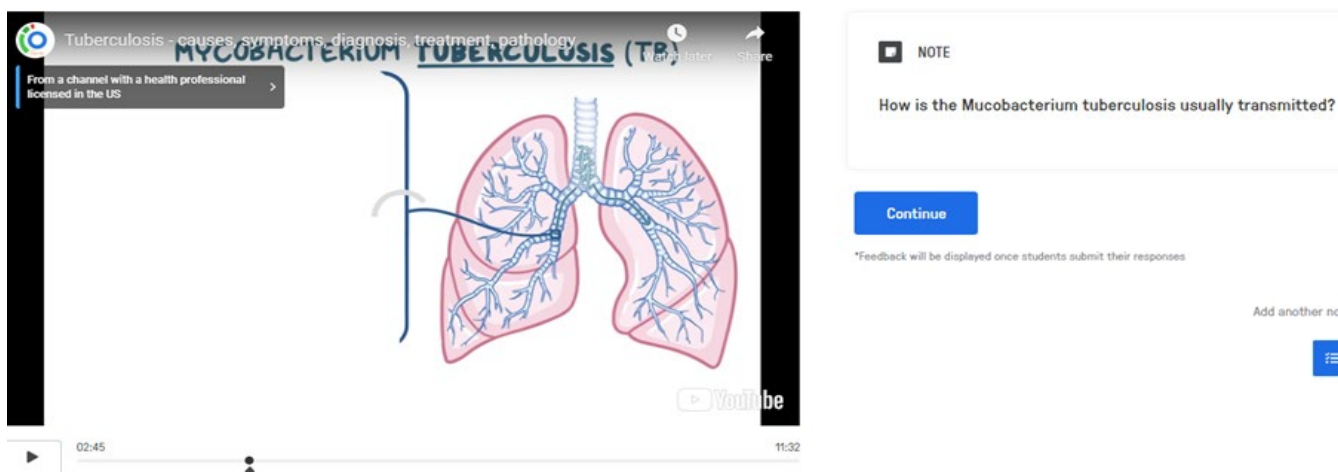


Рис. 2.15. Приклад завдань під час перегляду відеофрагмента на платформі *Edpuzzle*, інтегрованій у середовище *Canvas*

Більш того, серед ключових переваг платформи *Canvas* варто відзначити її інтуїтивно зрозумілий і зручний інтерфейс, а також гнучкість навчального процесу – можливість опановувати навчальний матеріал у зручний час, з будь-якого місця та на будь-якому пристрої.

Система надає доступ до широкого спектра навчальних ресурсів, серед яких: текстові документи, презентації, відео- та аудіоматеріали. Окрім цього, *Canvas* забезпечує інструменти для комунікації, зокрема: електронне листування з викладачем або куратором у режимі реального часу, участь в онлайн-конференціях, спільна робота над проєктами у форматі *Google Docs*, створення персонального електронного портфоліо, яке слугує зібранням та впорядкуванням виконаних студентом завдань.

Удосконалена структура та чітка логіка розміщення навчального контенту на платформі *Canvas* сприяють ефективній організації освітнього процесу. Завдання публікуються в межах відповідного навчального модуля з чітко визначеними термінами доступності та дедлайнами подачі виконаних робіт. Викладач має можливість гнучко налаштовувати параметри кожного завдання, зокрема: кількість дозволених спроб, тип оцінювання (у балах, у відсотках, за системою «зараховано/ не зараховано»), метод оцінювання (автоматичний чи вручну), формат подачі: завантаження файлів, аудіо- чи відеозаписів, посилання на вебресурси або безпосереднє внесення відповідей у текстове поле чи коментарі. Такий підхід дозволяє адаптувати навчальні активності до індивідуальних потреб здобувачів

освіти, враховуючи різні стилі навчання та рівень цифрової компетентності. Крім того, він забезпечує прозорість оцінювання та контроль за дотриманням термінів, що є важливою складовою якісного навчального процесу.

Слід зауважити, що під час розробки курсу АМПС загалом, а також окремих тем у межах змістових модулів, важливо чітко визначити, яку частину навчального часу здобувачі опановуватимуть у взаємодії з викладачем, а яку – самостійно на платформі *Canvas*. Водночас необхідно ретельно добирати вправи та завдання, орієнтуючись на їхню доцільність для аудиторної роботи або онлайн-формату.

Таким чином, поетапна організація формування англомовної професійної лексики майбутніх лікарів у поєднанні з розробленим комплексом вправ і завдань забезпечує цілеспрямоване й ефективне засвоєння мовного матеріалу та розвиток лексичної компетентності. Логічним наступним кроком є визначення критеріїв, показників і рівнів сформованості іншомовної професійної лексики, що й стане предметом подальшого аналізу.

2.6. Критерії, показники та рівні сформованості іншомовної лексичної компетентності майбутніх лікарів

Оцінювальний аспект є важливим компонентом моделі технології формування професійної лексики, метою якого є визначення рівня сформованості англомовних професійно орієнтованих лексичних знань та вмінь їх свідомого, активного застосування в різних видах мовленнєвої діяльності, а також готовності здобувачів до подальшого успішного розвитку іншомовної фахової лексичної компетентності.

За своєю природою поняття «критерій» охоплює низку показників досягнень індивіда в конкретному виді діяльності. У контексті нашого дослідження «критерій» розглядаємо у значенні сукупності якісних та кількісних ознак, які дають можливість визначити рівень сформованості англомовної лексичної компетентності. Показником її сформованості є конкретна, доказова характеристика критерію, що визначає його зміст та проявляється в мовленнєвій практиці. Рівень сформованості англомовної лексичної компетентності (а відтак і професійної лексики в цілому) трактуємо як індикатор відповідності мовленнєвому стандарту, який дозволяє диференційовано

оцінити сукупність лексичних знань здобувачів та їх здатність до застосування цих знань у практичній діяльності [107].

Для оцінювання рівня володіння англійською мовою здобувачів вищої освіти в закладах вищої освіти застосовується національна чотирибальна шкала, що передбачає оцінки: «відмінно», «добре», «задовільно» та «незадовільно». Водночас програмою курсу АМПС передбачено також оцінювання іншомовної комунікативної компетентності здобувачів за 200-бальною шкалою, що відповідає ЄКТС з визначенням таких рівнів: поглиблений (C1), вищий за середній (B2), середній (B1), нижчий за середній (A2), базовий (A1), низький (FX) та незадовільний (F).

Узагальнена шкала, подана в ЗЄР, окрім наведеного розподілу рівнів, також включає класифікацію відповідно до Рекомендацій Ради Європи, згідно з якою рівні володіння мовою поділяються на три основні категорії: А – елементарний користувач, В – незалежний користувач, С – досвідчений користувач [119].

З огляду на об'єкт і цілі нашого дослідження, визначимо рівні сформованості професійної лексики (Таблиця 2.4), які відповідають чинним стандартам, узгоджуються з різними кваліфікаційними системами та є релевантними для досягнення поставленої мети. Це, своєю чергою, дозволить детальніше й точніше окреслити дескриптори відповідних рівнів.

Таблиця 2.4

Співвідношення рівнів сформованості професійної лексики майбутніх лікарів із різними кваліфікаційними системами оцінювання

Рівень володіння мовою за ЗЄР з оцінкою за 200-бальною шкалою ECTS		Оцінка за національною шкалою	Рівень сформованості професійної лексики
Досвідчений користувач	Високий (поглиблений) (C1) 170-200	5 (відмінно) (відмінне виконання лише з незначною кількістю помилок)	Високий
Незалежний користувач	Вищий середнього (B2) 155-169	4 (дуже добре) (вище середнього рівня з кількома помилками)	Достатній
	Середній (B1) 140-154	4 (добре) (в загальному вірне виконання з певною кількістю суттєвих помилок)	

Елементарний користувач	Нижчий середнього (A2) 125-139	3 (задовільно) (непогано, але зі значною кількістю недоліків)	Середній
	Базовий (A1) 111-124	3 (задовільно) (виконання відповідає мінімальним критеріям)	Низький
	Низький (FX) 60-110	2 (незадовільно) (з можливістю повторного складання теми)	
	Незадовільний (F) 1-59	2 (незараховано) (з обов'язковим повторним вивченням курсу)	

Для оцінювання рівня сформованості професійної лексики майбутніх лікарів необхідно визначити відповідні критерії оцінювання навчальних досягнень студентів-медиків. Спираючись на напрацювання вітчизняних дослідників у методиці викладання іноземних мов [22; 107; 156; 159], а також враховуючи цілі нашого дослідження, особливості професійної лексики сфери медицини та структуру лексичної компетентності, нами було уточнено критерії оцінювання рівня сформованості професійної лексики. До них відносимо знання англомовної професійної лексики поза контекстом та уміння свідомо та впевнено оперувати цією лексикою в різних видах мовленнєвої діяльності (письмі, говорінні, читанні, аудіюванні). Характеристика рівнів сформованості професійної лексики здобувачів вищої медичної освіти за визначеними критеріями подана в Таблиці 2.5 (Додаток Б, таблиця 2.5)

Висновки до другого розділу

У межах реалізації технологічного підходу до формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання теоретично обґрунтовано складові компетентісно орієнтованої технології, яка поєднує предметний (знання) та процесуальний (уміння й навички) аспекти, організовані відповідно до специфіки медичного дискурсу. Її результатом є не лише оволодіння необхідним словниковим запасом, а й розвиток уміння використовувати фахову лексику в реальних професійних і міжкультурних ситуаціях. Змістовий компонент цієї технології визначає вектор розвитку іншомовної лексичної компетентності майбутніх лікарів та забезпечує інтеграцію знань, умінь, стратегій і комунікативних тактик у практичну діяльність.

Розроблено структурно-функціональну модель технології, структура якої включає методологічний, змістовий, організаційно-процесуальний та результативно-оцінювальний блоки. Кожен із них функціонує у взаємозв'язку з іншими, а їх реалізація здійснюється за чітко визначеним алгоритмом.

Охарактеризовано зміст навчальної дисципліни АМПС що відповідає програмним вимогам і професійним потребам студентів-медиків. Його основу становлять тематичні модулі, мовний і текстовий матеріал, органічно пов'язаний із типовими сферами та ситуаціями професійного спілкування лікаря.

Визначено критерії добору лексичного матеріалу для формування професійної лексики з урахуванням комунікативних намірів, дискурсивної специфіки та програмних вимог. На цій основі укладено лексичний мінімум у кількості 567 одиниць, який становить ядро навчального матеріалу та забезпечує формування активного словникового запасу студентів першого та другого курсів під час вивчення АМПС.

Розроблено комплекс вправ і завдань, спрямованих на ефективне опрацювання відібраної лексики. Вправи структуровано поетапно відповідно до логіки засвоєння знань (сприйняття – усвідомлення – закріплення – застосування) та орієнтовано на розвиток рецептивних і продуктивних лексичних умінь. Особлива увага приділена

використанню сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, які підвищують інтерактивність, мотивацію та ефективність процесу навчання.

Окреслено показники та рівні сформованості професійної лексики майбутніх лікарів, що дозволяють здійснювати об'єктивну оцінку результатів навчання та експериментально перевірити ефективність розробленої технології.

Таким чином, другий розділ заклав методологічне, змістове та практичне підґрунтя для подальшої експериментальної перевірки ефективності запропонованої моделі та упорядкування методичних рекомендацій щодо її впровадження у процес професійної підготовки майбутніх лікарів.

Матеріали розділу 2 висвітлено у публікаціях автора [111, 112, 113, 116, 118, 236, 237].

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЛЕКСИКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ

3.1. Організація педагогічного експерименту та методика діагностування рівнів сформованості лексичної компетентності

З метою перевірки ефективності розробленої технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання було проведено педагогічний експеримент. Дослідження тривало з вересня 2022 р. по червень 2025 р. на базі сектору іноземних мов кафедри мовної підготовки НМУ та охоплювало декілька етапів: констатувальний (2022–2023 рр.), формувальний (2023–2024 рр.) та контрольний (2024–2025 рр.).

Теоретичним підґрунтям методології дослідження слугували теоретичні засади педагогічного експерименту, викладені в працях вітчизняних вчених [59; 74; 121; 163]. Поняття «педагогічний експеримент» трактуємо у значенні спеціально організованої педагогічної діяльності учителів і учнів, вихователів і вихованців з метою перевірки й обґрунтування наперед розроблених теоретичних припущень, або гіпотез. Якщо гіпотеза знаходить своє підтвердження в педагогічній практиці, дослідник робить відповідні теоретичні узагальнення і висновки [59]. Невід’ємними ознаками педагогічного експерименту є [74]:

- а) чітке обмеження у часі;
- б) наявність попередньо сформульованих гіпотез;
- в) план і організаційна структура, адекватні висунутим гіпотезам;
- г) можливість ізольованого врахування методичного впливу досліджуваного чинника;
- г) вимір вихідного й заключного стану релевантних для проблеми дослідження знань, умінь і навичок випробовуваних за відповідними критеріями.

В основу експериментального дослідження було покладено гіпотезу, згідно з якою ефективність технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання підвищиться за умови поетапного виконання спеціально

розробленого комплексу вправ і завдань, спрямованих на опанування англійською фаховою лексикою медичної сфери; активного використання інтерактивних форм та засобів навчання; поєднання пізнавальної діяльності студентів під керівництвом викладача з елементами самостійної роботи у штучно створеному англomовному інформаційно-освітньому середовищі.

Для досягнення мети та перевірки гіпотези визначено завдання педагогічного експерименту:

1. Дослідити потреби, мотиваційні чинники та особливості стратегій, які найчастіше використовують здобувачі вищої медичної освіти для засвоєння загальнонавчальної та фахової іноземної лексики.

2. Визначити рівні сформованості професійної лексики майбутніх лікарів та розробити критерії їх оцінювання.

3. Провести доекспериментальний зріз з метою встановлення вихідного рівня володіння фаховою лексикою студентами.

4. Організувати та реалізувати навчальний процес із впровадженням розробленої технології формування професійної лексики майбутніх лікарів з урахуванням особливостей змішаного навчання.

5. Провести післяекспериментальний зріз для визначення рівня сформованості фахової лексики.

6. Здійснити статистичну обробку, аналіз та інтерпретацію отриманих результатів з метою формулювання висновків щодо ефективності запропонованої технології.

Основні етапи експериментального дослідження, цільове призначення та їх характеристики відображені в таблиці 3.1. (Додаток В).

У педагогічному експерименті взяли участь студенти 1-го та 2-го курсів медичних факультетів №1, №2 та №3 НМУ. Загалом до апробації технології та проведення експерименту було залучено 224 студенти-медики: 120 осіб увійшли до складу експериментальної групи (*далі – ЕГ*), а 104 – до контрольної групи (*далі – КГ*). Експериментальна перевірка технології відбувалася на базі кафедри мовної

підготовки зазначеного закладу вищої освіти. У формульовальному етапі дослідного навчання брали участь два викладачі дисципліни АМПС.

На доекспериментальному етапі дослідження важливо визначити варіативні та неваріативні змінні фактори, що впливають на результати експериментального навчання. Зокрема, до неваріативних змінних віднесено:

- 1) кількість, склад та вік учасників експерименту;
- 2) тематику навчального матеріалу;
- 3) тривалість експериментального навчання (кількість навчальних годин з дисципліни на рік);
- 4) приблизно однаковий рівень володіння англійською мовою у здобувачів;
- 5) єдину систему критеріїв оцінювання рівня сформованості професійної лексики майбутніх лікарів;
- 6) технологію формування професійної лексики студентів-медиків в умовах змішаного навчання;
- 7) викладачів експериментальних груп.

У контексті нашого дослідження варійованою змінною величиною визначимо неоднаковий обсяг навчального матеріалу, різне співвідношення інтерактивних форм, прийомів та засобів навчання на всіх етапах формування професійної лексики під час виконання вправ та завдань у змішаному форматі. В експериментальній групі навчання здійснювалося за спеціально розробленою системою вправ та завдань, яка передбачала активне залучення додаткового навчального матеріалу, інтерактивних форм, прийомів, засобів у межах англomовного навчального середовища для ефективного опанування англійської фахової лексики. Натомість у контрольній групі студенти опрацьовували аналогічну лексику за текстами та вправами з підручників, однак без системного використання інтерактивних технологій навчання і поза умовами англomовного навчального середовища.

Важливим завданням на доекспериментальному етапі стала характеристика методики діагностування рівнів сформованості професійної лексики. Частково питання оцінювання розглядалося в попередньому розділі, де було визначено рівні та показники сформованості професійної лексики за такими критеріями: знання фахової

лексики поза контекстом, навички та уміння оперувати ними в мовленнєвій діяльності. У цьому контексті виникла необхідність уточнити якісні та кількісні параметри зазначених критеріїв відповідно до рівнів сформованості професійної лексики. Зокрема, для оцінювання рівня володіння лексичними знаннями поза межами комунікативного контексту під час виконання студентами завдань на добір синонімів і антонімів, тлумачення термінів, словотворення, а також виявлення обсягу й точності лексичних знань і рівня лексико-семантичної обізнаності, доцільно керуватися показниками, наведеними в таблиці 3.2. (Додаток Г). Уміння використовувати лексику в усному мовленні (діалогічному та монологічному) діагностувалося у процесі виконання завдань на висловлення власної думки, ведення діалогу на професійно орієнтовану тему, аналіз клінічних кейсів тощо. Для цього застосовувалися показники, наведені в таблиці 3.3 (Додаток Г). Використання лексичних знань у писемному мовленні оцінювалося за допомогою творчих завдань: підготовки пам'ятки для населення з питань профілактики захворювань, розробки анкет для пацієнтів, опису історії хвороби на основі запропонованих даних. Відповідні параметри наведені у таблиці 3.4 (Додаток Г). Оперування професійною лексикою в читанні та аудіюванні оцінювалося під час роботи з автентичними або адаптованими медичними текстами (інструкції для пацієнтів, фрагменти історій хвороби, науково-популярні статті тощо). Основна увага приділялася розумінню спеціалізованої термінології, здатності інтерпретувати зміст, виокремлювати ключові терміни та встановлювати логічні зв'язки між частинами тексту таблиця 3.5 (Додаток Г).

Максимальна кількість балів, яку студент може отримати за оцінювання кожного параметру рівня сформованості професійної лексики (в межах критеріїв: лексичні знання поза контекстом, навички та вміння застосовувати знання в різних видах мовленнєвої діяльності (говорінні, письмі, читанні, аудіюванні)), становить 25 балів ($5 \text{ показників} \times 5 \text{ балів}$). Оцінювання здійснюється за рівневою шкалою, що відповідає ЗЄР: сумарна кількість балів, що дозволить оцінити рівень сформованості професійної лексики майбутніх лікарів, становить 125 балів. У таблиці 3.6. представлено співвідношення рівнів сформованості професійної лексики майбутніх

лікарів в умовах змішаного навчання з кількісними параметрами – кількістю набраних балів за кожен із критеріїв та загальним сумарним балом.

Таблиця 3.6

**Співвідношення рівнів сформованості професійної лексики майбутніх лікарів
із кількісними показниками**

Рівень сформованості професійної лексики		Бал за кожним показником у межах критерію (максимум 25)	Сумарний бал за критеріями (максимум 125)	Відсотковий результат сформованості професійної лексики
	Рівнева шкала за CEFR			
Високий	Високий (C1)	24-25	120-125	96-100%
Достатній	Вище середнього (B2)	21-23	105-119	84-92%
Середній	Середній (B1)	18-20	90-104	72-80%
	Нижче середнього (A2)	16-17	80-89	64-68%
Низький	Базовий (A1)	13-15	65-79	52-60%
	Низький (FX)	7-12	31-64	25-48%
	Незадовільний (F)	0-6	0-30	0-24 %

Таким чином, запропонована методика діагностування рівня сформованості професійної лексики майбутніх лікарів поєднує кількісні й якісні параметри, що дозволяють комплексно оцінити лексичні знання, навички та вміння їх застосовувати в професійному спілкуванні. Використання диференційованої рівневої шкали, побудованої на основі ЗЄР, забезпечує об'єктивність і валідність оцінювання. Це, своєю чергою, створює надійну основу для подальшого аналізу та корекції процесу формування професійної лексики в умовах змішаного навчання.

Узагальнюючи викладену вище інформацію, охарактеризуємо експериментальне дослідження як природний, відкритий, вертикально-горизонтальний експеримент. Його природний характер зумовлений тим, що вивчення АМПС відбувалося в реальних умовах освітнього процесу згідно з розкладом практичних занять.

Повний курс охоплював: 17 тригодинних занять (один семестр) на першому курсі та 15 — на другому. Інтеграція авторської технології формування професійної лексики в цей навчальний процес підтверджує природність експерименту, а отже, і релевантність отриманих результатів до умов реального навчання.

В межах вертикальної структури експерименту здійснювалося порівняння рівня сформованості професійної лексики майбутніх лікарів до та після впровадження експериментальної технології. Для цього учасники проходили усні опитування, бесіди та письмові тестування, що дозволяло оцінити динаміку формування лексики з фаху в усіх видах мовленнєвої діяльності.

Горизонтальний компонент експерименту полягав у порівнянні результативності традиційної методики і авторської технології, яка передбачала поетапне виконання комплексу спеціально розроблених вправ і завдань із використанням інформаційно-комунікативних засобів в умовах англomовного освітнього середовища.

Дослідно-експериментальна робота здійснювалася поетапно, про що детально розглянемо в наступних підрозділах.

3.2. Аналіз результатів констатувального етапу педагогічного експерименту: виявлення проблем і суперечностей у процесі фахової комунікації майбутніх лікарів

Констатувальний етап педагогічного експерименту умовно складався з двох частин. Перша частина була спрямована на дослідження потреб здобувачів вищої медичної освіти, їхньої мотивації до вивчення іноземної мови загалом, стратегій опанування лексичного матеріалу як загальної розмовної англійської мови, так і професійно орієнтованої мови майбутнього фаху. Також досліджувалися очікування студентів щодо змістового наповнення курсу, організаційних форм і передбачуваних результатів навчання. З цією метою упродовж 2022–2023 рр. були проведені анкетування та систематичні спостереження за навчальною діяльністю здобувачів першого та другого курсів медичних факультетів НМУ. Повний перелік запитань подано у Додатках Б, В до дисертації. Завдання анкет були різними за характером та передбачали як вибір відповідей із запропонованих варіантів, так і надання розгорнутих власних коментарів. Детальний аналіз результатів анкетування подано у працях [117; 243].

Друга частина констатувального етапу була присвячена дослідженню вихідного рівня володіння професійною лексикою студентів-медиків. До участі у

дослідженні були залучені 120 студентів, які увійшли до ЕГ, та 104 студенти, що склали КГ. Обидві групи були однорідними за віком та рівнем володіння іноземною мовою.

Нижче детальніше зупинимося на результатах анкетування, спостережень і тестувань, що мають ключове значення для нашого дослідження.

Для з'ясування ставлення студентів до значущості володіння англійською фаховою лексикою в навчальному процесі та її ролі у професійній підготовці майбутніх лікарів їм було запропоновано висловити власне бачення важливості опанування англійської медичної термінології. Отримані дані (Рис. 3.1) засвідчують усвідомлення здобувачами вищої освіти важливості лексичних знань для професійного спілкування з пацієнтами та колегами, розширення наукового та культурного світогляду, а також для успішної практичної діяльності в англomовному середовищі.



Рис. 3.1. Оцінка важливості вивчення англійської медичної лексики студентами-медиками

Водночас здобувачі зазначають, що опанування професійної англomовної лексики пов'язане з певними труднощами (Рис. 3.2).

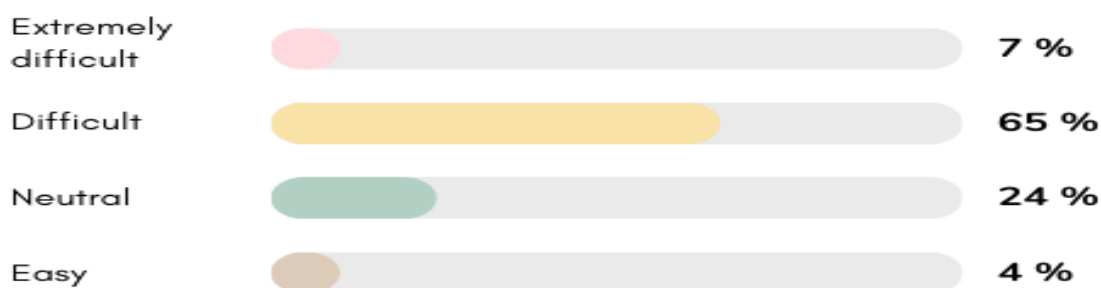


Рис. 3.2. Самооцінювання рівня складності оволодіння англійською медичною лексикою студентами-медиками (1 та 2 курсу)

Варто підкреслити, що на ефективність засвоєння англійської професійної лексики суттєво впливає низка факторів, а саме: рівень володіння іноземною мовою, індивідуальні особливості здобувача (тип сприйняття інформації (візуальний, аудіальний або кінестетичний), емоційна реакція на власні помилки), мотивація, кількість часу, присвяченого вивченню мови, а також обрані стратегії опанування лексичного матеріалу. Дослідження мотиваційного чинника студентів-медиків НМУ (Додаток Д) засвідчило, що більшість здобувачів керуються переважно внутрішніми мотивами у процесі вивчення іноземної мови. Серед основних стимулів вони виокремлюють широкі можливості для кар'єрного зростання та особистого розвитку, необмежений доступ до англійських інформаційних ресурсів, потребу в майбутньому спілкуватися з іноземними пацієнтами та їх родичами тощо (Рис. 3.3). Подібні мотиви вважаються особливо ефективними та значущими, оскільки студент усвідомлює необхідність опанування іноземної мови для успішної професійної діяльності в майбутньому та орієнтується на здобуття ґрунтовних знань і формування практичних умінь та навичок. У такому разі особистість не потребує системи заохочень ззовні, її активність є самоціллю, а пізнавальний процес приносить задоволення [117].

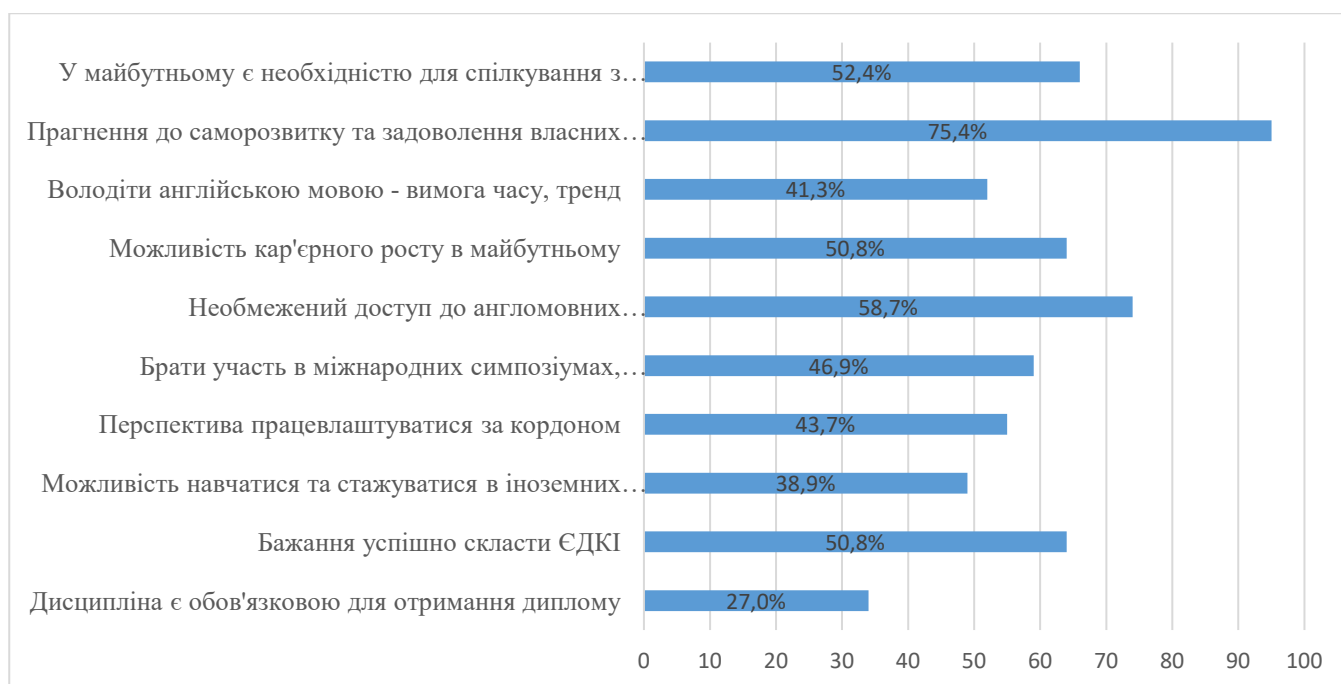


Рис. 3.3. Аналіз результатів дослідження мотиваційної сфери студентів НМУ

Мотивація є водночас і поштовхом до вивчення англійської мови, і наслідком навчальної діяльності. За умови недостатнього розвитку спеціальних здібностей або наявності прогалин у знаннях здобувачів вона відіграє роль компенсаторного чинника [137]. Проте, поряд зі стійким інтересом до опанування фахової іноземної мови, вирішального значення набуває активна навчальна діяльність здобувача та його свідомий вибір ефективних стратегій засвоєння мовного матеріалу [220]. Дослідження науковців В. Борщовецької [21], А. Когена [220], О. Науменка та Л. Мусієнко [243] доводять, що володіння різноманітними стратегіями вивчення лексики (*далі – СВЛ*) та вміння застосовувати їх на практиці значно полегшують процес запам'ятовування нових лексичних одиниць [243].

З метою з'ясування частоти використання СВЛ, оцінки їх ефективності в засвоєнні медичної термінології, а також виявлення можливої різниці у використанні стратегій під час роботи із загальною та спеціальною англомовною лексикою було проведено анкетування серед студентів-медиків 1 та 2 курсів НМУ. В основу опитувальника (Додаток Е) покладено таксономію стратегій вивчення лексики Н.°Шмітта [248], яка передбачає поділ стратегій на дві основні групи: стратегії відкриття (стратегії детермінації та соціальні) та стратегії консолідації (соціальні стратегії, стратегії запам'ятовування (мнемотехнічні), когнітивні та метакогнітивні

стратегії). Детальний опис кожної з них, а також інтерпретацію отриманих результатів подано в роботі.

У межах цього дослідження особливу увагу зосереджено на стратегіях, якими студенти найчастіше користуються для опанування професійної англомовної лексики (Рис. 3.4).

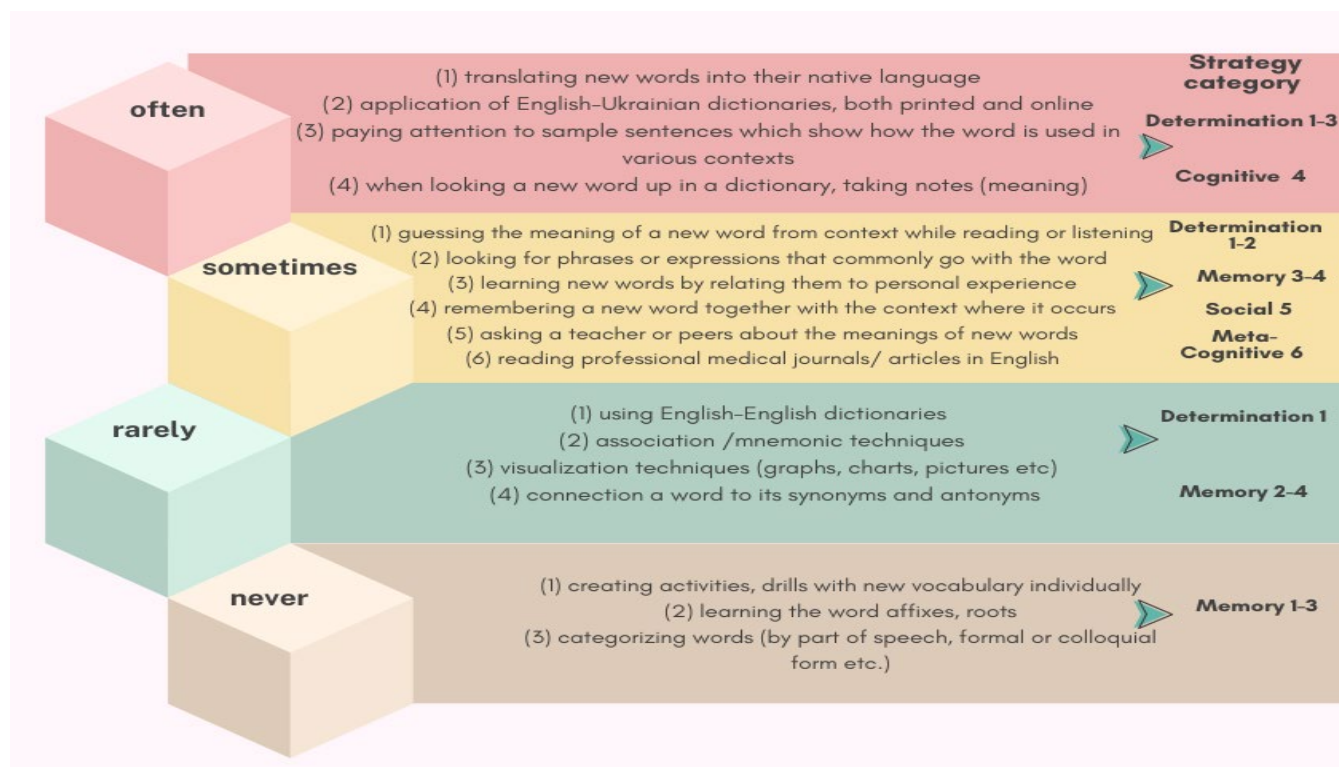


Рис. 3.4. Частота вживання студентами стратегій для засвоєння медичної англійської лексики

Згідно з отриманими результатами, спостерігається перевага стратегій із групи детермінації та когнітивних стратегій. Найчастіше студенти вдаються до таких дій, як: переклад нової лексики на рідну мову, використання двомовних словників (у тому числі онлайн), запис слів у словничок для подальшого їх вивчення). До категорії «застосовую іноді» респонденти віднесли окремі стратегії з груп детермінації, запам'ятовування, соціальних та метакогнітивних, а саме: здогадку про значення слова з контексту, увагу на сталі вирази, у яких переважно вживається нова лексична одиниця, пов'язування лексики з особистим досвідом, запам'ятовування слів у контексті, звернення до викладача або одногрупників для з'ясування значень нових слів, читання професійної автентичної літератури. «Рідко» застосовуються такі стратегії, як використання одномовних словників, мнемотехнік, візуалізації, а окремі з них (активне виконання завдань із новою лексикою, категоризація слів, аналіз

словотвірних елементів) потрапили і до групи «ніколи не використовую». Варто зазначити, що стратегія «категоризації» виявилася невідомою для декількох здобувачів, що підтверджує необхідність підвищення обізнаності студентів щодо існування та користі стратегій, які базуються на глибшій ментальній обробці інформації.

Отже, результати дослідження демонструють тенденцію до використання здобувачами переважно простіших та більш інтуїтивних стратегій, які не завжди забезпечують глибоку переробку мовного матеріалу. Обмежене застосування мнемотехнічних прийомів, одномовних словників, візуалізації та інших стратегій, що передбачають активне залучення асоціативного мислення, може знижувати ефективність довготривалого запам'ятовування та подальшого використання термінології у професійному мовленні.

Механічне заучування, яке є п'ятою за популярністю стратегією, лише частково сприяє перенесенню вивченої лексики до довготривалої пам'яті та перетворенню пасивного словника на активний. На відміну від цього, застосування когнітивних стратегій та стратегій запам'ятовування (аналіз словотворення, використання асоціацій, категоризації, мнемотехнік, зв'язку з попереднім досвідом) сприяє формуванню системного засвоєння знань, проте вимагає значно більше часу та зусиль, що пояснює їхню відносну непопулярність.

Низька популярність соціальних стратегій пов'язана з недостатнім рівнем володіння мовою, обмеженим словниковим запасом, індивідуальними особливостями студентів, а також відсутністю знань про їх існування. Студенти надають перевагу простим способам з'ясування значення нових слів, уникаючи одномовних словників. Водночас соціальні стратегії мають великий потенціал у формуванні практичних мовних умінь, адже вони стимулюють активне використання лексики в живому мовному середовищі.

Метакогнітивні стратегії допомагають здобувачам планувати й контролювати власне навчання, оцінювати його результати та коригувати процес. Респонденти в межах цієї категорії найчастіше використовують читання фахових журналів і статей, перегляд тематичних фільмів, прослуховування подкастів, що розширює академічний

і професійний контекст засвоєння мови. Однак обмежене їх застосування пояснюється браком часу, низьким рівнем володіння мовою, недостатньою мотивацією та небажанням брати на себе відповідальність за власне навчання.

Підсумовуючи вищезазначене, можна стверджувати, що студенти-медики здебільшого вмотивовані до вивчення іноземної мови й усвідомлюють важливість англійської лексики для майбутньої професійної діяльності. Проте вони часто стикаються з труднощами у її засвоєнні через недостатній рівень стратегічних умінь роботи з лексичним матеріалом, низький рівень володіння іноземною мовою, значний обсяг навчального матеріалу при обмеженому часі на його опрацювання, недостатнє використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, а також індивідуальні особливості здобувачів.

На констатувальному етапі експерименту було виявлено низку суперечностей, які можна частково або повністю усунути завдяки технологічному підходу до опанування професійною лексикою. Зокрема, йдеться про суперечності між:

- необхідністю високого рівня володіння майбутніми лікарями професійною англійською мовою (для міжнародної співпраці, доступу до сучасних наукових джерел, участі в міжнародних програмах обміну) та відсутністю доступної для широкого використання навчальної системи, заснованої на сучасних освітніх технологіях;

- потребою в якісному засвоєнні англійської медичної лексики та браком ефективної технології формування професійного словникового запасу, що забезпечував би здатність до фахової іншомовної комунікації;

- комунікативною спрямованістю навчання іноземних мов на засадах особистісно орієнтованого підходу, що враховує індивідуальні когнітивні стилі, мотивацію, рівень володіння студентом іноземною мовою, та відсутністю інноваційних методичних рішень, здатних сприяти розвитку когнітивних здібностей майбутніх лікарів;

- широкими можливостями змішаного навчання та браком цілісної методичної моделі, адаптованої до цих умов;

– сучасними вимогами до інтеграції цифрових ресурсів і платформ у процес викладання англійської мови та недостатньою дидактичною адаптацією цих ресурсів для потреб професійно орієнтованої мовної підготовки;

– трансформацією ролі учасників освітнього процесу в умовах змішаного навчання, зростанням потреб здобувачів у безбар'єрному доступі до якісних навчальних ресурсів та відсутністю концептуального підходу до адаптації процесу засвоєння професійної лексики до нових освітніх реалій.

Наступним кроком став аналіз навчальних програм та робочих планів дисципліни АМПС. Метою цього аналізу було визначення обсягу та рівня знань з англійської мови, необхідних для успішної професійної діяльності майбутніх лікарів, а також окреслення кола знань, умінь і навичок, що формують основу іншомовної комунікативної компетентності здобувачів закладів вищої медичної освіти.

Для оцінювання вихідного рівня знань англійської професійно орієнтованої лексики, а також рівня сформованості навичок і вмінь її активного використання у різних видах мовленнєвої діяльності (говоріння, письмо, читання, аудіювання) було розроблено комплекс тестових завдань та підготовлено теми для усного опитування, бесід. Поділяємо позицію науковців Ю. Семенчука [159], О. Тарнопольського та М. Кабанової [182], які наголошують, що перевагами тестів як надійного інструменту оцінювання рівня сформованості професійної лексики є простота організації проведення та обробки результатів, економія часу, зусиль та коштів, а також об'єктивність вимірювання.

Під час підготовки тестових завдань для студентів першого курсу медичних факультетів, які тільки розпочинали вивчення курсу АМПС, ми керувалися положеннями чинних нормативних документів. Зокрема, було враховано вимоги Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти, рівні навчальних досягнень, передбачені діючими навчальними програмами з іноземних мов для закладів освіти України, ЗЄР, а також Програму зовнішнього незалежного оцінювання з іноземних мов. У ході роботи було проаналізовано орієнтовний мовний інвентар, зокрема лексичний обсяг, яким повинен володіти вступник до закладу вищої освіти на рівнях B1 (стандартний рівень) та B2 (профільний рівень), і який має бути

здатний використовувати у відповідному комунікативному контексті. На основі цих даних і були розроблені тестові матеріали (Додаток Ж). Особливу увагу приділено лексичному діапазону теми «Охорона здоров'я», що охоплює такі підтеми, як: частини тіла людини, особиста гігієна, стан здоров'я, захворювання та їхні симптоми, візит до лікаря, лікарські засоби, назви медичних установ тощо.

Серед завдань тестів, спрямованих на оцінювання рівня володіння професійною лексику поза контекстом, були: розподіл лексики за категоріями, перефразування, множинний вибір, підбір синонімів/антонімів, трансформувannya, добір-зіставлення, заповнення пропусків, виправлення помилок. Структурно кожен тест включав інформаційну частину з поясненням порядку виконання завдання та зазначення ваги кожного з них, і операційну частину, що безпосередньо включала тестові завдання. Для забезпечення об'єктивності оцінювання зразки та ключі відповідей були недоступними для здобувачів.

Для оцінювання навичок та вмінь використовувати знання професійної лексики в усному мовленні, студентам пропонувалося підготувати монологічне висловлювання за заданою темою та взяти участь в обговоренні проблемного питання в парах/групі. Оцінювання вмінь оперувати лексичними знаннями на письмі передбачало написання короткого есе. Для перевірки вмінь застосовувати знання під час аудіювання та читання респонденти виконували завдання (дати відповідь на запитання, вибрати правильну відповідь, співвіднести термін із дефініцією, встановити причинно-наслідковий зв'язок, підсумувати зміст) після прослуховування або прочитання автентичного тексту.

Як доекспериментальне тестування для студентів другого курсу використовували ті самі тести, що й для студентів першого курсу під час післяекспериментального контролю – наприкінці першого року вивчення дисципліни (Додаток И, К).

Таким чином, тестові завдання для студентів-медиків 1 та 2 курсів були ідентичними за обсягом, структурою й типами завдань та оцінювалися за єдиними критеріями. Це забезпечувало об'єктивність отриманих результатів та достовірність порівняння рівнів сформованості професійної лексики на різних етапах навчання.

Аналіз відповідей респондентів засвідчив, що найбільш успішно здобувачі впоралися з завданнями, спрямованими на оцінювання сформованості вмінь оперувати лексичними знаннями в читанні. Це узгоджується з результатами анкетування щодо стратегій оволодіння іноземною лексикою, де студенти досить часто зазначали, що надають перевагу стратегії розпізнавання значення невідомих лексичних одиниць у контексті. Оцінювання знань лексики, навичок та вмінь їх застосовувати на письмі, в аудіюванні та говорінні показало порівняно однаковий рівень володіння в цілому з незначними відмінностями між окремими групами респондентів серед КГ та ЕГ. Серед завдань, запропонованих учасникам дослідження, відносно легкими виявилися завдання на добір і співвіднесення терміну з його дефініцією (1.3, 5.2), заповнення пропусків (1.8) та множинний вибір з поданих варіантів (4.1, 4.2, 5.1, 5.3). Натомість певні труднощі викликали завдання на трансформацію слів (1.5), знаходження та виправлення помилок у стійких словосполученнях (1.7), а також добір антонімів (1.4). Завдання на встановлення причинно-наслідкових зв'язків (4.4) і відповіді на запитання (4.3, 4.4) нерідко містили помилки або залишалися без відповіді. Під час усних відповідей (монологічне та діалогічне мовлення) загалом спостерігався обмежений активний словниковий запас студентів та недостатньо сформовані навички логічного й переконливого викладу думок і підтримання діалогу. У письмових завданнях (3.1, 4.5, 5.5) більшість респондентів дотримувалась послідовності викладу думки, дещо активніше використовувала професійно орієнтовану лексику. Водночас було зафіксовано типові помилки: некоректне утворення похідних слів, неправильне поєднання лексичних одиниць, орфографічні неточності та порушення норм стилю.

Загалом результати тестування та спостереження за навчальною діяльністю студентів-медиків дозволяють зробити висновок, що основні труднощі пов'язані з обмеженим словниковим запасом і недостатньо сформованою здатністю як поповнювати цей запас, так і впевнено використовувати його у всіх видах мовленнєвої діяльності.

Отримані результати тестування, усних опитувань і бесід дали змогу комплексно оцінити рівень сформованості професійної лексики майбутніх лікарів та

з'ясувати, чи існують відмінності між респондентами експериментальної та контрольної груп за параметрами «Лексичні знання поза контекстом» та «Навички та вміння оперувати знаннями в різних видах мовленнєвої діяльності».

Статистичний аналіз було здійснено за допомогою програмного пакета EZR. При проведенні аналізу розподілу даних на нормальність використовувався критерій Шапіро-Уїлка. В ЕГ у процесі діагностики володіння студентами лексичними знаннями поза контекстом відхилень розподілу показників від нормального не виявлено, тому для точкової оцінки розраховували вибіркове середнє значення величин ($\bar{x}$) та вибіркове стандартне відхилення (SD). Натомість у КГ за цим самим критерієм розподіл результатів виявився відмінним від нормального. Аналогічна ситуація спостерігалася і під час оцінювання вмінь застосовувати лексичні знання в різних видах мовленнєвої діяльності – відмінний від нормального розподіл результатів був зафіксований як у контрольній, так і в експериментальній групах. У цьому разі для точкової оцінки розраховувались медіана (Me), перший (QI) та третій (QIII) квантили.

Для перевірки статистичної гіпотези про наявність чи відсутність відмінностей передекспериментальних результатів тестування між КГ та ЕГ використовували t-критерій Стюдента для незалежних вибірок у разі нормального розподілу та критерій Вілкоксона–Манна–Уїтні при розподілі відмінному від нормального у принаймні одній із порівнюваних сукупностей. У всіх випадках статистичного оцінювання значення $p < 0,05$ вважали вірогідними. Результати аналізу передекспериментального зрізу рівня сформованості професійної лексики у студентів-медиків КГ та ЕГ наведено в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

**Рівні сформованості професійної лексики студентів-медиків на
констатувальному етапі експериментального дослідження за критеріями,
показниками (у балах)**

Критерій	Показники, номер завдання в тесті	КГ (n=104)	ЕГ (n=120)	Рівень значимості відмінності між групами, p
----------	--	---------------	---------------	---

Лексичні знання поза контекстом	П1-П5 (1.1-1.8)	Me (QI-QIII)	середнє значення $\pm$ SD	0,296
		17,4 (15,2-18,4)	16,6 $\pm$ 2,7	
Навички та вміння оперувати знаннями в		Me (QI-QIII)		
говорінні	П6-П10 (2.1-2.2)	16,0 (16,0-18,0)	16,0 (14,75-18,0)	0,811
письмі	П11-П15 (3.1)	17,0 (16,0-19,0)	17,0 (15,0-19,0)	0,948
читанні	П16-П20 (4.1.-4.5)	17,0 (16,0-19,0)	18,0 (16,0-19,0)	0,909
аудіюванні	П16-П20 (5.1-5.5)	17,0 (16,0-18,0)	17,0 (15,0-18,0)	0,195
К-ть балів заг.		84,6 (79,5-92,3)	84,3 (75,1-92,3)	0,518

Аналіз результатів дослідження засвідчив, що статистично значущих відмінностей між групами порівняння за всіма показниками не виявлено ($p=0,518$). Подібну тенденцію підтверджує і аналіз розподілу оцінок: за критерієм хі-квадрат ($p=0,792$) різниці між КГ та ЕГ не зафіксовано (Таблиця 3.8). Зокрема, низький рівень сформованості продемонстрували 25% студентів КГ та 25,8% ЕГ, середній рівень – 60,6% і 60,8% відповідно, достатній рівень мали 14,4% здобувачів КГ та 12,5% ЕГ, високий рівень – у 0,83% студентів ЕГ, тоді як у КГ він не спостерігався.

Таблиця 3.8

**Результати аналізу рівнів сформованості професійної лексики у
контрольній та експериментальній групах на констатувальному етапі**

Рівень володіння професійною лексикою	Група				Рівень значимості відмінності між групами, p
	КГ (бал)	КГ (%)	ЕГ (бал)	ЕГ (%)	
Високий	0	0	1	0,83	0,792
Достатній	15	14,4	15	12,5	
Середній	63	60,6	73	60,8	

Низький	26	25	31	25,8	
---------	----	----	----	------	--

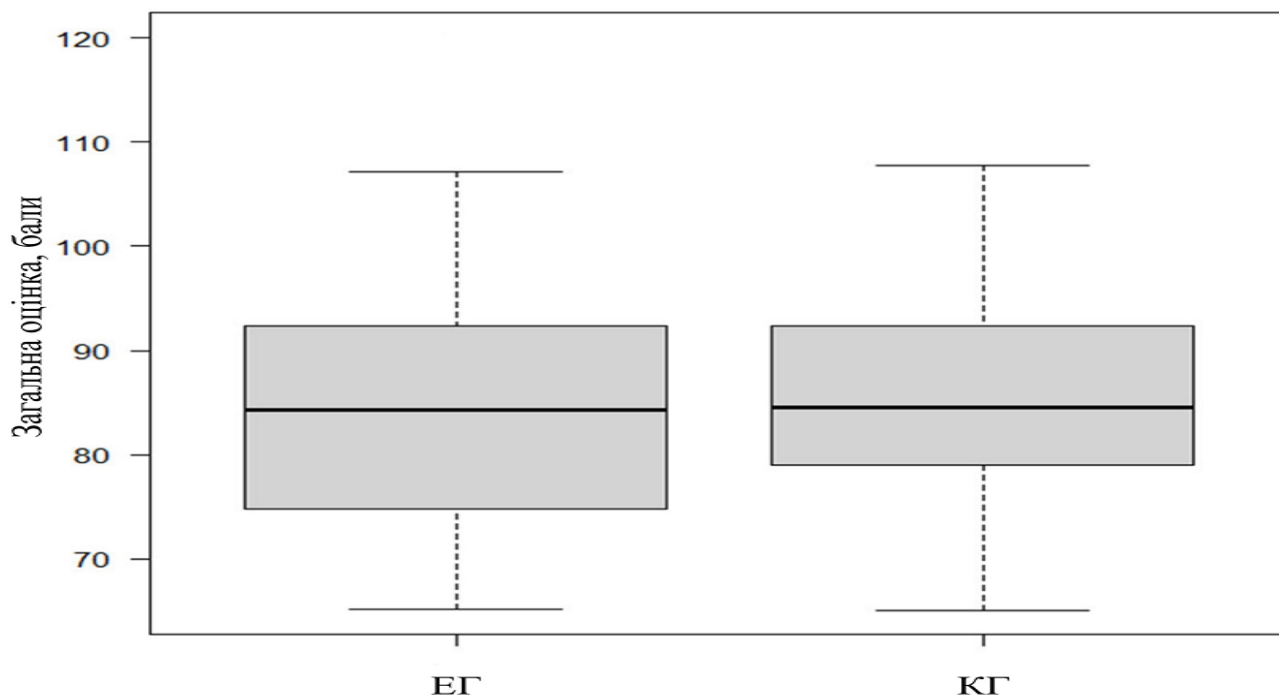


Рис. 3.5. Результати передекспериментального зрізу рівнів сформованості професійної лексики майбутніх лікарів (констатувальний етап).

Отже, результати порівняльного аналізу навчальних досягнень студентів ЕГ і КГ на початковому етапі дослідження засвідчили, що рівень сформованості професійної лексики здебільшого був середній та низький. Водночас отримані дані підтвердили відсутність статистично значущих відмінностей у рівні володіння професійною лексикою серед респондентів (Рис. 3.5). Це дає підстави вважати, що вихідні умови є репрезентативними та збалансованими, а також виявляють потребу в удосконаленні підходів до опанування іноземної професійної лексики. Таким чином, забезпечується об'єктивність і надійність подальшої перевірки ефективності розробленої технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання на формувальному етапі експерименту.

3.3. Аналіз результатів експериментального дослідження ефективності технологічної моделі формування професійної лексики

На формувальному етапі дослідження була впроваджена розроблена технологічна модель формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах

змішаного навчання. Її реалізація відбувалася під час вивчення АМПС упродовж одного семестру.

Здобувачі ЕГ навчалися за авторською технологією, яка передбачала поетапну систему вправ і завдань, інтеграцію інтерактивних методів, а також залучення студентів до активної пізнавальної діяльності як на аудиторних заняттях, так і в позааудиторному англомовному навчальному середовищі на платформі *Canvas*. Натомість у КГ освітній процес відбувався за традиційною моделлю: лексичний матеріал засвоювався переважно шляхом виконання вправ із навчального посібника, без спеціальної організації мовленнєвої діяльності та цілеспрямованого стимулювання пізнавальної активності. При цьому студенти використовували власні індивідуальні стратегії вивчення лексики.

Після завершення вивчення тем, передбачених програмою дисципліни на семестр, було проведено післяекспериментальний зріз знань у формі тестування (Додаток И, Л), усного опитування та бесіди, метою якого стала діагностика рівня сформованості професійної лексики здобувачів вищої медичної освіти. Тестові завдання були структурно подібними до тих, що застосовувалися на констатувальному етапі експерименту, і охоплювали перевірку володіння англомовною професійною лексикою майбутніх лікарів, а також уміння оперувати нею в говорінні, письмі, читанні та аудіюванні. Основною відмінністю оновлених тестів стало їх лексичне наповнення: завдання включали як уже засвоєний матеріал, так і нову лексику. Виконання завдань на основі відомого матеріалу передбачало відтворення раніше сформованих мовленнєвих дій, тоді як робота з новим лексичним матеріалом вимагала застосування набутих навичок у нових ситуаціях шляхом перенесення, використання аналогій та узагальнень відповідно до сформованих способів діяльності [159].

Зауважимо, що, аналогічно до попереднього етапу, статистичний аналіз даних проведено в пакеті EZR. При порівнянні двох залежних вибірок (зрізи на констатувальному та контрольному етапах в межах однієї групи – КГ або ЕГ) використовувався t-критерій Стюдента для пов'язаних вибірок (нормальний розподіл

результатів) і критерій Вілкоксона-Манна-Уїтні при розподілі відмінному від нормального у принаймні одній з порівнюваних сукупностей.

Порівняльний аналіз результатів діагностики рівня сформованості професійної лексики респондентів у складі *контрольної групи* на констатувальному та контрольному етапах засвідчив зростання успішності за всіма показниками з високою ($p < 0,001$) статистичною значимістю. Кількісні дані, наведені в таблиці 3.9, підтверджують приріст лексичних знань, навичок та вмінь студентів-медиків КГ у середньому на 5,5 бали.

Таблиця 3.9

Рівні сформованості професійної лексики студентів-медиків КГ за результатами передекспериментального та післяекспериментального зрізів

Критерій	Показники, номер завдання в тесті	Me (QI-QIII)		Рівень значимості відмінності між групами, p
		Передекспериментальний зріз (n=104)	Післяекспериментальний зріз (n=104)	
Лексичні знання поза контекстом	П1-П5 (1.1-1.8)	17,4 (15,2-18,4)	18,2 (16,2-19,4)	<0,001
Навички та вміння оперувати знаннями в:				
говорінні	П6-П10 (2.1-2.2)	16,0 (16,0-18,0)	17,0 (16,0-18,0)	
письмі	П11-П15 (3.1)	17,0 (16,0-19,0)	18,0 (16,0-19,25)	
читанні	П16-П20 (4.1.-4.5)	17,0 (16,0-19,0)	18,0 (17,0-20,0)	
аудіюванні	П16-П20 (5.1-5.5)	17,0 (16,0-18,0)	18,0 (17,0-19,0)	
К-ть балів заг.		84,6 (79,5-92,3)	90,1 (83,5-95,2)	

Аналіз якісних параметрів отриманих результатів засвідчив, що, подібно до зрізу на констатувальному етапі, здобувачі продемонстрували певний приріст лексичних знань та вмінь оперувати ними в різних видах мовленнєвої діяльності. Водночас зазначений приріст був незначним та проявився переважно у тих самих видах завдань, що й під час передекспериментального зрізу. Зокрема, студенти відносно успішно виконували завдання на добір і співвіднесення терміна з його дефініцією (1.3, 5.2), заповнення пропусків (1.8), а також завдання з множинним

вибором (4.1, 4.2, 5.1, 5.3), тоді як завдання на трансформацію, перефразування та добір синонімів або антонімів залишалися для них складними.

В усному мовленні студенти демонстрували здатність оперувати лексикою з теми, що вивчалася, проте їхні висловлювання часто супроводжувалися фонетичними помилками, вживанням нетипових словосполучень та використанням окремих фраз для пояснення власної думки без належного логічного зв'язку. Доволі поширеними були також звернення до співрозмовника/викладача з проханням допомогти підібрати потрібне слово. Загалом комунікація здебільшого обмежувалася використанням окремих фраз, що свідчило про недостатню сформованість комунікативних умінь, необхідних для ефективного ініціювання та підтримання діалогу.

У писемному мовленні респонденти намагалися дотримуватися структури та логіки висловлювання, активно залучаючи щойно вивчений лексичний матеріал. Водночас простежувалися орфографічні помилки, а думки здебільшого оформлювалися у вигляді простих і однотипних речень.

Діагностика рівня сформованості умінь працювати з лексичним матеріалом у читанні та аудіюванні засвідчила, що учасники тестування впевнено виконували завдання на добір правильної відповіді та співвіднесення терміна з його визначенням. Проте респонденти відчували труднощі з виконанням завдань, що передбачали перефразування чи добір синонімів, оскільки ці операції вимагали більш розвиненого аналітичного мислення.

Статистична обробка даних та порівняльний аналіз результатів діагностики рівня сформованості професійної лексики студентів у складі *експериментальної групи* на констатувальному та контрольному етапах показали суттєве зростання успішності за всіма показниками, що підтверджується високою статистичною значимістю ($p < 0,001$) (Таблиця 3.10).

Таблиця 3.10

Рівні сформованості професійної лексики студентів-медиків ЕГ за результатами передекспериментального та післяекспериментального зрізів (за критеріями та показниками, у балах)

Критерій	Показники, номер завдання в тесті	Передекспериментальний зріз, (n=120)	Післяекспериментальний зріз, (n=120)	Рівень значимості відмінності між групами, p
		середнє значення $\pm$ SD	Me (QI-QIII)	
Лексичні знання поза контекстом	П1-П5 (1.1-1.8)	16,6 $\pm$ 2,7	19,6 (17,5-22,3)	<0,001
Навички та вміння оперувати знаннями в:		Me (QI-QIII)		
говорінні	П6-П10 (2.1-2.2)	16,0 (14,75-18,0)	19,0 (17,0-20,3)	<0,001
письмі	П11-П15 (3.1)	17,0 (15,0-19,0)	20,0 (18,0-22,0)	
читанні	П16-П20 (4.1-4.5)	18,0 (16,0-19,0)	21,0 (18,0-23,0)	
аудіюванні	П16-П20 (5.1-5.5)	17,0 (15,0-18,0)	20,0 (18,0-22,0)	
К-ть балів заг.		84,3 (75,1-92,3)	99,7 (88,5-109,4)	<0,001

Результати післяекспериментального зрізу свідчать загалом про достатньо високий рівень сформованості професійно орієнтованої лексики. Наявність та міцність засвоєних знань дали можливість респондентам успішно вправлялися в завданнях на диференціювання термінів (1.1), поєднання лексичних одиниць у стійкі словосполучення (1.6), добір антонімів (1.4), трансформацію слів (1.5) поряд із тими видами завдань, які не викликали труднощів на початковому етапі (1.3, 1.8, 4.1, 4.2, 5.1, 5.3). Контроль рівня сформованості професійної лексики в говорінні та письмі засвідчив достатні вміння студентів підбирати влучні лексичні одиниці для формулювання своїх думок на теми, близькі до професійної сфери, логічно поєднувати слова та прагнуть граматично та фонетично правильно їх оформлювати. Водночас при виконанні завдань з читання та аудіювання респонденти також демонстрували вміння перефразовувати почуте чи прочитане, встановлювати

причинно-наслідковий зв'язок, аналітично мислити, висловлювати своє ставлення тощо. Слід зазначити, що типові для студентів КГ помилки траплялися рідше в респондентів ЕК. Наявність таких помилок зумовлена, передусім, пропусками занять окремими здобувачами та недостатнім усвідомленням особистої відповідальності за результати власного навчання.

Отже, результати післяекспериментального зрізу дають підстави стверджувати, що розроблений комплекс вправ та завдань, які виконувалися у визначеній послідовності в межах технологічної моделі формування професійної лексики в умовах змішаного навчання, що передбачало інтерактивне навчання як в аудиторії, так і поза нею з використанням сучасних ІКТ, є ефективним інструментом формування професійної лексики майбутніх лікарів. Це підтверджує висунуту на початку експериментального дослідження гіпотезу.

Для перевірки статистичних гіпотез про відмінність передекспериментальних і післяекспериментальних результатів тестування між КГ та ЕГ за різними показниками використовувався критерій Вілкоксона-Манна-Уїтні при розподілі результатів відмінного від нормального (кількісні параметри). Порівняння якісних ознак в обох групах здійснювалося за критерієм хі-квадрат.

Аналіз отриманих результатів дає підстави стверджувати про існування відмінності між обома групами за всіма показниками з високою ($p < 0,001$) статистичною значимістю (Таблиці 3.11 (у балах) та 3.12 (у відсотках)).

Таблиця 3.11

Порівняння рівнів сформованості професійної лексики студентів-медиків КГ та ЕГ за результатами післяекспериментального зрізу (у балах)

Критерій	Me (QI-QIII)		Рівень значимості відмінності між групами, p
	КГ (n=104)	ЕГ (n=120)	
Лексичні знання поза контекстом	18,2 (16,0-18,0)	19,6 (17,5-22,3)	<0,001
Навички та вміння оперувати знаннями в:			
говорінні	17,0 (16,0-18,0)	19,0 (17,0-20,3)	<0,001
письмі	18,0	20,0 (18,0-22,0)	

	(16,0-19,3)		
читанні	18,0 (17,0-20,0)	21,0 (18,0-23,0)	
аудіюванні	18,0 (17,0-19,0)	20,0 (18,0-22,0)	
К-ть балів заг.	90,1 (83,5-95,2)	99,7 (88,5-109,4)	<0,001

Дані Таблиці 3.11. демонструють збільшення середнього балу як за окремими показниками критеріїв «Лексичні знання поза контекстом» та «Навички та вміння оперувати знаннями в різних видах мовленнєвої діяльності», так і загалом за рівнем сформованості професійної лексики майбутніх лікарів. Середній показник в ЕГ виявився на 9,6 бала вищим порівняно з КГ.

Підвищення результатів засвоєння професійної лексики у студентів ЕГ після проведення зрізу знань, навичок та вмінь на контрольному етапі підтверджується також результатами статистичного порівняння розподілу респондентів обох груп за рівнями сформованості професійної лексики (за критерієм хі-квадрат) (Таблиця 3.12). Встановлено, що відмінність між групами є статистично значимою ($p=0,002$).

Зокрема, результати діагностики показали, що високий рівень сформованості професійної лексики зафіксовано у 2,5 % студентів ЕГ, тоді як у КГ він відсутній. Частка здобувачів із достатнім рівнем в ЕГ становила 30 %, що майже вдвічі перевищує показник КГ (15,4 %). Показники середнього рівня в обох групах були приблизно однаковими (59,2 % в ЕГ проти 62,5 % у КГ), тоді як частка респондентів із низьким рівнем в експериментальній групі була меншою (8,3 %) порівняно з КГ (22,1 %), що узгоджується з результатами вихідного контролю.

Таблиця 3.12

Результати аналізу рівнів сформованості лексичних знань та вмінь студентів-медиків в аспекті формування професійної лексики за рівнями оцінювання у відсотках (контрольний етап)

Рівень володіння професійною лексикою	Група				Рівень значимості відмінності між групами, p
	КГ (бал)	КГ (%)	ЕГ (бал)	ЕГ (%)	
Високий	0	0	3	2,5	0,002
Достатній	16	15,4	36	30	
Середній	65	62,5	71	59,2	

Низький	23	22,1	10	8,3	
---------	----	------	----	-----	--

Динаміку рівнів сформованості професійної лексики майбутніх лікарів у результаті експериментального навчання наочно представлено на рис. 3.6.

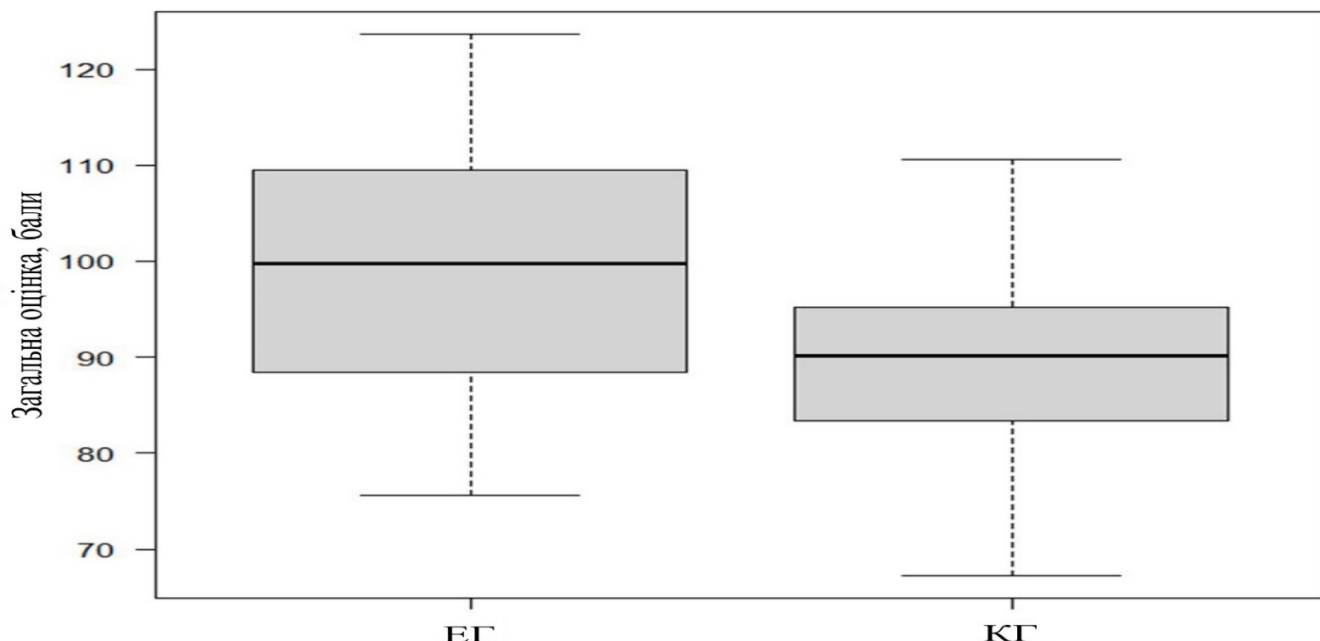


Рис. 3.6. Результати післяекспериментального зрізу рівнів сформованості професійної лексики майбутніх лікарів (контрольний етап).

На рис. 3.7 узагальнено результати констатувального та контрольного зрізів, що дає можливість простежити у порівнянні динаміку змін якісного показника рівнів сформованості професійної лексики у КГ та ЕГ.

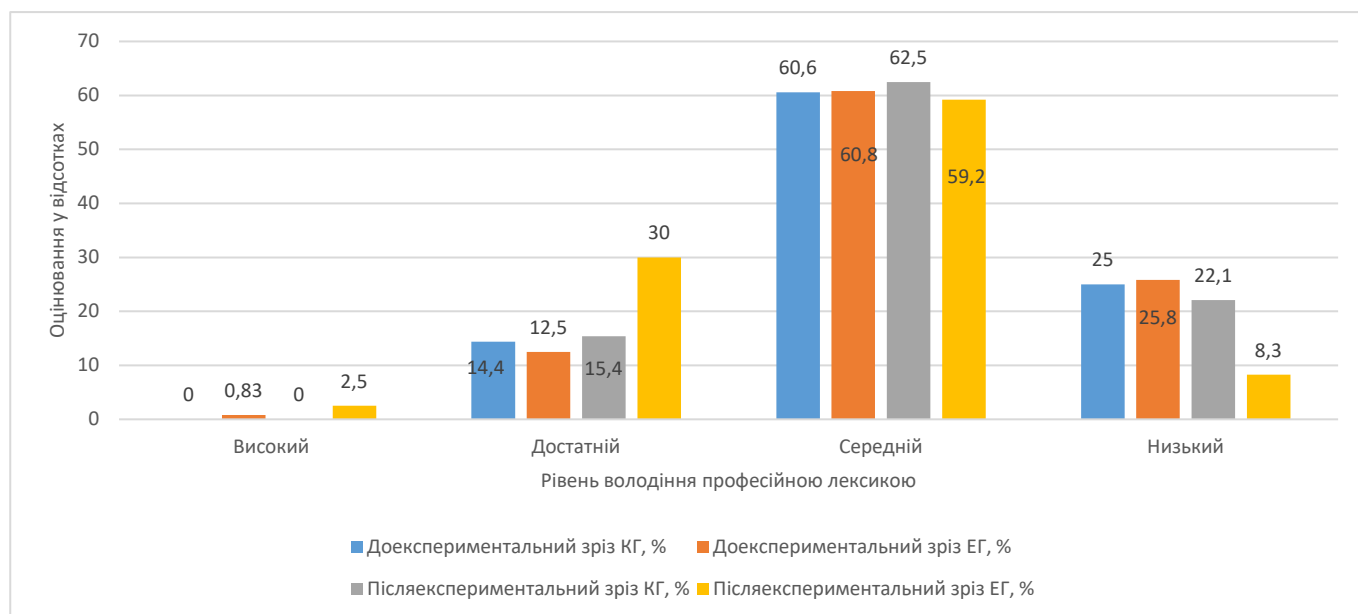


Рис. 3.7. Показники рівня сформованості професійної лексики студентів-медиків КГ та ЕГ, до та післяекспериментальні зрізи

Таким чином, узагальнюючи наведені результати педагогічного експерименту, можемо стверджувати, що під час експериментального навчання підтвердилася висунута гіпотеза про те, що ефективність засвоєння професійної лексики зростає за умови поетапного виконання спеціально розробленого комплексу вправ і завдань, спрямованих на опанування англійською фаховою лексикою медичної сфери; активного використання інтерактивних форм та засобів навчання; поєднання пізнавальної діяльності студентів під керівництвом викладача з елементами самостійної роботи у штучно створеному англomовному інформаційно-освітньому середовищі.

Результати експериментального дослідження підтверджують доцільність упровадження запропонованої технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання в навчальний процес закладів вищої медичної освіти.

3.4. Методичні рекомендації щодо впровадження технологічної моделі формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання

Формування англomовної медичної лексики є одним із ключових завдань підготовки майбутніх лікарів у межах АМПС. Володіння англomовною термінологією визначає рівень професійної комунікації в міжнародному медичному просторі, сприяє доступу до сучасних наукових джерел і підвищує конкурентоспроможність майбутніх фахівців на світовому ринку праці.

У сучасних умовах найбільш ефективною формою організації освітнього процесу з формування англomовної медичної лексики є змішане навчання, яке поєднує традиційні аудиторні заняття з цифровими ресурсами й онлайн-інструментами. Такий формат забезпечує системність і послідовність засвоєння навчального матеріалу, сприяє індивідуалізації навчання та підвищує його практичну спрямованість.

Результати експериментального навчання, проведеного на основі розробленої технологічної моделі, дали змогу визначити ефективні шляхи формування англomовної медичної лексики та узагальнити їх у вигляді методичних рекомендацій.

Процес формування англомовної медичної лексики майбутніх лікарів у межах вивчення АМПС передбачає цілеспрямоване оволодіння лексичними знаннями та розвиток навичок та вмінь застосовувати медичну термінологію в професійній діяльності, зокрема під час спілкування в полікультурному середовищі.

У ході дослідження нами встановлено [118], що ефективне засвоєння професійної лексики майбутніми лікарями потребує чіткої організації навчального матеріалу й поетапної реалізації дидактичного процесу. Така структурованість та послідовність відповідає логіці психічного засвоєння знань, що включає етапи: сприймання → розуміння → усвідомлення → запам'ятовування → узагальнення → практичне застосування.

З огляду на це, запропонована нами концепція засвоєння англомовної медичної лексики студентами-медиками передбачає проходження взаємопов'язаних етапів [118]:

1. Семантизація нових одиниць – визначення значення, опрацювання форми, аналіз словотворчих особливостей;

2. Автоматизація – систематичне відпрацювання вживання термінів у мовленні;

3. Творча реалізація – застосування лексики в реальних комунікативних ситуаціях (дебати, рольові ігри, симуляції, клінічні кейси тощо).

Етапу семантизації нової лексики передує процес упорядкування лексичного мінімуму. Як зазначалося у розділі 1, мова медицини є складною динамічною системою номінативних одиниць, що входять до структури макро- та мікросистем і відображають специфіку та багатоаспектність галузі «Охорона здоров'я». Визначення предметно-понятійного поля англомовної професійної лексики, тобто того обсягу лексичних знань, які становлять основу для професійної комунікації медичної сфери, є необхідною передумовою формування іншомовної професійної компетентності.

При цьому викладачеві важливо враховувати типологію лексичного матеріалу з позиції труднощів його засвоєння. Зокрема, найскладнішими для студентів виявляються: 1) слова, у яких графічна форма не збігається зі звуковою (*rhonchi*,

fatigue); 2) дво- та багатоскладові лексеми порівняно з односкладовими (*influenza* – *flu*); 3) абстрактні поняття (*hyperresponsiveness*) у порівнянні з конкретними (*lumen*); 4) багатозначні слова (*get*), особливо за невідповідності значень у рідній та іноземній мовах; 5) сталі словосполучення; 6) випадки внутрішньомовної інтерференції (*tear* «рвати» – *tear* «сльоза»); 7) лексичні одиниці зі специфічними правилами сполучуваності, відмінними від рідної мови (*treatment for* – «лікування від») тощо.

Окремо варто акцентувати увагу на доцільності використання автентичних матеріалів. Сутність професійної лексики та однозначність її трактування найповніше розкриваються саме в автентичному тексті. Тож важливим для процесу навчання іноземної лексики є ретельний відбір матеріалу, який не лише задовольнятиме інформаційно-пізнавальні потреби здобувачів у сфері специфічних знань, а й водночас відображатиме природне середовище функціонування лексичних одиниць.

Ефективне засвоєння нової лексики можливе лише за умови наявності міцної бази. Вона формується через регулярне повторення лексичних одиниць (етап автоматизації) та їх свідоме використання у мовленні (етап творчої реалізації). Для досягнення цієї мети необхідно розробити цілісну систему вправ і завдань, виконання яких забезпечить стабільний результат.

Створюючи та впроваджуючи таку систему, важливо дотримуватися певних вимог. Зокрема, вправи та завдання мають:

- відповідати дидактичним і методичним принципам навчання та спиратися на ефективні методичні прийоми;
- мати чітке комунікативне й професійне спрямування;
- базуватися на автентичних матеріалах;
- передбачати опори для кращого засвоєння навчального матеріалу (таблиці, візуальні підказки тощо);
- враховувати рівень володіння англійською мовою, інтереси й потреби студентів, а також стимулювати активну участь кожного здобувача в навчальному процесі;
- включати різні форми діяльності та навчальні стратегії, що підвищують ефективність опанування лексики;

- сприяти розвитку здатності здобувачів до самопізнання й автономного навчання.

Крім спрямованості на ефективне засвоєння термінології, тобто накопичення знань та формування вмінь, вправи й завдання виконують ще одну важливу функцію – дають змогу викладачеві здійснювати постійний моніторинг рівня сформованості професійної лексики студентів-медиків. Такий контроль не лише забезпечує своєчасне виявлення труднощів у засвоєнні матеріалу, а й дозволяє коригувати навчальний процес відповідно до індивідуальних потреб здобувачів освіти.

Разом із цим варто враховувати, що розширення словникового запасу є поступовим і накопичувальним процесом. Міцні знання, мовленнєві навички та вміння формуються завдяки регулярному повторенню лексичних одиниць і свідомому їх використанню у спілкуванні. Проте практика показує, що студентам не завжди вдається досягти запланованих результатів і повною мірою оволодіти професійною лексикою. Однією з причин цього є специфіка процесу запам'ятовування. Зокрема, чим частіше індивід повторює нове слово, тим краще воно закріплюється та зберігається в довготривалій пам'яті [182]. Йдеться не про механічне зазубрювання, яке є малоефективним і виснажливим, а про багаторазові «зустрічі» здобувача освіти з лексичною одиницею в усній чи письмовій комунікації та її активне використання у власному мовленні. Саме це забезпечує переведення нової лексики до довготривалої пам'яті. Отже, правильно дібраний комплекс вправ і завдань гарантує багаторазове повторення та активне застосування в комунікації лексичних одиниць, визначених робочою програмою курсу АМПС.

Слід підкреслити, що заняття з англійської фахової мови мають інтегрований характер та охоплюють різні види мовленнєвої діяльності. Робота з лексичним матеріалом при цьому здійснюється протягом усього заняття й органічно включається в різні етапи навчального процесу.

Формуванню навичок та вмінь використання нової лексики сприяє активне залучення студентів-медиків до виконання професійно орієнтованих завдань, які моделюють ситуації майбутньої лікарської практики. Застосування інтерактивних методів на практичних заняттях не лише підвищує інтерес до вивчення мови, а й

оптимізує навчання, сприяючи зростанню рівня мовленнєвої компетентності. До таких методів належать: кооперативне навчання (робота в парах, ротаційних трійках, малих групах), колективне навчання (мозковий штурм, кейс-метод, «мікрофон»), ситуативне моделювання (рольові ігри), а також вирішення дискусійних питань (дискусії, дебати) та інші [117].

Важливим чинником оптимізації навчального процесу є застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, роль яких особливо зростає в умовах змішаного навчання. Нами практично доведено [118], що їх інтеграція дозволяє підтримувати навчальний ритм, забезпечувати ефективний зворотний зв'язок, здійснювати моніторинг самостійної роботи та формувати персоналізовану траєкторію навчання.

Використання інноваційних технологій потребує відповідного освітнього середовища. У роботі «Формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання: теоретичні засади та методичне забезпечення» ми представили можливості платформи *Canvas* як англомовного цифрового простору, що інтегрує аудиторну та позааудиторну діяльність здобувачів у межах змішаного навчання [118]. Результати нашого дослідження засвідчили, що *Canvas* забезпечує цілісність і взаємозв'язок усіх етапів навчального процесу, пропонуючи інструменти для:

- створення інтерактивних завдань і тестів;
- завантаження навчальних матеріалів, відео, словників;
- комунікації між студентами та викладачем;
- аналізу прогресу кожного здобувача в реальному часі [118].

Доведено, що завдяки своїй функціональності та гнучкості *Canvas* сприяє глибшому засвоєнню професійної лексики, формує сталі мовленнєві механізми та розвиває здатність до мовної самореалізації в майбутній професійній діяльності [118]. До того ж, навчальне середовище дозволяє інтегрувати сучасні застосунки та онлайн-додатки як потужний інструмент оволодіння фаховою англійською мовою. Зокрема, для збагачення лексичного запасу активно використовуються *Duolingo*, *Memrise*, *Busuu*; для виконання інтерактивних завдань і тренувальних вправ – *Quizlet*, *Kahoot*, *Wordwall*, *Classtime*; для занурення в автентичне англомовне середовище та перегляду

відео професійного спрямування – *YouTube, TED*; для ознайомлення з фаховою інформацією англійською мовою – ресурс *Anatom.ua* тощо. Проте варто наголосити, що під час розробки курсу АМПС загалом, а також окремих тем у межах змістових модулів, важливо чітко визначити, яку частину навчального часу здобувачі опановуватимуть у взаємодії з викладачем, а яку – самостійно на платформі *Canvas*. Водночас необхідно ретельно добирати вправи та завдання, орієнтуючись на їхню доцільність для аудиторної роботи або онлайн-формату.

Зазначимо, що представлений у дослідженні потенціал платформи *Canvas* як англomовного освітнього середовища для оволодіння фаховою лексикою не є єдиним можливим варіантом. Викладач може обрати іншу платформу (*Moodle, Udemy, OpenLearning* тощо), на основі функціоналу якої доцільно застосувати розроблений комплекс вправ та завдань із дотриманням поетапності формування лексичних знань, умінь та навичок. Таким чином, використання освітніх платформ створює широкі можливості для організації інтерактивного та гнучкого навчального середовища.

Одним із ефективних інструментів формування англomовного лексичного запасу майбутніх лікарів є робота з інтелектуальними картами, складеними за допомогою вебсервісів *XMind, MindOnMap, Mindmeister, Coggle, WiseMapping, Spider Scribe* тощо. Завдяки своїй універсальності їх можна застосовувати як на етапі презентації нової лексики, так і як опору для виконання вправ, спрямованих на розвиток умінь розпізнавати лексичні одиниці під час читання й аудіювання, а також для формування навичок їх активного використання у власному мовленні.

Подібні завдання орієнтовані на систематизацію й поглиблення засвоєних знань, подальше розширення словникового запасу новими лексичними одиницями (на рівні звукової та графічної форми слова, його значення та вживання), проведення рефлексії опрацьованого матеріалу, а також розвиток умінь самостійної роботи з інформацією. Крім того, робота з інтелектуальними картами сприяє формуванню особистісних якостей, активізації когнітивних здібностей і розвитку критичного мислення здобувачів освіти [111].

Водночас слід пам'ятати, що одним із провідних чинників успішного оволодіння англійською мовою за професійним спрямуванням є мотивація, яка

розглядається як психологічна якість та здатність особистості задовольняти власні потреби через систему цілеспрямованих дій. У процесі навчання рівень мотивації може змінюватися, тому важливим завданням викладача є її підтримання та стимулювання. Сприяти підвищенню мотиваційного фактора здобувачів освіти здатна добре організована система зворотного зв'язку між викладачем і студентами, створення доброзичливої атмосфери на заняттях, поєднання традиційних методик із сучасними інтерактивними технологіями, а також використання автентичних навчальних матеріалів, що відзначаються актуальним змістом та професійною спрямованістю.

Навчання професійній лексиці студентів-медиків завдяки технологічному підходу вимагає від викладача АМПС не лише ґрунтовної фахової підготовки, а й уміння діяти як організатора та фасилітатора навчального процесу. Його завдання полягає у створенні умов, за яких здобувачі не просто запам'ятовують нові лексичні одиниці, а й активно використовують їх у професійно орієнтованих комунікативних ситуаціях.

Особливого значення набуває підтримка автономії студентів: викладач має пропонувати інструменти для самостійного опрацювання матеріалу, ознайомлювати з різноманітністю стратегій навчання лексиці, орієнтувати на використання цифрових ресурсів і сприяти розвитку навичок самоконтролю та рефлексії. Це дозволяє здобувачам освіти усвідомлювати власні навчальні досягнення, визначати труднощі та вибудовувати індивідуальні траєкторії розвитку. Тож роль викладача виходить за межі традиційної функції «носія знань» і спрямовується на формування у студентів здатності до самонавчання, критичного мислення та гнучкого застосування фахової лексики в майбутній професійній діяльності.

Таким чином, запропоновані методичні рекомендації узгоджуються з розробленою технологією формування професійної лексики майбутніми лікарями в умовах змішаного навчання та відповідають завданням оновлення змісту вищої медичної освіти. Вони є важливим інструментом для викладачів АМПС, оскільки допомагають ефективно організувати навчальний процес, забезпечити системність і послідовність у роботі з лексичним матеріалом, підтримати мотивацію студентів та

створити умови для розвитку іншомовної комунікативної компетентності здобувачів. Застосування таких рекомендацій сприяє не лише якісному оволодінню термінологією майбутніми лікарями, а й підвищенню педагогічної майстерності викладачів.

Висновки до третього розділу

Експериментальне дослідження було проведене з метою перевірки ефективності розробленої технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання. В експерименті взяли участь 224 студенти медичних факультетів НМУ імені О.О. Богомольця: 120 осіб увійшли до складу експериментальної групи, а 104 – до контрольної групи.

На констатувальному етапі окреслено та аргументовано наукову проблему впровадження технологічного підходу в процес викладання англійської мови для студентів-медиків в умовах змішаного формату навчання; визначено мету, завдання, об'єкт та предмет дослідження; уточнено понятійно-категоріальний апарат; здійснено аналіз потреб здобувачів вищої медичної освіти, їхньої мотивації та стратегій у засвоєнні англомовної фахової лексики.

Встановлено вихідний рівень сформованості професійної лексики (лексичних знань та вмінь студентів оперувати ними в різних видах мовленнєвої діяльності), який засвідчив відсутність суттєвих відмінностей між КГ та ЕГ на констатувальному етапі. Зокрема, низький рівень сформованості продемонстрували 25% студентів КГ та 25,8% ЕГ, середній рівень – 60,6% і 60,8% відповідно, достатній рівень мали 14,4% здобувачів КГ та 12,5% ЕГ, високий рівень – у 0,83% студентів ЕГ, тоді як у КГ він не спостерігався.

На формувальному етапі дослідження було впроваджено розроблену технологічну модель у процесі вивчення дисципліни АМПС.

Після впровадження технології в навчальний процес у студентів ЕГ виявлено позитивну динаміку зростання рівня сформованості професійної лексики за визначеними критеріями. Порівняльний аналіз післяекспериментального зрізу показав, що високий рівень сформованості професійної лексики зафіксовано у 2,5% студентів ЕГ (у КГ – відсутній), достатній рівень мали 30% ЕГ (показник КГ удвічі менший (15,4%)), показник середнього рівня в обох групах був приблизно однаковим (59,2% в ЕГ проти 62,5% у КГ), частка студентів із низьким рівнем в ЕГ зменшилася до 8,3% порівняно з 22,1% у КГ.

Порівняльний аналіз результатів вхідного та вихідного контролю засвідчив якісні зміни у рівнях сформованості професійної лексики майбутніх лікарів під час вивчення АМПС. Зокрема в ЕГ зафіксовано зростання частки студентів із достатнім та високим рівнями володіння лексикою, а також істотне зменшення кількості здобувачів із низьким рівнем її сформованості.

Таким чином, результати експериментального дослідження засвідчили ефективність і доцільність упровадження запропонованої технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання. Отримані дані дали змогу розробити методичні рекомендації, що визначають ключові напрями й умови результативного впровадження авторської технології у практику закладів вищої медичної освіти.

Матеріали розділу 3 висвітлено у публікаціях автора [117, 118, 243, 244].

ВИСНОВКИ

У проведеному дисертаційному дослідженні теоретично обґрунтовано, розроблено та впроваджено технологію формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання, а також експериментально підтверджено її ефективність. Отримані результати дали змогу сформулювати узагальнені висновки дисертаційної роботи та визначити перспективи подальших досліджень теоретичних і методичних основ навчання «Англійської мови (за професійним спрямуванням)» майбутніх лікарів.

1. Аналіз наукових джерел з проблеми формування професійної лексики у процесі вивчення іноземної мови як складової підготовки здобувачів немовних закладів вищої освіти та дослідження особливостей розвитку технологічного підходу в теорії й практиці сучасної освіти дозволили обґрунтувати перспективність створення технології формування професійної лексики під час опанування АМПС в умовах змішаного навчання. Така технологія орієнтована на досягнення визначених програмою дисципліни результатів навчання, формування англомовної комунікативної компетентності, розвиток здатності до самонавчання та самопізнання, а також забезпечує оновлення змісту АМПС завдяки використанню ІКТ, врахуванню індивідуальних особливостей сприйняття інформації сучасною молоддю, а також адаптації до сучасних реалій.

Визначення сутнісного змісту базових понять дослідження («педагогічна технологія», «технологія навчання», «технологічний підхід», «технологія навчання англомовній професійній лексиці майбутніх лікарів») дало можливість уточнити науково-теоретичні засади технологічного підходу, окреслити специфіку змішаного навчання у межах дисципліни АМПС та сформулювати педагогічні вимоги до впровадження технологічного підходу у процес вивчення іноземної фахової мови.

2. Дослідження сутності та структури фахової лексики медичної сфери дозволило з'ясувати, що вона постає як упорядкована мовна система, яка охоплює кілька рівнів: вузькоспеціалізовану, загальномедичну, фармацевтичну та загальновживану лексику. Кожен із цих рівнів виконує власну комунікативну функцію, сприяючи не лише засвоєнню знань, а й реалізації професійних завдань

майбутніми лікарями. У такому розумінні професійна лексика є не лише інструментом фахового мовлення, а й важливим компонентом професійної підготовки, що інтегрує мовну, когнітивну та практичну складові компетентності.

Значення англійської мови професійного спрямування у складі фахової мовної підготовки визначається тим, що англійська професійна лексика є центральним компонентом багатокomпонентної системи, де поєднуються елементи загальнонавчальної та спеціалізованої мови. Вона забезпечує точність діагностики, чіткість ведення медичної документації, ефективність комунікації та набуває особливої ваги в умовах глобалізованого медичного простору як чинник міжнародної мобільності, доступу до сучасних знань і включення у професійний англійськомовний дискурс.

Роль лексичної компетентності у формуванні здатності майбутніх лікарів до професійної іншомовної комунікації є визначальною, адже процес формування лексики невід'ємно пов'язаний із розвитком уміння доречно й ефективно використовувати мовний матеріал у професійно орієнтованому спілкуванні. Систематична мовленнєва практика, розвиток навичок і вмінь, стилістична гнучкість і рефлексія над мовленням забезпечують повноцінну комунікативну готовність, а англійська професійна лексика виступає ключовим ресурсом формування професійної компетентності та інтеграції майбутніх лікарів у світовий медичний простір.

3. Спроектовано та обґрунтовано модель технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання, структура якої включає методологічний, змістовий, організаційно-процесуальний та результативно-оцінювальний блоки. Кожен із них функціонує у взаємозв'язку з іншими, а їх реалізація здійснюється за чітко визначеним алгоритмом.

З метою забезпечення ефективної реалізації розробленої технологічної моделі укладено лексичний мінімум у кількості 567 одиниць, який становить ядро навчального матеріалу та забезпечує формування активного словникового запасу студентів-медиків під час вивчення АМПС. Лексичні одиниці відбиралися відповідно

до визначених критеріїв із урахуванням змісту тематичних модулів та мовного матеріалу дисципліни АМПС.

На цій основі розроблено комплекс вправ і завдань, спрямованих на поетапне опанування відібраної лексики. Логіка їх побудови передбачає три послідовні етапи: семантизацію нової лексики – автоматизацію дій із мовним матеріалом – творчу реалізацію, що забезпечує здобуття знань і розвиток навичок та умінь застосовувати лексику в різних видах мовленнєвої діяльності для розв’язання комунікативних завдань медичної сфери.

Для здійснення об’єктивного оцінювання результатів навчання визначено критерії, показники та рівні сформованості професійної лексики майбутніх лікарів.

4. Розроблено технологію формування професійної лексики майбутніх лікарів. Обґрунтовано необхідність створення та розроблено англomовне освітнє середовище для формування професійної лексики майбутніх лікарів у змішаному навчанні. У межах дисципліни АМПС воно виконує функції засвоєння мовних знань, пізнання фахового контенту, розвитку комунікативних умінь, інтеграції в медичний дискурс та професійної соціалізації. Освітнє середовище на базі платформи *Canvas* забезпечує безперервність навчання, доступ до ресурсів, інтеракцію учасників і можливості самоконтролю, самооцінювання та саморозвитку. *Canvas* інтегрує навчально-методичні матеріали, електронні інструменти й мультимедійні ресурси (*Ted Talks*, *YouTube*, *WorldWall* тощо), що сприяє динамічності й мотивації навчання, а завдяки чіткому структуруванню контенту дозволяє гнучко поєднувати аудиторну й самостійну роботу та адаптувати завдання до індивідуальних потреб студентів.

5. Доведено ефективність упровадження розробленої технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання. Її реалізація забезпечує успішне засвоєння лексичних знань, розвиток лексичних навичок та вмінь оперувати знаннями в різних видах мовленнєвої діяльності, підвищення мотивації до оволодіння іноземною мовою, формування професійно орієнтованих компетентностей, когнітивних здібностей та індивідуальних якостей здобувачів, що визначають їхню готовність до професійної діяльності та сприяють особистісному саморозвитку та самоосвіті.

Це підтвердилося відмінністю між рівнями сформованості професійної лексики до та після експерименту. Результати успішності в КГ та ЕГ наприкінці вивчення курсу мали статистично значущі відмінності за різними показниками за критерієм Вілкоксона-Манна-Уїтні (кількісні параметри). При цьому в ЕГ спостерігається зростання середнього балу як за окремими критеріями «Лексичні знання поза контекстом» та «Навички й уміння оперувати знаннями в різних видах мовленнєвої діяльності», так і загалом за рівнем сформованості професійної лексики. Середній показник в ЕГ виявився на 9,6 бала вищим порівняно з КГ. Підвищення результатів у студентів ЕГ після проведення зрізу знань, навичок та вмінь додатково підтверджується результатами статистичного порівняння розподілу респондентів обох груп за рівнями сформованості професійної лексики (за критерієм χ^2 -квадрат), яке виявило статистично значущу різницю між групами (якісні зміни) при $p=0,002$. Зокрема, в ЕГ зафіксовано зростання частки студентів із достатнім та високим рівнями володіння лексикою й істотне зменшення кількості здобувачів із низьким рівнем її сформованості.

Результати проведеної теоретичної та експериментальної роботи засвідчили ефективність технології формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання за всіма визначеними критеріями. На основі отриманих результатів розроблено методичні рекомендації, що окреслюють ключові напрями та умови результативного впровадження авторської технології у практику закладів вищої медичної освіти.

Перспективним напрямом роботи щодо формування професійної лексики студентів-медиків, які вивчають англійську мову за професійним спрямуванням у закладах вищої медичної освіти, є удосконалення механізмів інтеграції електронних освітніх ресурсів і мультимедійних матеріалів у формат змішаного навчання з метою активізації пізнавальної та мовленнєвої діяльності студентів, а також підвищення їхньої мотивації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврахова, Л. Я., Паламаренко, І. О., Яхно, Т. В. (2018). *English for Medical Students—Англійська мова для студентів-медиків: підручник*. Київ: ВСВ.
2. Алексеева, М. І. (2023). Основні тенденції у формуванні англійської медичної термінології. In *The XV International Scientific and Practical Conference «Scientific fundamentals of solving modern scientific problems» (с.94–98), April 17–19, Varna, Bulgaria*. <https://eu-conf.com/events/scientific-fundamentals-of-solving-modern-scientific-problems/>
3. Алфімов, Д. В. (2011). Структурно-змістовний контент поняття технології. *Науковий вісник Донбасу*, 3, 4–20. http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2011_3_2
4. Аніщенко, О. В., & Яковець, Н. І. (2007). *Сучасні педагогічні технології: курс лекцій. Навчальний посібник*. Ніжин: Видавництво НДУ ім. Миколи Гоголя. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/26574/1/Anishchenko%20O.%20Modern%20educational%20technology.pdf>
5. Андросова, Н. (2010). Інноваційні технології в школі. *Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]*. Серія: Педагогічні науки, 91, 29–34. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_p_2010_91_8
6. Антонова, О. Є. (2015). Педагогічні технології та їх класифікація як наукова проблема. *Сучасні технології в освіті. Сучасні технології навчання: наук.-допом. бібліогр. покажчик ДНПБ України ім. В.О. Сухомлинського*, 1(2), 8–15. <https://eprints.zu.edu.ua/20637/1/Антонова%20стаття%20технологіяpdf>
7. Бакаєва, Г. Є., Борисенко, О. А., Зуєнок, І. І., Іваніщева, В. О., Клименко, Л. Й., Козимирська, Т. І., ... & Ходцева, А. (2005). *Програма з англійської мови для професійного спілкування*. Київ: Ленвіт.
8. Бакум, З. П., Пальчикова, О. О., & Костюк, С. С. (2019). *Навчання іноземних мов: крос-культурний підхід*. Тернопіль : видавець ФОП Осадца Ю. В.
9. Барановська, О. В. (2018). Сутність, структура та особливості реалізації педагогічних технологій філологічного спрямування в умовах профільного

навчання. *Дидактика: теорія і практика*, 1, 16–24.
<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/712617/1/BOV-18-DTiP.pdf>

10. Барановська, О. В., Косянчук, С. В., Трубачева, С. Е., & Чорноус, О. В. (2018). Дидактичний контекст та особливості реалізації педагогічних технологій в умовах профільного навчання. *Polish Science Journal*, 3, 62–72.
https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711061/1/B-K-T-Ch_Pol-0618.pdf

11. Барнич, І. І. (2018). Поняття «фахова мова» і «термінологія» в німецькій і українській мовах. *Львівський філологічний часопис*, 3, 16–19. http://nbuv.gov.ua/UJRN/lvphj_2017_3_4

12. Баханов, К. (2005). Технологізація процесу навчання: дидактичні та філософські виміри. В *Українсько-німецькі педагогічні студії: Збірник наукових праць учених університету Фрідріха–Александра (Ерланген-Нюрнберг) та Бердянського державного педагогічного університету* (с.19–26). Бердянськ: БДПУ. http://www.bdpu.org/scientific_published/Pedagogical_studios/19.

13. Белоус, І. В., Науменко, О. М., & Стучинська, Н. В. (2020). Використання персоніфікованого хмаро орієнтованого освітнього середовища у навчанні фахових медичних дисциплін. *Наукові записки Національного педагогічного університету ім. М. Р. Драгоманова. Серія: Педагогічні науки*, 85, 18–25. <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2022.85.04>

14. Бігич, О. Б., Бориско, Н. Ф., & Борецька, Г. Е. (2013). *Методика навчання іноземних мов і культур: теорія і практика: підручник для студ. класичних, педагогічних і лінгвістичних університетів*. Київ: Ленвіт.

15. Бідюк Н. Комуникативна компетентність майбутнього вчителя філолога: зміст та структура. *Інформаційно-комунікаційні технології в сучасній освіті: досвід, проблеми, перспективи: Збірник наукових праць третьої Міжнародної науково-практичної конференції, 12–14 листопада 2012 р.* (с.158–160). Львів: Львівський державний університет безпеки життєдіяльності.

16. Білик, Н. І. (2005). *Моделювання процесу навчання в системі підвищення кваліфікації вчителів* (Автореф. дис. ...канд. пед. наук). Центральний інститут післядипломної педагогічної освіти АПН України. Київ

17. Білоусова, Л. І., & Гризун, Л. Е. (2022). Створення інформаційного освітнього середовища для підтримки розвитку іншомовної професійної компетентності майбутніх ІТ спеціалістів. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*, 59, 7–18. http://nbuv.gov.ua/UJRN/znphnpu_zntndr_2022_59_3.

18. Бірецька, Л. С. (2014). Вправи для формування англомовної лексичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно орієнтованого читання. *Науково-методичний журнал "Іноземні мови"*, 3, 28–37. <https://doi.org/10.32589/im.v0i3.122469>

19. Бірецька, Л. С. (2013). Критерії відбору навчального матеріалу для формування англомовної лексичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно орієнтованого читання. *Науковий вісник кафедри ЮНЕСКО Київського національного лінгвістичного університету. Філологія, педагогіка, психологія*, 27, 232–238. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkyu_2013_27_38

20. Бобчинець, Л. І. (2015). Термінологічний характер лексики азартних ігор у сучасній іспанській мові. *Науковий вісник кафедри ЮНЕСКО Київського національного лінгвістичного університету. Філологія, педагогіка, психологія*, 31, 47–55. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkyu_2015_31_9

21. Борщовецька, В. Д. (2007). Когнітивний вимір лексичного аспекту іноземної мови. *Науковий вісник кафедри ЮНЕСКО Київського національного лінгвістичного університету. Серія: Філологія. Педагогіка. Психологія*, 14, 159–163. https://rep.btsau.edu.ua/bitstream/BNAU/815/5/Kohnityvnyj_vym.pdf

22. Борщовецька, В. Д. (2004). Навчання студентів-економістів англійської фахової лексики (Дис. ...канд. пед. наук). Київський національний лінгвістичний університет. Київ.

23. Бреус, О. Д. (2017). Шляхи формування іншомовної професійної комунікативної компетентності студентів медичних коледжів у процесі викладання англійської мови. *Молодий вчений*, 7, 263–264. http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2017_7_59

24. Бруннер, Р. (2018). Мова лікаря та мова пацієнта. *Праці НТШ: Медичні науки*, 54(2), 16–25.

https://web.archive.org/web/20190429051632id_/http://www.medntsh.lviv.ua/wp-content/uploads/2019/03/Storinki-z-NTSH-2018----54-IV-pr-3.pdf

25. Вайнагій, Т. М. (2020). Принципи відбору та організації навчального матеріалу для формування англomовної професійно орієнтованої компетентності у говорінні майбутніх лікарів в умовах полікультурного середовища. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота, 1* (46), 22–30. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/46752>

26. Васківська, Г. О., Косянчук, С. В., Кизенко, В. І., Барановська, О. В., Шелестова, Л. В., & Кравчук, О. П. (2020). *Технології профільного навчання*. Київ: Педагогічна думка. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722194/1/MonogrDid_2020.pdf

27. Ващило, О. (2021). Організація навчання майбутніх інженерів-механіків англійського професійно орієнтованого монологу-міркування із використанням технології подкастингу. *Науково-методичний журнал "Іноземні мови", 1*, 33–39. <https://doi.org/10.32589/1817-8510.2021.1>

28. Вейландє, Л., Румянцева, О. (2013). Лексична компетентність здобувачів немовних факультетів як лінгводидактична проблема. *Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка, Психологія та Медицина, 12*(30), 133–146. http://nbuv.gov.ua/UJRN/prainnsc_2023_12_13

29. Вихлюк, А. О. (2023). Поняття фахової мови в німецькій, англійській та українській лінгвістиці. Особливості і характеристики фахової мови. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Філологія, 61*, 34–36. <https://doi.org/10.32782/2409-1154.2023.61.8>

30. Вискушенко, С. А. (2007). Загальні особливості фахових мов (на матеріалі англійської фахової мови тваринництва). *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка, 33*, 186–188. <https://eprints.zu.edu.ua/1721/1/44.pdf>

31. Вискушенко, С. А. (2022). Фахова мова як об'єкт лінгвістичного дослідження. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія: Філологічна, 58*, 142–144. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoaf_2015_58_55

32. Вишківська, В. Б. (2009). Технологізація навчання у вищій школі як умова вдосконалення підготовки майбутнього вчителя. *Наука і освіта, 7*, 39–42.

<http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/14197/1/V.%20B.%20Vyshkovska%202009.pdf>

33. Вітвицька, С. С. (2009). Інноваційні педагогічні технології в підготовці вчителів. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*, 43, 45–48. https://eprints.zu.edu.ua/2941/1/9_43.pdf

34. Вітченко, А. О. (2022). Технологізація іншомовної освіти у вищій школі. *Теорія і технологія іншомовної освіти: матеріали V (IX) Міжнародної науково-практичної конференції, 26 жовтня 2022 р. (с.28–31)*. Київ: Міністерство освіти і науки України, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Факультет іноземної філології.

35. Волкова, Н. П. (2018). *Інтерактивні технології навчання у вищій школі*. Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля. https://www.pedagogic-master.com.ua/2022/Volkova_1.pdf

36. Волкова, Н. П., & Тарнопольський, О. Б. (2013). *Моделювання професійної діяльності у викладанні навчальних дисциплін у вишах* (О. Б. Тарнопольський, Ред.). Дніпропетровськ: Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля.

37. Габа, І. М. (2011). Вплив освітнього середовища ВНЗ на професійний розвиток особистості. *Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, 6 (8), 74–82. http://www.psychology-naes-ua.institute/files/pdf/avtoreferat_gaba_1523961235.pdf

38. Галицький, О. В., Микитенко, П. В., Малежик, П. М., & Майданюк, І. В. (2023). Використання LCMS MOODLE для організації дистанційного та змішаного навчання. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*, 210, 89–95. <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2023-1-210-89-95>

39. Гимер, Н. О. (2013). Терміни як основа фахової мови. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: Мовознавство*, 19 (1), 89–93. http://nbuv.gov.ua/UJRN/vdumo_2013_21_19%281%29__16

40. Гнатенко, Т. С., & Лисенко, Н. В. (2023). Використання інноваційних технологій навчання у ЗВО в умовах змішаного навчання. *Health & Education*, 1, 14–21. <https://doi.org/10.32782/health-2023.1.3>

41. Гончаренко, С. У. (1997). *Український педагогічний словник*. Київ: Видавництво "Либідь".
42. Гриньова, М. В. (2004). *Педагогічні технології: теорія та практика*. Полтава: АСМІ.
43. Гринюк, Г. А., & Семенчук, Ю. О. (2007). Відбір навчального матеріалу для формування англомовної лексичної компетенції у студентів-економістів. *Іноземні мови*, 2, 30–34.
44. Гунько, Н. А. (2014). Сучасне інформаційно-освітнє середовище як фактор удосконалення професійно-педагогічної підготовки майбутнього викладача. *Наукові записки [Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка]*. Серія: Педагогіка, 3, 46–52. <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/5163>
45. Гуревич, Р. С. (2002). Педагогічні технології: сутність і структура. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців*, 2, 35–41. <https://vspu.net/sit/index.php/sit/article/view/654>
46. Гуревич, Р. С., & Кадемія, М. Ю. (2010). Технологія і методика навчання: альтернатива чи узгоджена взаємодія. *Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти: Збірник наукових праць*, 27(31), 228–236. https://www.kpi.kharkov.ua/archive/Наукова_періодика/elits/2010/27/Технологія%20і%20методика%20навчання-альтернатива%20чи%20узгоджена%20взаємодія.pdf
47. Даниленко, Л. І. (2001). Теорія і практика інноваційної діяльності в загальній середній школі. *Управління освітою*, 3, 18–24.
48. Дзюбенко, Ю. В., & Олійник, Л. В. (2007). Особливості технологічного підходу до навчального процесу у вищій школі як провідного засобу його оптимізації. *Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка: Збірник наукових праць*, 3 (21), 138–147. <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/1dadfcb9-f092-4f99-b7fa-8f23808ed2d5/content>
49. Дичківська, І. М. (2004). *Інноваційні педагогічні технології. Навчальний посібник*. Київ: Академвидав.

50. Дубасенюк, О. А. (2004). Інноваційні навчальні технології—основа модернізації університетської освіти. *Освітні інноваційні технології у процесі викладання навчальних дисциплін: Збірник науково-методичних праць*, 1, 3–14. [https://eprints.zu.edu.ua/](https://eprints.zu.edu.ua/8278/1/_ннавац_йн_%20навчальн_%20технолог_ї%20_%20основа%20.pdf)

8278/1/_ннавац_йн_%20навчальн_%20технолог_ї%20_%20основа%20.pdf

51. Дудник, О. О. (2014). Термінорозмежування понять номен—онім. Науковий номен та загальнонавчаний художній. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Філологічна», 50, 52–55. <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/3968/1/12.pdf>

52. Дука, М., & Серпенінова, Ю. (2021). Етапи формування англомовної лексичної компетентності майбутніх економістів із застосуванням комп'ютерних технологій. *Науково-методичний журнал "Іноземні мови"*, 1, 40–45. <https://doi.org/10.32589/1817-8510.2021.1>

53. Д'яков, А. С., Кияк, Т. Р., & Куделько, З. Б. (2000). *Основи терміотворення*. Київ: КМ Academia.

54. Єльнікова, Г. В., Зайченко, О. І., & Маслов, В. І. (2010). *Теоретичні і методичні засади моделювання фахової компетентності керівників закладів освіти: монографія*. (Г. В. Єльнікова, Ред.). Київ; Чернівці: Книги-XXI

55. Єфремова, Г. Л. (2021). *Інноваційні технології в сучасному освітньому просторі: монографія*. (Г. Л. Єфремова, Ред.). Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка

56. Єщенко, Т. (2018). Медичний термін як засіб лексичного вираження текстової категорії інформативність. *Вісник Національного університету Львівська політехніка. Проблеми української термінології*, 890, 42–45. http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNULPUT_2018_890_9

57. Жеребят'єв, О. С. (2023). Змішане навчання в медицині: досвід викладання мікробіології, вірусології та імунології в умовах воєнного стану. *Мікробіологічні та імунологічні дослідження в сучасній медицині: матеріали III науково-практичної міжнародної дистанційної конференції, 24 березня 2023 року (с.180–182)*. Харків: НФаУ. <http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/18754>

58. Жлуктенко, Ю. О. (1971). *Методика викладання іноземних мов у вищій школі*. Київ: Вища школа.
59. Жосан, О. Е. (2008). *Педагогічний експеримент*. Кіровоград: Видавництво КОІППО імені Василя Сухомлинського. <https://library.kr.ua/wp-content/elib/zhosan/pedekspnmp.pdf>
60. Загнітко, А. П. (2020). *Сучасний лінгвістичний словник*. Вінниця: Твори. <https://r.donnu.edu.ua/handle/123456789/469>
61. Зембицька, М.В., & Романова, Ю.Я. (2019). Теоретичні аспекти застосування когнітивних технологій у процесі навчання англійської мови. *Інноваційна педагогіка*, 10 (3), 52–55. <https://elar.khmnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/c91f9e18-a717-4f8f-9139-0f50a79b73a3/content>
62. *Змішане навчання: як організувати якісний освітній процес в умовах війни*. (2025, Січень 3). Державна служба якості освіти України. <https://sqe.gov.ua/zmishane-navchannya-yak-organizuvati-yaki/>
63. Зязюн, І. А. (2011). Освітні парадигми та педагогічні технології у вимірах філософії освіти. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Педагогічні науки*, 1(33), 22–27. <https://lib.iitta.gov.ua/5763/1/tmp191C444444444444.pdf>
64. Зонтова, С. Є. (2005). Когнітивний підхід до навчання іншомовної лексики. У *Проблеми сучасної педагогічної освіти: Збірник наукових праць* (с.89–93). Ялта: РВВ КГУ.
65. Іванюк, І. В. (2012). Формування понятійно-термінологічного апарату з питань розвитку дистанційної освіти. *Інформаційні технології і засоби навчання*, 5. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. http://lib.iitta.gov.ua/740/1/Іванюк_стаття.pdf.
66. Інститут мовознавства ім. О. О. Потебні НАН України. (1970–1980). *Словник української мови* (у 11 т.; за ред. І. К. Білодіда). Київ: Наукова думка.

67. Камінська, О. (2018). Фахова мова. Проблематика визначення та особливості вживання. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини*, 1, 6–9. <https://doi.org/10.24061/2411-6181.1.2018.1>
68. Кияк, Т. Р., & Каменська, О. І. (2008). Семантичні аспекти нормалізації термінологічних одиниць. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*, 38, 77–80. <https://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/2493>
69. Кияк, Т. Р. (2008). Вузькогалузеві терміни як основа формування та квазіреферування фахових текстів. *Вісник Нац. ун-ту «Львівська політехніка». Серія «Проблеми української термінології»*, 620, 3–5. http://tc.terminology.lp.edu.ua/TK_Wisnyk620/TK_wisnyk620_kyjak.htm
70. Кияк, Т. Р. (2009). Фахові мови як новий напрям лінгвістичного дослідження. *Іноземна філологія*, 121, 138–141.
71. Кияк, Т. Р. (2007). Функції та переклад термінів у фахових текстах. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*, 32, 104–108. <https://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/1545>
72. Климович, Ю. Ю. (2024). *Формування професійної компетентності майбутнього філолога засобами перевернутого навчання* (Дис. доктора філософії). Житомирський державний університет імені Івана Франка. Житомир. <https://eprints.zu.edu.ua/39269/1/dys-Klymovych.pdf>
73. Козоріз, І. С., & Куцак, А. Ю. (2018). Англійська медична термінологія та її функціонування в текстах різних стилів. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Філологія*, 37, 52–54. http://www.vestnik-philology.mgu.od.ua/archive/v37/part_4/17.pdf
74. Кокнова, Т. А. (2019). *Методологія лінгвометодичного дослідження: навчальний посібник для магістратів факультету іноземних мов* Старобільськ: Видавництво ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка». <https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/4465/Koknova123.pdf>
75. *Концептуальні засади державної політики щодо розвитку англійської мови у сфері вищої освіти* (2019, Липень 13). Міністерство освіти і науки України. <https://mon.gov.ua/ua/news/mon-stvorilo-konceptiyurozvitku-anglijskoyi-v-universitetah->

u-dodatku-riven-v1-obovyazkova-umovavstupu-v2-vipusku-vikladannya-profilnih-disciplin-inozemnoyu-ta-movni-skrining

76. Корнієнко, А. (2021). Педагогічні технології в сучасному освітньому процесі. *Theoretical and Methodical Problems of Children and Youth Education*, 25(1), 163–173. <https://doi.org/10.32405/2308-3778-2021-25-1-163-173>

77. Коротун, О. В. (2016). Хмаро орієнтована система управління навчанням Canvas. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 1(55), 230–239. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/706330/1/%25D0%25A1%25D1%2583%25D0%25BC%2.pdf>

78. Косенко, А. В. (2015). Основні характеристики англійської медичної термінології. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Філологія*, 2(18), 68–70. http://www.vestnik-philology.mgu.od.ua/archive/v18/part_2/Filologi18-2.pdf#page=68

79. Котковець, А. Л. (2021). Критерії відбору лексичного матеріалу для контролю сформованості англійськомовної лексичної компетентності майбутніх бакалаврів з прикладної механіки. *Вісник київського національного лінгвістичного університету. Серія Педагогіка та Психологія*, 35, 24–30. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vknlu_Ptp_2021_35_5

80. Кравченко А. О. (2018). Добір лексичного та текстового матеріалу для диференційованого формування у майбутніх філологів англійськомовної лексичної компетентності в читанні. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка*, 2, 100–108. <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/11490>

81. Кремень, В.Г. (2007). Якісна освіта і нові вимоги часу. *Педагогічна і психологічна науки в Україні*, 1, 11–24. http://nbuv.gov.ua/UJRN/dslg_2013_4_3

82. Крисак, Л. (2017). Дидактичний матеріал для навчання майбутніх лікарів англійського професійного діалогічного мовлення. *Молодь і ринок*, 3, 50–55. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2017_3_12

83. Кульбашна, Я., Захарова, В. (2018). Значення іншомовної комунікативної компетентності майбутнього лікаря та етапи її формування. *Педагогічний процес: теорія і практика*, 1–2, 139–145. http://nbuv.gov.ua/UJRN/pptp_2018_1-2_21

84. Кульбашна, Я. А. (2014). Конкретизація поняття формування професійної компетентності майбутніх стоматологів. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 3, 221–229. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pfto_2014_36_34

85. Кушнір, І. М. (2018). Змістові компоненти навчально-професійного спілкування іноземних студентів-медиків. *Proceedings of the National Aviation University. Series: Pedagogy, Psychology*, 17, 27–33. [https://doi.org/10.18372/2411-264X.2\(17\).15020](https://doi.org/10.18372/2411-264X.2(17).15020)

86. Кушнір, І. М. (2023, August). Новітня система навчання української мови іноземних студентів медичних спеціальностей. In *The 33th International scientific and practical conference «Modern scientific technologies and solutions of scientists to create the latest ideas» (с.18–20)*. London, Great Britain. International Science Group.

87. Кушнір, С. П. (2018). Особливості організації навчального процесу на засадах педагогічного конструктивізму. *Educational challenges*, 57, 63–75. <https://journals.hnpu.edu.ua/index.php/pedagogy/article/view/88>

88. Лебедик, Л. В., Стрельніков, В. Ю., & Стрельніков, М. В. (2020). *Сучасні технології навчання і методики викладання дисциплін: навчально-методичний посібник для слухачів курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників закладів середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти*. Полтава: АСМІ.

89. Литвиненко, Н. П., Місник, Н. В. (2021). Термін і терміносистема в контексті інноваційних технологій мовної підготовки. *Інноваційна педагогіка*, 98, 98–103. http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2021_32%282%29__22

90. Литвиненко, Н. П. (2015). Медичний дискурс у системі фахової комунікації. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Філологічні науки*, 138, 26–29. <https://cusu.edu.ua/images/download-files/inmov/nz-138.pdf>

91. Литвиненко, Н. (2004). Сильові аспекти фахового мовлення (на матеріалі медичної лексики). *Урок української: науково-публіцистичний журнал-дайджест*, 3, 24–26. <http://journlib.univ.kiev.ua/index.php?act=article&article=300>
92. Литвиненко, Н. П. (2009). *Український медичний дискурс: монографія*. Харків: Харківське історико-філологічне товариство.
93. Личук, С. В. (2024). Прикладна лінгвістика в ІФНМУ: Особливості перекладу медичної термінології. *Суспільство та національні інтереси*, 1(1), 136–144. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-1\(1\)-136-144](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-1(1)-136-144)
94. Лобач, Н. (2016). Освітнє середовище як засіб формування інформаційно-аналітичної компетентності студентів. *Наукові записки ФМФ ЦДПУ. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти*, 5, 42–46. <https://core.ac.uk/download/228636360.pdf>.
95. Лосєва, Н. М., & Брусилло, З. О. (2012). *Педагогічні технології. їх застосування до навчання математики*. Курс лекцій. Донецьк: Дон.
96. Лузан, П.Г. (2013). Суть і дефініція поняття «педагогічна технологія». *Науковий вісник Інституту професійно-технічної освіти НАПН України. Професійна педагогіка*, 6, 12–18. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvipto_2013_6_4
97. Мазур, О. В., Радецька С. В. (2024). Медична термінологія в навчанні перекладу: функціонально-стилістичний аспект. *Південний архів (філологічні науки)*, 98, 34–42. <https://doi.org/10.32999/ksu2663-2691/2024-98-4>
98. Малафіїк, І.В. (2005). *Дидактика: навчальний посібник*. Київ: Кондор.
99. Манюк, Л. (2016). Технологія врахування лінгвістичних особливостей фахової комунікації майбутніх лікарів. *Педагогічний процес: теорія і практика*, 4(55), 119–124. <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/125486>
100. Манюк, Л., Кучумова, Н. (2018). Підготовка майбутніх лікарів до фахової комунікації: базові поняття. *Continuing Professional Education: Theory and Practice*, 1–2, 52–59. http://nbuv.gov.ua/UJRN/NPO_2018_1-2_9
101. Мартинова, Р. Ю., Маслова, А. В. (2014). Лінгводидактична модель навчання англійського наукового писемного мовлення магістрів. *Scientific Review*, 5(4). <https://naukajournal.org/index.php/naukajournal/article/view/215>

102. Мартинова, Р. Ю. (2004). *Цілісна загальнодидактична модель змісту навчання іноземних мов*. Київ: Вища школа.

103. Мельник, Б. (2023). Технологія змішаного навчання. Особливості впровадження даної технології у вищій медичній освіті, зокрема в галузі стоматології. *Людинознавчі студії. Серія «Педагогіка»*, 16(48), 155–161. <https://doi.org/10.24919/2413-2039.16/48.22>

104. Методичні рекомендації щодо забезпечення якісного вивчення, викладання та використання англійської мови у закладах вищої освіти України. Наказ Міністерства освіти і науки України № 898 (2023) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0898729-23#Text>

105. Микитенко, П., Кучеренко, І. (2021). Лексико-семантичний аналіз англійської медичної термінології з використанням електронних таблиць. *Професіоналізм педагога: теоретичні й методичні аспекти*, 14(2), 129–143. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/prptma_2021_14\(2\)_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/prptma_2021_14(2)_14).

106. Михайліченко, М.В., Рудик, Я.М. (2016). *Освітні технології: навчальний посібник*. Київ: ЦП «КОМПРИНТ». https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/03/Mykhaylichenko_Rudyk_Osvitni_tekhnolohii.pdf

107. Мірошніченко, О. С. (2025). Методика використання словотвірного компонента в навчанні професійно орієнтованої лексики іноземних здобувачів вищої медичної освіти (Дис. ... канд. пед. наук). Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Київ. <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/15491>

108. Міщенко, А. Л. (2013). *Лінгвістика фахових мов та сучасна модель науково-технічного перекладу: монографія*. Вінниця: Нова Книга.

109. Морська, Л.І. (2008). *Інформаційні технології у навчанні іноземних мов: навчальний посібник*. Тернопіль: Астон.

110. Мукан, Н., Горохівська, Т., Ієвлев, О., Чубінська, Н., Кобрин, В. (2023). Іншомовна комунікативна компетентність: поняттєво-категорійний дискурс. *Академічні візії*, 15, 1–12. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10212646>

111. Мусієнко, Л. М. (2023). Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів з використанням інтелектуальних карт. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*, 60, 113–127. <https://doi.org/10.34142/2312-1548.2023.60.08>
112. Мусієнко, Л. & Науменко, О. (2024, Грудень 29). Лексичний підхід до оволодіння фаховою англійською мовою майбутніми лікарями. В *International scientific-practical conference «Current issues of science, education and technology in Ukraine and the world»: conference proceedings* (с.14–16). Tampere, Finland. http://dspace.tnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/31724/1/Mukolenko_Current_issues.pdf
113. Мусієнко, Л. М. (2025, Липень 31). Платформа CANVAS як інструмент формування англомовної професійної лексики майбутніх лікарів. *International Scientific and Practical Conference «Current Issues and Prospects for the Development of Science, Education, Technology and Society in the Era of Digital Transformations»: Conference Proceedings* (с.24–26). Austin. USA: Golden Quill. <https://www.economics.in.ua/2025/07/31.html>
114. Муханова, О., Тікан, Я., & Купчак, І. (2022). Способи утворення та переклад англомовної медичної термінології засобами української мови. *Advanced Linguistics*, 10, 67–73. <https://doi.org/10.20535/2617-5339.2022.10.267233>
115. Наволокова, Н. П. (2009). *Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій*. Харків: Видавнича група «Основа». https://educator.at.ua/enciklopedija_pedagogichnikh_tekhnologij.pdf
116. Науменко, О., & Мусієнко, Л. (2025). Критерії відбору лексичного матеріалу для формування англомовної лексичної компетентності майбутніх лікарів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*, 2, 68–75. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.2.2025.332132>
117. Науменко, О. М., Стучинська, Н. В., & Мусієнко, Л. М. (2023). Роль мотивації у вивченні англійської мови за професійним спрямуванням майбутніми лікарями. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 1(52), 119–123. <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2023.52.119-123>

118. Науменко, О.М., Мусієнко, Л.М. (2025). *Формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання: теоретичні засади та методичне забезпечення: методичні рекомендації*. Київ: НМУ імені О.О. Богомольця.
119. Ніколаєва, С. Ю. (2003). *Загальноєвропейські Рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання*. Київ: Ленвіт. http://www.khotiv-nvk.edukit.kiev.ua/Files/downloads/zagalnoyevrop_rekom.pdf
120. Ніколаєва, С. Ю. (2010). Зміст навчання іноземних мов і культур у середніх навчальних закладах. *Іноземні мови*, 3, 3–10. http://nbuv.gov.ua/UJRN/im_2010_3_2
121. Ніколаєва, С. Ю. (2019). *Методи та організація сучасних досліджень з методики навчання іноземних мов і культур: навчально-методичний посібник для студентів магістратури та аспірантури*. Київ: Видавничий центр КНЛУ.
122. Ніколаєва, С. Ю. (2002). *Методика викладання іноземних мов у середніх навчальних закладах*. Київ: Ленвіт. <http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Nikolayeva.pdf>
123. Ніколаєнко, О. А. (2025). Роль змішаної форми навчання та інтерактивних технологій у формуванні термінологічної компетентності студентів спеціальності 227 «Терапія та реабілітація». *Педагогічна Академія: наукові записки*, 14. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14971344>
124. Новікова, І.М. (2013). Технологія розв'язування задач з медичної і біологічної фізики як засіб фахової підготовки майбутніх лікарів (Дис. ... канд. пед. наук). Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Київ. <https://drive.google.com/file/d/18cfKzIAwGIgx3MNU-lWTsclWSj1eqsel/view>
125. Олендер, К. П. (2016). Англійська мова для спеціальних цілей (ESP): особливості та перспективні напрямки розвитку підходу. *Матеріали XIX наукової конференції Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя* (с.300–301). Тернопіль. ТНТУ імені Івана Пулюя. https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/17545/2/Conf_2016_Olender_K_P-English_for_specific_300-301.pdf

126. Ольшанський, Д. В. (2024). Ефективні підходи до навчання англомовної лексики майбутніх журналістів у контексті їх професійної підготовки. *Acta Paedagogica Volynienses*, 1(24), 99–105. <https://doi.org/10.32782/apv/2024.1.15>
127. Ортинський, В. Л. *Педагогіка вищої школи. Види педагогічних технологій*. Київ: Центр учбової літератури. https://library.udpu.edu.ua/library_files/6383_01.pdf
128. Осадченко, І. І. (2010). Категоріальна розмежованість понять «технологія навчання» та «методика навчання». *Наука і освіта*, 8, 102–108. https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/8_2010/26.pdf
129. Осадченко, І. І. (2010). Методологічні підходи до розуміння сутності поняття «технологія освіти». *Педагогіка вищої та середньої школи: Збірник наукових праць*, 30, 88–94. <https://doi.org/10.31812/educdim.4806>
130. Осадченко, І. І. (2010). Сутність поняття «педагогічна технологія» з точки зору сучасних методологічних підходів. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*, 94–99.
131. Осадчий, В. В., Симоненко, С. В. (2017). Іноземна мова як засіб формування комунікативної компетентності майбутніх інженерів-програмістів. *Інформаційні технології і засоби навчання*, 58(2), 38–48. <https://doi.org/10.33407/itlt.v58i2.1645>
132. Падалка, О. С., Нісімчук, А. М., Смолюк, І. О., Шпак, О. Т. (1995). *Педагогічні технології: навч. посіб.* Київ: Видавництво «Українська енциклопедія».
133. Палецька-Юкало, А. В. (2018). Методика формування німецькомовної лексичної компетентності майбутніх учителів на основі автентичних художніх творів (Дис. ... канд. пед. наук). Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка. Тернопіль.
134. Пасічник, О. С. (2022). Проблема добору лексичного мінімуму з іноземних мов для закладів загальної середньої освіти: історія, сьогодення, перспективи. *Український педагогічний журнал*, 1, 98–106. <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2022-1-98-106>

135. Пехота, О. М., Кіктенко, А. З., & Любарська, О. М. (2001). *Освітні технології: навчально-методичний посібник*. Київ: АСК.
<http://librarium.freehostia.com/human/pedagogics/09/osvitnja-tehnologija-pjehota.html>

136. Пироженко, Л. (2007). Інтерактивні технології навчання у початковій школі. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*, 23, 96–100.
https://library.udpu.edu.ua/library_files/psuh_pedagog_probl_silsk_shkolu/23/visnuk_16.pdf

137. Подоляк, Л. Г., Юрченко, В. І. (2008). *Психологія вищої школи: підручник* (2-ге вид.). Київ: Каравела.
https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5759/6/V_Yurchenko_L_Podollak_Car_PI_NPU_2014.pdf

138. Пометун, О. (2011). Технології – це відповідь. А про що ми запитуємо? *Рідна школа*, 8–9, 23–27.

139. Пономарів, О. Д. (2000). *Стилістика сучасної української мови: підручник для студентів гуманітарних спеціальностей вищих закладів освіти*. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан. <https://irbis-nbuv.gov.ua/ulib/item/UKR0001854>

140. Про вищу освіту. Закон України № 1556-VII (2014) (Україна).
<https://ips.ligazakon.net/document/T141556?an=1>

141. Про застосування англійської мови в Україні. Закон України № 3760-IX (2024) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3760-20#Text>

142. Про затвердження Положення про дистанційне навчання. Наказ Міністерства освіти і науки України № 466 (2013) (Україна).
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13#Text>

143. Про затвердження Програм зовнішнього незалежного оцінювання для осіб, які бажають здобувати вищу освіту на основі повної загальної середньої освіти. Наказ Міністерства освіти і науки України № 77 (2016) (Україна).
<https://ips.ligazakon.net/document/mus26274#Text>

144. Про затвердження Стандарту вищої освіти зі спеціальності «Медицина» для другого (магістерського) рівня вищої освіти. Наказ Міністерства освіти і науки України № 1197 (2021) (Україна). <https://mon.gov.ua/pro-zatverdzhennya-standartu->

vishoyi-osviti-zi-specialnosti-222-medicina-dlya-drugogo-magisterskogo-rivnya-vishoyi-osviti

145. Про заходи щодо розвитку національної складової глобальної інформаційної мережі Інтернет та забезпечення широкого доступу до цієї мережі в Україні. Указ Президента України № 928/2000 (2000) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/928/2000#Text>

146. Про Національну програму інформатизації. Закон України № 2807-IX (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2807-20#Text>

147. Про освіту. Закон України № 2145-VIII (2017) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

148. Про схвалення Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 386-2013-р (2013) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/386-2013-p#Text>

149. Про схвалення Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022–2032 роки. Розпорядження Кабінету міністрів України № 286-р (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/286-2022-%D1%80#Text>

150. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні. Розпорядження Кабінету міністрів України № 95-р (2019) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>

151. Рейзенкінд, Т. Й. (2006). Педагогічні технології у контексті професійної підготовки. У *Педагогіка вищої та середньої школи: збірник наукових праць (с.153–156)*. Кривий Ріг: КДПУ. <https://elibrary.kdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5022/1/%D0%9F%D0%D0%.pdf>

152. Рекомендації щодо впровадження змішаного навчання у закладах фахової передвищої та вищої освіти. (2025, Серпень 27). Міністерство освіти і науки України. <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/2020/zmyshene%20navchanny/zmishanenavchanniabookletspreads-2.pdf>

153. Робоча програма з навчальної дисципліни «Англійська мова за професійним спрямуванням» для студентів медичних факультетів (освітній рівень – магістр, галузь знань «Охорона здоров'я», спеціальність «Медицина»). Національний

https://drive.google.com/drive/folders/17n5GxnHnzyfeL7DR4SGS_flHyJ8_6s6w

154. Романова, О. О. (2013). Спеціальна лексика української мови як об'єкт лінгвістичного дослідження: термін і професіоналізм. *Термінологічний вісник*, 2(2), 42–47. <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/51286/07-Romanova.pdf?sequence=1>

155. Русалкіна, Л. Г. (2023). Структура англомовної медичної терміносистеми. *Світ наукових досліджень: матеріали міжнародної конференції*, 16, 137–138.

156. Русалкіна, Л. Г. (2014). *Формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів* (Автореф. дис. ... канд. пед. наук). ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського». Одеса. <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/673>

157. Сачук, О. В., Сторожук, Х. В., Коломієць, Т. В., & Камінська, І. П. (2023). *Professional English for Medical Purposes*: підручник. Київ: Книга-плюс.

158. Семенчук, Ю. О. (2011). Критерії відбору фахових текстів для навчання студентів-економістів професійно спрямованої англійської мови. *Вісник Житомирського державного університету ім. Івана Франка*, 55, 94–97. <https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/18816/1/критерії%20відбору%20фахових%20текстів%20для.pdf>

159. Семенчук, Ю. О. (2007). *Формування англомовної лексичної компетенції у студентів економічних спеціальностей засобами інтерактивного навчання* (Дис. канд. пед. наук). Київський національний лінгвістичний університет. Київ. <http://dspace.tneu.edu.ua/handle/316497/2151>

160. Сергієнко, Т. В. (2021). Формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів (Дис. ... канд. пед. наук). НМУ імені О.О. Богомольця. Київ. <http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/4358/1/Сергієнко%20Т.%20В..pdf>

161. Сердега, П. О. (2014). Вивчення предмета «Англійська мова за професійним спрямуванням» у вищих медичних навчальних закладах. *Сучасні*

комунікативні методи навчання англійської мови: матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції, 10 жовтня 2014 року. Житомир: Видавництво ЖДТУ. <http://eztuir.ztu.edu.ua/123456789/1211>

162. Силабус навчальної дисципліни «Англійська мова за професійним спрямуванням» для другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Медицина». НМУ мені О.О. Богомольця. Київ. https://drive.google.com/drive/folders/17n5GxnHnzyfeL7DR4SGS_flHyJ8_6s6w.

163. Сисоєва, С. О., Кристопчук, Т. Є. (2013). *Методологія науково-педагогічних досліджень: підручник для магістрів спеціальності «Педагогіка вищої школи»*. Київ: Київський ун-т ім. Б. Грінченка; Рівне: Волинські береги.

164. Сисоєва, С. О. (2003). Особистісно орієнтовані технології: сутність, специфіка, вимоги до проектування. *Професійна освіта: педагогіка і психологія*, 153–166. https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/1617/1/S_Sysoyeva_NPO_1_GI.pdf

165. Сисоєва, С. О. (2006). Педагогічні технології: коротка характеристика сутнісних ознак. *Педагогічний процес: теорія та практика*, 2, 127–131. https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/1815/1/S_Sysoeva_PPTP_2_6_GI.pdf

166. Скрізь, І. В. (2019). *Формування професійно орієнтованої англійської лексичної компетентності в говорінні у майбутніх фахівців готельно-ресторанної справи з використанням автентичних відеоматеріалів* (Дис. ... канд. пед. наук). Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль.

167. Слободянюк, О. М. (2015). Педагогічна модель формування професійно-етичної компетентності майбутніх менеджерів. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*, 5, 146–151. [https://ir.lib.vntu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/22109/document%20\(9\).pdf?sequence=1](https://ir.lib.vntu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/22109/document%20(9).pdf?sequence=1)

168. Смагін, І. І. (2013). Педагогічна технологія і методична система в шкільному навчанні. *Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка. Педагогічні науки*, 67, 40–43. <https://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/9554>

169. Смоліна, С. В. (2010). Методика формування іншомовної лексичної компетенції. *Іноземні мови*, 4, 16–23. http://nbuv.gov.ua/UJRN/im_2010_4_4

170. Соколюк, О. М. (2024). Змішане навчання як можливість збереження безперервності освітнього процесу в умовах воєнного стану. *Цифрова трансформація науково-освітніх середовищ в умовах воєнного стану: збірник матеріалів*, 144–146. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741365/1/Sokolyuk_OM_00.pdf

171. Соломко, З. К. (2011). Зміст і структура лексичної компетенції як складника фахової компетентності майбутніх юристів. *Вісник КИЛУ Серія Педагогіка та психологія*, 20, 80–92. <http://rep.knlu.edu.ua/xmlui/handle/787878787/1774>

172. Соломко, З. К. (2013). Комп'ютерні вправи для формування та вдосконалення німецькомовної рецептивної лексичної компетенції майбутніх юристів у процесі самостійної роботи. *Іноземні мови*, 2, 35–42. <http://rep.knlu.edu.ua/xmlui/handle/787878787/1754>

173. Стацюк, Р. В. (2016). Основні підходи до визначення поняття «термін» у сучасній лінгвістичній науці. *Науковий вісник Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія «Філологічні науки (мовознавство)»*, 5(2), 112–116. http://www.irbis-nbuv.gov.ua/nbuv.gov.ua/UJRN/nvddpufm_2016_2_5_29

174. Стрельніков, В. Ю. (2013). Акмеологічна компетентність викладача вищої школи. *Вісник Черкаського університету. Серія «Педагогічні науки»*, 244, 71–74.

175. Стригуль, М. В., Гончаренко-Закревська, Н. В. (2023). Теоретичні засади застосування комбінованих технологій у навчанні англійської мови. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія: Педагогічні науки: реалії та перспективи*, 96, 80–84. DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2023.96.15>.

176. Стучинська, Н. В., & Новікова, І. М. (2017). Проектування сучасного освітнього середовища на засадах особистісно орієнтованого та компетентнісного підходів. *Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти*, 2(10), 142–148. https://cusu.edu.ua/images/conf-2016-10/s4/Новікова_стаття.pdf

177. Султанова, Л. (2016). Обґрунтування вибору методу моделювання у дослідженні процесу розвитку полікультурної компетентності майбутніх викладачів. *Витоки педагогічної майстерності*, 17, 169–174. http://nbuv.gov.ua/UJRN/vpm_2016_17_30

178. Сушовець, С. (2017). Особливості формування професійної компетентності студентів-медиків на заняттях англійської мови професійного спрямування. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*, 76(II), 119–129. <https://osvita.eeipsy.org/index.php/eeip/article/view/19>

179. Суховецька, С. В., Хорош, О. В., Колодій-Загільська, О. А., Шадура, В. А. (2022). Базові принципи формування іншомовної комунікативної компетентності студентів немовних спеціальностей під час вивчення англійської мови. *Інноваційна педагогіка*, 54(2), 107–112. http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2022_54%282%29__22

180. Сяська, Н. В. (2014). *Формування англомовної лексичної компетентності майбутніх учителів засобами автентичних поетичних текстів* (Дис. ... канд. пед. наук). Рівненський держ. гуманіт. ун-т. Рівне.

181. Танана, С. (2023). Іншомовна практична підготовка майбутніх учителів іноземних мов у ЗВО України: інноваційний аспект. *Theoretical and didactic philology*, 35, 89-97. <https://doi.org/10.31470/2309-1517-2023-35-89-97>

182. Тарнопольський, О. Б., Кабанова, М. Р. (2019). *Методика викладання іноземних мов та їх аспектів у вищій школі*. Київ: Альянс.

183. Тарнопольський, О. Б. (2009). Принципи побудови професійно орієнтованого підручника англійської мови для факультетів психології. *Іноземні мови*, 1, 27–31. <http://ir.duan.edu.ua/handle/123456789/1190>

184. Тарнопольський, О. Б. (2019). Три головних парадигми у викладанні іноземних мов у XXI сторіччі: пролегомени до створення єдиного підходу до їх навчання. *Іноземні мови*, 2, 3–9. http://nbuv.gov.ua/UJRN/im_2019_2_2

185. Тернавська, Л. М., Шауерман, О. А. (2015). Формування іншомовної лексичної компетентності студентів немовних ВНЗ засобами фразеології. *Вісник*

Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія, 1, 188–192. http://nbuv.gov.ua/UJRN/vduer_2015_1_30

186. Ткачук, Г. (2017). Змішане навчання та особливості використання ротаційної моделі у навчальному процесі. *Journal of Information Technologies in Education (ITE)*, 33, 143–156. http://nbuv.gov.ua/UJRN/itvo_2017_4_11

187. Томашевська, М. (2017). Використання інтерактивних методів навчання при підготовці майбутніх педагогів у вищому навчальному закладі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 8(72), 178–188. http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk_2017_8_19

188. Томашевська, А. (2018). Лінгвістичні особливості англomовного фармацевтичного дискурсу та фармацевтичної лексики. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини*, 1, 49–53. http://nbuv.gov.ua/UJRN/apcnim_2018_1_12

189. Томашевська, А., Русалкіна, Л. (2020). Технологія формування у майбутніх студентів-фармацевтів умінь самостійного вивчення фахової медичної літератури. *New pedagogical thought*, 104(4), 64–67. <https://doi.org/10.37026/2520-6427-2020-104-4-64-68>

190. Томіленко, Л. М. (2015). *Термінологічна лексика в сучасній тлумачній лексикографії української літературної мови : монографія*. Український мовно-інформаційний фонд. Івано-Франківськ: Фоліант. <https://eprints.zu.edu.ua/21233/1/monograph.pdf>

191. Тулес, Т. С. (2017). Загальні аспекти становлення англійської терміносистеми медицини. *Littera Scripta Manet: збірка студентських наукових праць*, 3. <https://eprints.zu.edu.ua/25965/1/%D0%A2.%20%D0%A1.%20%D0%A2%D1%83%D0%BB%D0%B5%D1%81.pdf>

192. Федоренко, С., Бондаренко, Т., Бернадіна, А. (2020). Структурно-семантичні особливості функціонування та перекладу англomовних термінологічних словосполучень фахових мов електротехніки та машинобудування. *Advanced Linguistics*, 5, 68–74. DOI 10.20535/2617-5339.2020.5.203899

193. Федоренко, С., Шеремета, К. (2021). Студіювання фахової мови в лінгводидактичному та власне лінгвістичному аспектах. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Філологія», 11(79), 42–45.* <https://journals.oa.edu.ua/Philology/article/view/3284>
194. Філюк, Л. М. (2016). Моделювання тезаурусу української медичної термінології. *Мова, 25, 94–98.* http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mova_2016_25_20
195. Ходунова, В. Л. (2023). Педагогічні технології: інтерпретація поняття. *Вісник науки та освіти. Серія: Педагогічні науки, 1, 660–677.* [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-1\(7\)-660-677](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-1(7)-660-677)
196. Ціпан, Т. С. (2005). Розвиток комунікативних здібностей учнів при вивченні англійської мови. *Іноземні мови, 2, 51–56.*
197. Чабан, О. С., Хаустова, О. О., Коваль, І. А., Абдряхімова, Ц. Б., Асанова, А. Е., Асонов, Д. О., ... & Франкова, І. О. (2021). *Комунікативні навички лікаря (2-ге вид., переробл і доповн.).* Київ: Видавець Заславський О.Ю.
198. Черних, І. О. (2006). Професійно орієнтований текст як засіб збагачення словникового запасу студентів-майбутніх лікарів. *Педагогічні науки: зб. наук. праць, 42, 393–396.* http://vestnik-philology.mgu.od.ua/archive/v19/part_2/Filologi19-2.pdf
199. Черноватий, Л. М., Ковальчук, Н. М. (2017). Система вправ і завдань для навчання усного послідовного перекладу. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Іноземна філологія. Методика викладання іноземних мов, 86, 167–174.* http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPG_2017_86_24
200. Черняк, О. П., Круглій, О. Р. (2024). Евфемізми в англomовному медичному дискурсі. У *Актуальні питання розвитку галузей науки: матеріали міжнар. наук. конф. Міжнародний центр наукових досліджень, 5 листопада 2024 року (с.503–508).* Вінниця : Видавництво ТОВ «УКРЛОГОС Груп».
201. Чорна, В. М. (2021). Особливості іншомовної комунікативної компетентності в удосконаленні фахової діяльності вчителя іноземної мови. *Імідж сучасного педагога, 5(200), 81–84.* http://nbuv.gov.ua/UJRN/isp_2021_5_16
202. Чорна, О. О. (2013). Особливості та практика формування іншомовної комунікативної компетентності студентів технічних спеціальностей. *Викладання мов*

у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі. Міжпредметні зв'язки. Наукові дослідження. Досвід. Пошуки, 22, 230–237.
http://nbuv.gov.ua/UJRN/vmvmn_2013_22_32

203. Шевчук, С. С. (2022). *Сучасні освітні технології у професійній підготовці кваліфікованих робітників: навч.-метод. посіб.* Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України.

204. Шевчук, С. С., & Кулішов, В. С. (2021). *Дидактика професійної освіти: практико-зорієнтований аспект: навчально-методичний посібник.* Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПНУ. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/728477/1/ДИДАКТИКА%20посібник.pdf>

205. Шепітько, С. В., Тарапатов, М. М. (2019). Особливості перекладу сучасної медичної термінології. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В. І. Вернадського. Серія «Філологія. Соціальні комунікації»*, 30(69), 175–179. https://repository.mu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1536/1/osoblyvosti_perekladu.pdf

206. Шиманська, В. В. (2023). Відбір матеріалу для формування лексичної компетентності в професійно орієнтованому усному англомовному спілкуванні майбутніх екологів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*, 4, 22–28. http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpumdpdpu_2023_4_5

207. Шиманська, В. В. (2024). *Формування лексичної компетентності в професійно орієнтованому усному англомовному спілкуванні майбутніх екологів* (Дис. ... канд. пед. наук). Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. Тернопіль.

208. Юкало, В. Я. (2003). *Мовні стереотипи в комунікаціях лікаря* (Автореф. дис. ... канд. філол. наук). НАН України, Ін-т мовознав. ім. О. О. Потебні. Київ. http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/theacher/sus_dusct/inf_jukalo/українська/наукові%20інтереси/avtoreferat.htm.

209. Ягупов, В. (2023). Термінологічні проблеми визначення інноваційних педагогічних технологій: методологічний аспект. *Військова освіта*, 343–356. <https://doi.org/10.33099/2617-1783/2023-47/343-356>

210. Якимчук, Ю. В. (2022). Застосування біхевіористичного підходу до навчання на заняттях з іноземних мов. *Наукові перспективи*, 11(29), 521–531. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-11\(29\)-521-531](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-11(29)-521-531)

211. Ярема, І. А. (2012). Зміст формування англомовної лексичної компетентності в професійно орієнтованому говорінні студентів металургійних спеціальностей. *Вісник Запорізького національного університету. Серія: Педагогічні науки*, 2, 197–203. <https://web.znu.edu.ua/herald/issues/2012/ped-1-2012/197-203.pdf>

212. Ярошенко, О. Л. (2015). Аналіз концепцій відбору лексичного матеріалу в методиці навчання загальнотехнічної англійської мови. *Journal of the National Technical University of Ukraine “KPI”: Philology and Educational Studies*, 5(II), 87–92. http://zfs-journal.uzhnu.uz.ua/archive/29/part_1/29-1_2023.pdf

213. Al-Mahrooqi, R., Al-Busaidi, S., Mukundan, J., Ahour, T., & Jin, N. Y. (2011). Can the essential lexicon of geology be appropriately represented in an intuitively written EAP module? *English Language and Literature Studies*, 1(1), 50. <https://squ.elsevierpure.com/en/publications/can-the-essential-lexicon-of-geology-be-appropriately-represented/>

214. Bachman, L. F., Palmer, A. S. (1982). The construct validation of some components of communicative proficiency. *TESOL Quarterly*, 3, 449–465. <https://doi.org/10.2307/3586464>

215. Blahun, S. S., Naumenko, O. M., Stuchynska, N. V., & Lytvynenko, N. P. (2021). The use of modern technologies and web tools for organizing distance learning at medical universities. *Наукові записки [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія: Педагогічні науки*, 151, 205–213. <https://doi.org/10.31392/NZ-npu-151.2021.23>

216. Bon, C. J., & Graham, C. R. (2006). *Handbook of blended learning: Global Perspectives, local designs*. San Francisco, CA: Pfeiffer Publishing.

217. Bond, M., Buntins, K., Bedenlier, S., Zawacki-Richter, O., & Kerres, M. (2020). Mapping research in student engagement and educational technology in higher education: A systematic evidence map. *International journal of educational technology in higher education*, 17(2), 3–30. <https://doi.org/10.1186/s41239-019-0176-8>

218. Cabré, M. T. (2005). *La terminología: representación y comunicación: elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona.
219. Canal, M. (1983). *From communicative competence to communicative language pedagogy*. London & New York: Taylor la Francis group.
220. Cohen, A. D. (1998). *Strategies in learning and using a second language*. New York: Addison Wesley Longman.
221. Council Recommendation of 22 May 2018 on key competences for lifelong learning (2018/C 189/01). [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&rid=7](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01)&rid=7)
222. Coxhead, A. (2000). A new academic word list. *TESOL Quarterly*, 34(2), 213–238. <https://doi.org/10.2307/3587951>
223. Dudley-Evans. T., St John, M. J. (1998). *Developments in English for Specific Purposes: A multidisciplinary approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
224. Fluck, H. R. (1992). *Didaktik der Fachsprachen: Aufgaben und Arbeitsfelder, Konzepte und Perspektiven im Sprachbereich Deutsch*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
225. Gatehouse, K. (2001). Key issues in English for specific purposes (ESP) curriculum development. *The Internet TESL Journal*, 7(10), 1–10. <http://iteslj.org/Articles/Gatehouse-ESP.html>
226. Harmer, J. (1991). *The practice of English language teaching*. New edition. London : Longman.
227. Hoffmann, L. (1985). *Kommunikationsmittel Fachsprache*. Eine Einführung. Tübingen : Gunter Narr Verlag.
228. Hoffmann, L., Kalverkämper, H., & Wiegand, H. E. (Eds.). (1998). *Fachsprachen: ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft*, 2. Walter de Gruyter.
229. Hutchinson, T., Waters, A. (1987). *English for Specific Purposes: A Learning-Centered Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
230. Kuchyn, I., Naumenko, O., Vlasenko, O., Lytvynova, S., Burov, O., Kucherenko, I., & Mykytenko, P. (2021). Implementation of a Single Information and Educational Environment of the University" NMU Digital". In Proceedings of the 2nd

Myroslav I. Zhaldak Symposium on Advances in Educational Technology (AET 2021) (p. 62–74). DOI: 10.5220/0012061600003431

231. Laufer, B. (2005). Focus on form in second language vocabulary learning. *Eurosla Yearbook*, 5(1), 223–250. <https://doi.org/10.1075/eurosla.5.11lau>

232. Milton, J. (2013). Measuring the contribution of vocabulary knowledge to proficiency in the four skills. C. Bardel, C. Lindqvist, & B. Laufer (Eds.) *L*, 2, 57–78. <https://doi.org/10.1016/j.jeap.2017.12.006>

233. Motos, R. M. (2011). The role of interdisciplinary in lexicography and lexicology. *New approaches to specialized English lexicology and lexicography*. Cambridge Scholars Publishing, 3–13.

234. Mukundan, J., Jin, N. Y. (2012). Development of a technical nursing education word list (NEWL). *Moving TESOL beyond the comfort zone: Exploring criticality in TESOL*, 81–100.

235. Mungra, P., Canziani, T. (2013). Lexicographic studies in medicine: Academic Word List for clinical case histories. *Ibérica, Revista de la Asociación Europea de Lenguas para Fines Específicos*, 25, 39–62. <https://revistaiberica.org/index.php/iberica/article/view/282>

236. Musiienko, L., & Naumenko, O. (2024). Ai-powered tools for medical English vocabulary acquisition by future doctors. *Міжнародна науково-методична конференція «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу», м.Івано-Франківськ*. <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/14125>

237. Musiienko, L.M. (2025). Technological approach to teaching English for Specific Purposes: experience, challenges and prospects. *Науково-практична конференція «Інновації в медицині та фармації: внесок молодих вчених» НМУ імені О.О. Богомольця*. Київ. <http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/16182/1/495-Article%20Text-890-1-10-20250407%20%281%29.pdf>

238. Mykytenko, N., Borakovskyy, L., Kopchak, M., Mykytenko, O., Popovych (Tsymbrovska), Kh. (2022). The role of personality type and self-determination of students majoring in non-philological specialties while building English for professional purposes

competence. *WISDOM, Special Issue 2(3) Philosophy of Language and Literature*, 193–205. <https://doi.org/10.24234/wisdom.v3i2.630>

239. Nation, I. S. P. (2001). *Learning vocabulary in another language*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://catdir.loc.gov/catdir/samples/cam031/2001269892.pdf>

240. Nation, I. S. P. (2016). *Making and using word lists for language learning and testing*. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins.

241. Nation, P., Coady, J. (2014). Vocabulary and reading. *Vocabulary and language teaching*. London: Routledge, 97–110.

242. Nation, P., Wang, K. (1999). Graded readers and vocabulary. *Reading in a Foreign Language*, 12, 355–380. <https://www.wgtn.ac.nz/lals/resources/paul-nations-resources/paul-nations-publications/publications/documents/1999-Wang-Graded-readers.pdf>

243. Naumenko, O.M., Musiienko, L.M. (2024). Investigating English Vocabulary Learning Strategies By Medical Students. *Медицина та фармація: освітні дискурси*, 4, 90–98. <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2024-4-15>

244. Naumenko, O., & Musiienko, L. (2024). Strategic Language Learning Across Medical English Context: Undergraduate vs. Postgraduate Students. *Інновації у післядипломній медичній освіті: досвід і перспективи: матеріали міжнародної наук.-практ. конф. 14 жовтня 2024р.* НМУ імені О.О. Богомольця. Київ

245. O’Keeffe, A., McCarthy, M., Carter, R. (2007). *From corpus to classroom: Language use and language teaching*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511497650>.

246. Salager, F. (1983). The lexis of fundamental medical English: classificatory framework and rhetorical function (a statistical approach). *Reading in a Foreign Language*, 1(1), 54–64. <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/server/api/core/bitstreams/8136fa79-0738-465c-996e-82d2bda4a245>

247. Schmidt, W. (1971). *Charakter und gesellschaftliche Bedeutung der Fachsprache*. Leipzig

248. Schmitt, N. (1997). Vocabulary learning strategies. *Vocabulary: Description, acquisition and pedagogy*: Cambridge University Press, 198–227.

249. Science learning hub (2025). *Activity: Labelling the human digestive system* [picture]. <https://www.sciencelearn.org.nz/resources/3198-labelling-the-human-digestive-system>
250. Staker, H., & Horn, M. B. (2012). Classifying K-12 blended learning. *Innosight institute*. <http://www.christenseninstitute.org/wp-content/uploads/2013/04/Classifying-K-12-blended-learning.pdf>
251. Strevens, P. (1977). Special-purpose language learning: A perspective. *Language Teaching*, 10(3), 145–163. doi:10.1017/S0261444800003402
252. Tucker, C. R. (2012). *Blended learning in grades 4–12: Leveraging the power of technology to create student-centered classrooms*. Corwin Press.
253. Wang, J., Liang, S. L., Ge, G. C. (2008). Establishment of a medical academic word list. *English for Specific Purposes*, 4(27), 442–458. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2008.05.003>
254. Weiss, A., Galanciak, S. Nowe technologie w edukacji – między teorią a praktyką pedagogiczną, 77–87. https://kometa.edu.pl/uploads/publication/519/c56d_AAA_artyku%C5%82%20wersja%20ostateczna%20Weiss,%20Galanciak,%20Nowe%20technologie...%2022.pdf?v2.8 (дата звернення: 23.11.2020).
255. Wilkins, D. A. (1972). *Linguistics in language teaching*. Cambridge: The MIT Press. <https://archive.org/details/linguisticsinlan0000wilk/page/n5/mode/2up>

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Наumenко, О. М., Стучинська, Н. В., & Мусієнко, Л. М. (2023). Роль мотивації у вивченні англійської мови за професійним спрямуванням майбутніми лікарями. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 1(52), 119–123. <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2023.52.119-123>
2. Мусієнко, Л. М. (2023). Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів з використанням інтелектуальних карт. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*, 60, 113–127. <https://doi.org/10.34142/2312-1548.2023.60.08>
3. Naumenko, O. M., Musiienko, L. M. (2024). Investigating English Vocabulary Learning Strategies By Medical Students. *Медицина та фармація: освітні дискурси*, 4, 90–98. <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2024-4-15>
4. Наumenко, О., & Мусієнко, Л. (2025). Критерії відбору лексичного матеріалу для формування англомовної лексичної компетентності майбутніх лікарів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*, 2, 68–75. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.2.2025.332132>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Мусієнко, Л., & Наumenко, О. (2024, December). Лексичний підхід до оволодіння фаховою англійською мовою майбутніми лікарями. *International scientific-practical conference «Current issues of science, education and technology in Ukraine and the world»: conference proceedings*. Tampere, Finland. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34227.64800>
2. Naumenko, O., & Musiienko, L. (2024). Strategic Language Learning Across Medical English Context: Undergraduate vs. Postgraduate Students. *Інновації у післядипломній медичній освіті: досвід і перспективи: матеріали міжнародної наук* (с.72–74). Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

<http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/14126/1/Strategic%20Language%20Learning%20Across%20Medical%20English.pdf>

3. Musiienko, L., & Naumenko, O. (2024). Ai-powered tools for medical English vocabulary acquisition by future doctors. *Міжнародна науково-методична конференція «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу»* (с.20–21). Івано-Франківський національний медичний університет.
http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/14125/1/_-%20-%202024_2.pdf

4. Musiienko, L. M. (2025). Technological approach to teaching English for Specific Purposes: experience, challenges and prospects. *Науково-практична конференція «Інновації в медицині та фармації: внесок молодих вчених»* (с.144-145). Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
https://drive.google.com/drive/folders/1IYrWqs0QtfKY_KQaOB-iGTZgX42rLY?usp=drive_link

5. Мусієнко Л. М. (2025, July). Платформа CANVAS як інструмент формування англомовної професійної лексики майбутніх лікарів. *International Scientific and Practical Conference «Current Issues and Prospects for the Development of Science, Education, Technology and Society in the Era of Digital Transformations»: Conference Proceedings.* Austin, USA: Golden Quill.
<https://www.economics.in.ua/2025/07/31.html>

Додаткові матеріали,

які висвітлюють результати дисертаційного дослідження

1. Наumenko, O.M., Мусієнко, Л.М. (2025). *Формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання: теоретичні засади та методичне забезпечення: методичні рекомендації.* Київ: Книга-плюс.
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=uk&user=vHFnVt4AAAJ&citation_for_view=vHFnVt4AAAJ:LkGwnXOMwfcC

Додаток Б

Таблиця 2.5.

Критеріально-рівнева характеристика сформованості англомовної професійної лексики майбутніх лікарів

Критерії	Рівні	Дескриптори (показники) рівнів сформованості професійної лексики
Знання англомовної професійної лексики поза контекстом	Високий	Має широкий і різноманітний запас англомовної професійної лексики зі сфери медицини, включаючи синонімічні ряди та менш уживані терміни. Точно відтворює значення термінів та їх відтінки, без плутанини у близьких за змістом поняттях. Демонструє високу граматичну правильність у поєднанні лексичних одиниць. Обирає стилістично нейтральні та науково коректні слова, уникаючи розмовних чи емоційних елементів. Володіє знанням типових і нормативних словосполучень, правильно комбінує терміни у фразах.
	Достатній	Має достатній запас професійної лексики для опису ключових понять, процесів, клінічних випадків у медицині, хоча словникова варіативність дещо обмежена. В основному точно визначає значення термінів, але іноді плутає нюанси значення близьких за змістом слів. Переважно правильно поєднує слова з граматичного боку, допускаючи поодинокі помилки. Використовує терміни відповідно до стилю мовлення, але зрідка трапляються елементи побутової лексики. Знає основні моделі лексико-семантичної сполучуваності, іноді потребує підтвердження правильності вибору слова.
	Середній	Запас професійної лексики обмежений базовими термінами та найуживанішими словами з медичної тематики. Зазвичай розуміє загальне значення слова, але може не знати точного визначення чи відтінків значення. Допускає помилки у граматичній формі термінів або в поєднанні з іншими словами. Стил мовлення не завжди відповідає академічним нормам – іноді з'являються розмовні чи неповністю доречні вирази. Лексико-семантичні сполучення утворює інтуїтивно, що призводить до неточних чи неприродних комбінацій
	Низький	Знає поодинокі професійні слова, часто у формі списку чи окремих назв без розуміння їх взаємозв'язку. Має неповне або неточне уявлення про значення термінів, іноді плутає їх або вживає у невірному значенні. Граматичні помилки у вживанні термінів є системними. Використовує побутову або узагальнену лексику замість фахової. Не володіє знанням типових словосполучень і часто поєднує слова некоректно.
Уміння використовувати знання в усному	Високий	Вільно і спонтанно використовує широкий спектр професійної лексики, добираючи слова й вирази, повністю доречні до комунікативної ситуації та професійного контексту. Вимова чітка, інтонація та ритм природні й виразні, без помилок, що впливають на сприйняття. Лексичні й граматичні конструкції коректні, стиль сталий, професійний. Уміє активно підтримувати та ініціювати діалог, уточнювати, перефразувати, коментувати без помітних пауз чи втрати змістовності.

	Достатній	Використовує достатній запас професійної лексики, добір якої переважно відповідає ситуації та контексту. Допускає поодинокі лексичні, граматичні чи фонетичні похибки, що не спотворюють зміст висловлювання та не впливають на повноту формулювання думки. Стиль переважно професійний, зрідка трапляються елементи загальнонавчальної лексики. Підтримує діалог і реагує на репліки, іноді роблячи короткі паузи або повтори, але без значних ускладнень для сприйняття.
	Середній	Вживає обмежений набір професійних слів і виразів, часто вдаючись до повторів. Доречність лексики й стилю не завжди відповідає ситуації; зміст може бути неповним або неточним. Вимова та наголос іноді ускладнюють розуміння, а лексико-граматичні помилки трапляються регулярно. Підтримує діалог короткими фразами, уникає складніших формулювань і перефразувань, допускає довші паузи.
	Низький	Знає поодинокі професійні слова, часто у формі списку чи окремих назв без умінь інтегрувати їх у зв'язне висловлювання. Має неповне або неточне уявлення про значення термінів, іноді плутає їх або вживає у невірному значенні. Мовлення уповільнене, з довгими паузами; вимова та інтонація можуть суттєво заважати розумінню. Не здатен підтримувати діалог без значної допомоги співрозмовника.
Уміння використовувати знання професійної лексики в писемному мовленні	Високий	Вільно використовує широкий спектр професійної лексики, добираючи терміни й вирази, повністю доречні до теми, мети та жанру письмового тексту. Лексичні й граматичні конструкції коректні, відсутні помилки, що впливають на зміст. Стиль сталий, професійний, з чіткою структурою й логічною побудовою викладу. Використовує терміни точно й у взаємозв'язку, забезпечуючи цілісність та інформативність тексту.
	Достатній	Використовує достатній запас професійної лексики, добір якої здебільшого відповідає темі та жанру письмового тексту. Допускає поодинокі лексичні чи граматичні помилки, які не спотворюють зміст. Стиль переважно професійний, зрідка трапляються елементи загальнонавчальної мови. Текст у цілому логічний і зрозумілий, хоча окремі терміни можуть вживатися менш точно.
	Середній	Вживає обмежений набір професійної лексики, часто повторюючи ті самі слова. Доречність лексики й стилю не завжди відповідає темі або жанру письмового тексту. Лексико-граматичні помилки трапляються регулярно, іноді впливаючи на точність змісту. Стиль змішаний, з елементами побутової мови; структура тексту має окремі порушення логіки.
	Низький	Знає поодинокі професійні слова, які використовує переважно у вигляді списку або окремих назв без умінь інтегрувати їх у зв'язний текст. Має неповне або неточне уявлення про значення термінів, іноді плутає їх або вживає у невірному значенні. У письмовому викладі переважає загальнонавчальна лексика, стиль невідповідний професійному контексту, наявні численні лексико-граматичні помилки, що ускладнюють розуміння.
Уміння використовувати знання професійної	Високий	Легко розпізнає та розуміє широкий спектр професійної лексики в текстах різних жанрів і складності. Швидко встановлює значення термінів за контекстом, уміє пов'язувати їх із раніше засвоєними знаннями. Розуміння повне й точне, охоплює як основний зміст, так і деталі; здатен робити логічні висновки, інтерпретації та узагальнення без додаткових пояснень.

	Достатній	Розпізнає та розуміє більшість професійних термінів у тексті; у випадку незнайомих слів здебільшого успішно визначає їх значення за контекстом. Розуміння змісту загалом повне, хоча окремі деталі або нюанси можуть бути пропущені. Уміє співвідносити лексичний матеріал із темою й логікою тексту, але іноді потребує уточнення окремих моментів.
	Середній	Розуміє лише частину професійної лексики, часто орієнтуючись на окремі знайомі слова. Значення нових термінів не завжди може визначити за контекстом, через що втрачає частину змісту тексту. Розуміння основної ідеї можливе, але деталі залишаються непоміченими або сприймаються неточно; іноді зміст інтерпретується неправильно.
	Низький	Розпізнає поодинокі професійні слова без розуміння їх взаємозв'язку в тексті. Значення більшості термінів невідоме, навіть у контексті. Розуміння обмежується фрагментами або окремими реченнями, без цілісного сприйняття змісту; часто зміст тексту тлумачиться помилково або залишається незрозумілим.
Уміння використовувати знання професійної лексики в аудіюванні	Високий	Легко розпізнає та розуміє широкий спектр професійної лексики в усному мовленні різних жанрів і швидкості, включно з діалогами, лекціями, інструкціями та клінічними обговореннями. Точно встановлює значення термінів за контекстом, навіть у разі швидкого темпу або фонового шуму. Повністю розуміє зміст, включно з деталями, нюансами інтонації та підтекстом; здатен робити висновки й узагальнення без додаткових пояснень.
	Достатній	Розпізнає й розуміє більшість професійних термінів в усному мовленні. Значення незнайомих слів у більшості випадків успішно визначає за контекстом. Розуміння загалом повне, але окремі деталі або додаткова інформація можуть бути пропущені, особливо за швидкого темпу мовлення. Може співвідносити почуту лексику з темою та логікою висловлювання.
	Середній	Розуміє лише частину професійної лексики в аудіотексті, часто орієнтуючись на знайомі слова або ключові фрази. Не завжди вдається визначити значення нових термінів за контекстом. Розуміння основного змісту можливе, але деталі сприймаються неточно або пропускаються; у деяких випадках зміст інтерпретується неправильно.
	Низький	Розпізнає лише поодинокі професійні слова у мовленні. Значення більшості термінів невідоме, навіть у зрозумілому контексті. Розуміння обмежується окремими фрагментами, без цілісного сприйняття змісту; часто зміст аудіоматеріалу тлумачиться неправильно або взагалі залишається незрозумілим.

Додаток В

Таблиця 3.1.

Етапи та характеристика педагогічного експерименту

Етапи	Завдання етапів	Наукова база	Джерела інформації
Констатувальний (2022-2023 рр)	1. Дослідження проблеми навчання іноземної професійно орієнтованої лексики у закладах вищої освіти, а також впровадження технологічного підходу в процес викладання англійської мови для студентів медичних спеціальностей; аналіз навчальних планів і програм курсу. 2. Анкетування студентів з метою виявлення рівня мотивації до вивчення англійської фахової мови, стратегій, якими вони користуються для оволодіння англійською фаховою лексикою. 3. Визначення вихідного рівня лексичних знань та вмінь студентів-медиків.	Навчальна програма з «Англійської мови (за професійним спрямуванням)» студентів 1 та 2 курсів медичних факультетів НМУ	Зарубіжна та вітчизняна наукова література
Формувальний (2023-2024 рр)	Упровадження розробленої технології та навчально-методичного забезпечення в освітній процес.	НМУ, студенти-медики 1 та 2 курсів	Студенти експериментальної групи (120 осіб) та контрольної групи (104 особи)
Контрольний (2024-2025)	1. Статистичний аналіз та інтерпретація результатів проведеної експериментальної перевірки ефективності запропонованої технології. 2. Розроблення методичних рекомендацій щодо її впровадження у практику професійної підготовки студентів і доцільність ширшого застосування в освітньому процесі.	Статистичні методи досліджень. Для представлення якісних даних було використано критерій χ^2 -квадрат, для кількісних – критерії t-Стьюдента (нормальний закон розподілу) для пов'язаних вибірок та Вілкоксона-Манна-Уїтні (закон відмінний від нормального у принаймні одній з порівнюваних сукупностей).	Статистичні дані, отримані в результаті попередніх етапів дослідження.

Додаток Г

Таблиця 3.2.

Параметри оцінювання володіння студентами-медиками лексичними знаннями поза контекстом

Показник	Знання англомовної професійної лексики поза контекстом			
	Високий (4.5–5.0)	Достатній (3.5–4.49)	Середній (2.5–3.49)	Низький (0–2.49)
Обсяг і варіативність професійної лексики (П1)	Максимально точне, повне та адекватне володіння професійною лексикою	Достатній рівень знань з незначними помилками, що не заважають розумінню	Часткове володіння, обмежений словниковий запас	Дуже обмежене знання лексики, значні помилки
Семантична точність і тематична релевантність (П2)	Демонструє глибоке розуміння значення термінів, уміло добирає лексичні одиниці з урахуванням теми; обрана лексика є змістово й контекстуально релевантною	Переважно правильно інтерпретує терміни; допускає поодинокі неточності, які не впливають на загальне розуміння	Іноді плутає значення термінів або обирає слова, що лише частково відповідають темі; потребує додаткової перевірки вибору	Часто неправильно тлумачить значення термінів або використовує невідповідну лексику, що призводить до суттєвих змістових помилок
Словотворча здатність (П3)	Безпомилково утворює всі потрібні словоформи; вільно оперує словотвірними моделями, у тому числі складними	Утворює більшість словоформ правильно; допускає окремі похибки, що не заважають розумінню	Часто вагається при утворенні форм; допускає помилки, що можуть вплинути на точність повідомлення	Систематично помиляється у словотворі; утворює форми за аналогіями, які не відповідають нормам терміносистеми
Лексико-семантична сполучуваність (валентність) (П4)	Впевнено добирає правильні словосполучення; використовує типові комбінації термінів без помилок	Загалом правильно поєднує лексеми; трапляються поодинокі нехарактерні або стилістично невдалі комбінації	Часто використовує неприродні або нехарактерні сполучення; потребує опори на зразки	Систематично порушує правила сполучуваності, що призводить до нерозуміння або двозначності

Лексико-граматична правильність та стилістична адекватність (П5)	Повне й точне знання граматичних норм уживання фахової лексики; правильний вибір стилістично доречних форм слів	Переважно правильно застосовує граматичні правила; незначні помилки у формах чи стилістиці не впливають на результат	Часткове володіння граматичними нормами; помилки в узгодженні чи формах слів зустрічаються часто; можливі стилістично недоречні варіанти	Систематичне порушення граматичних норм; часті стилістично неправильні форми; грубі помилки спотворюють значення
--	---	--	--	---

Таблиця 3.3.

Параметри оцінювання навичок та вмінь студентів оперувати лексичними
знаннями в усному мовленні.

Показник	Навички та уміння оперувати лексичними знаннями в усному мовленні			
	Високий (5 балів)	Достатній (4 бали)	Середній (2-3 бали)	Низький (0-1 бал)
Відповідність відібраних лексичних одиниць комунікативній ситуації (П6)	Повний і точний добір лексичних одиниць відповідно до комунікативної ситуації; використання термінів і професійної лексики є доречним, точним та стилістично виправданим.	Переважно правильний добір лексичних одиниць відповідно до комунікативної ситуації; поодинокі неточності у використанні термінів або стилістиці не впливають на зміст висловлювання.	Часткове дотримання відповідності лексичних одиниць комунікативні й ситуації; помітна частка загальновжива них або стилістично недоречних слів; можливі неточності у вживанні термінів.	Систематична невідповідність добору лексичних одиниць комунікативній ситуації; переважають загальновживані слова замість професійної лексики; часті помилки спотворюють зміст висловлювання

Фонетична правильність (П7)	Чітка та правильна вимова всіх лексичних одиниць; повне дотримання норм наголосу та інтонаційних моделей; фонетичне оформлення сприяє точній передачі змісту.	Переважно правильна вимова лексичних одиниць; поодинокі відхилення у наголосі чи інтонації не спотворюють зміст висловлювання.	Помітна кількість фонетичних помилок; часті відхилення у наголосі, вимові звуків чи інтонації, що в окремих випадках ускладнюють сприйняття змісту.	Систематичні фонетичні помилки; неправильний наголос, спотворена вимова звуків та інтонаційні порушення, що істотно ускладнюють або роблять неможливим розуміння висловлювання
Лексико-граматична точність (П8)	Повне й точне використання лексичних і граматичних норм; правильне узгодження слів у граматичних категоріях (число, час дієслова тощо); добір форм і конструкцій відповідає змісту та стилю висловлювання	Переважно правильне використання лексичних і граматичних норм; поодинокі помилки в узгодженні або виборі конструкцій не впливають на розуміння змісту.	Часткове дотримання лексичних і граматичних норм; помилки в узгодженні та виборі форм зустрічаються часто, іноді ускладнюють сприйняття змісту.	Систематичне порушення лексичних і граматичних норм; численні помилки в узгодженні та виборі форм значно спотворюють зміст висловлювання
Стилістична адекватність (П9)	Повна відповідність стилю висловлювання комунікативній ситуації; використання професійної лексики й мовленнєвих конструкцій є доречним, точним і відповідає нормам офіційно-ділового або наукового стилю.	Переважна відповідність стилю висловлювання комунікативній ситуації; поодинокі стилістичні неточності не впливають на зміст і сприйняття висловлювання.	Часткова відповідність стилю комунікативній ситуації; у мовленні присутні елементи розмовної або загальноживої лексики, що знижують рівень офіційності та фахової точності.	Систематична невідповідність стилю комунікативній ситуації; переважає розмовна або побутова лексика, невласлива професійному спілкуванню, що істотно спотворює комунікативний ефект.

Вільність мовлення й інтерактивність (П10)	Вільне, безперешкодне мовлення з легкою організацією думок; активна участь у діалозі, швидка реакція на репліки співрозмовника; здатність підтримувати і розвивати професійне спілкування.	Переважно вільне мовлення з незначними паузами чи пошуками слів; участь у діалозі відбувається адекватно, хоча іноді спостерігаються затримки в реакції або деякі труднощі в підтримці бесіди.	Обмежена вільність мовлення; часті паузи, повтори, пошуки слів; участь у діалозі фрагментарна, можливі труднощі в підтриманні комунікації.	Мовлення незв'язне, утруднене; значні паузи, численні перебої в діалозі; неспроможність підтримувати активну взаємодію з співрозмовником.
--	--	--	--	---

Таблиця 3.4.

Параметри оцінювання навичок та вмінь студентів оперувати лексичними знаннями в писемному мовленні

Показник	Навички та уміння оперувати лексичними знаннями в писемному мовленні			
	Високий (5 балів)	Достатній (4 бали)	Середній (2-3 бали)	Низький (0–1 бал)
Структурна цілісність та логічність тексту (П11)	Текст має чітку структуру з логічним і послідовним викладом думок; використані лексичні засоби сприяють зв'язності та зрозумілості тексту; відсутні логічні або смислові розриви.	Текст загалом структурований і логічний; поодинокі неточності або невеликі розриви у логіці викладу незначно впливають на сприйняття; лексичні засоби переважно сприяють цілісності тексту.	Текст має фрагментарну структуру; логічні зв'язки між частинами тексту часто слабкі або нечіткі; лексичні засоби використовуються не завжди доречно, що ускладнює розуміння змісту.	Текст не має чіткої структури; логічні зв'язки відсутні або порушені; використання лексики недостатнє для забезпечення цілісності та зрозумілості висловлення; текст важко сприймати.

Лексична точність та граматична правильність (П12)	Повне й точне використання лексичних одиниць і граматичних структур; відсутність лексичних і граматичних помилок, що впливають на зміст тексту.	Переважно правильне використання лексики та граматики; поодинокі помилки незначно впливають на зрозумілість і зміст тексту.	Часткове дотримання лексичних і граматичних норм; помилки трапляються часто, що іноді ускладнює розуміння тексту.	Систематичні лексичні та граматичні помилки, які суттєво спотворюють зміст і ускладнюють сприйняття тексту.
Тематична релевантність (П13)	Використана лексика повністю відповідає темі тексту; лексичні одиниці точно і доречно розкривають зміст, сприяють глибокому та послідовному викладенню думок.	Лексика переважно відповідає темі; поодинокі випадки вживання загальноновживаних або менш точних слів незначно знижують тематичну фокусованість тексту.	Часткова відповідність лексики темі; вживання загальноновживаних, неprecizних або стилістично невідповідних слів ускладнює точне розкриття теми.	Використана лексика не відповідає темі; значна кількість невідповідних, розпливчастих або поза темою лексичних одиниць призводить до спотворення змісту.
Стилістична відповідність (П14)	Лексика повністю відповідає стилю тексту і комунікативній ситуації; використання професійної, офіційної або наукової лексики є точним і доречним.	Лексика переважно відповідає стилю та ситуації; поодинокі стилістичні неточності або загальноновживані слова незначно знижують загальну відповідність.	Часткова стилістична відповідність; присутні випадки вживання розмовної, загальноновживаної або недоречної лексики, що знижує рівень офіційності чи фаховості тексту.	Лексика систематично не відповідає стилю; переважають розмовні, побутові або неформальні слова, що суттєво спотворюють стиль і ускладнюють сприйняття тексту.

Орфографія (П15)	Відсутність орфографічних помилок у лексичних одиницях; правильне написання термінів і професійної лексики відповідає нормам сучасної літературної мови.	Поодинокі орфографічні помилки у лексичних одиницях, які не впливають на розуміння тексту і не спотворюють значення професійних термінів.	Часті орфографічні помилки в лексичних одиницях, зокрема в термінах, що іноді ускладнюють сприйняття змісту і точність передачі інформації.	Систематичні орфографічні помилки у професійній лексиці та термінах, які суттєво спотворюють зміст і призводять до непорозуміння.
------------------	--	---	---	---

Таблиця 3.5.

Параметри оцінювання навичок та вмінь студентів оперувати лексичними знаннями в читанні та аудіюванні

Показник	Навички та уміння оперувати лексичними знаннями під час читання та аудіювання автентичного матеріалу			
	Високий (5 балів)	Достатній (4 бали)	Середній (2-3 бали)	Низький (0–1 бал)
Розуміння загального змісту прочитаного та прослуханого (П16)	Повне розуміння основної ідеї та деталей тексту; правильне сприйняття лексичних одиниць, включно з професійною лексикою, що забезпечує глибоке і точне тлумачення змісту.	Загалом правильне розуміння змісту; поодинокі пропуски чи неточності у сприйнятті окремих лексичних елементів не впливають суттєво на загальне розуміння.	Часткове розуміння змісту; труднощі з розпізнаванням або тлумаченням деяких лексичних одиниць, що призводить до втрати деталей і неточностей у загальному сприйнятті.	Суттєві проблеми з розумінням основної ідеї та деталей через незнання або неправильне тлумачення лексики; зміст тексту сприймається фрагментарно або спотворено.

Розуміння термінології (П17)	Точне й швидке впізнавання лексичних одиниць, у тому числі професійної та термінологічної лексики; впевнене розпізнавання навіть у складних контекстах.	Переважно правильне розпізнавання лексики; поодинокі труднощі з рідкісними або складними термінами, які не суттєво впливають на загальне розуміння.	Часткове розпізнавання лексичних одиниць; помітні складнощі з термінами та професійною лексикою, що іноді ускладнює розуміння тексту.	Значні труднощі у впізнаванні лексики, зокрема професійної; численні помилки або пропуски, які суттєво впливають на розуміння матеріалу.
Інтерпретація деталей (П18)	Точне розуміння та інтерпретація деталей тексту, зокрема професійної лексики; здатність виявляти та пояснювати важливі нюанси змісту.	Загалом правильна інтерпретація більшості деталей; поодинокі неточності не впливають суттєво на загальне розуміння інформації.	Часткове розуміння деталей; деякі нюанси та професійні терміни інтерпретуються неправильно або пропускаються, що ускладнює повне сприйняття інформації.	Суттєві труднощі з інтерпретацією деталей; багато важливих аспектів тексту залишаються нерозпізнаними або спотвореними через неправильне тлумачення лексики.
Аналітичність (П19)	Здатність чітко виділяти, аналізувати та співставляти інформацію, використовуючи точну і професійну лексику; аргументоване та глибоке осмислення тексту.	Переважна здатність аналізувати інформацію; поодинокі пропуски або неточності незначно впливають на глибину розуміння.	Часткова аналітичність; спостерігаються труднощі з виділенням і співставленням інформації, а також з використанням відповідної лексики.	Відсутність або недостатність аналітичної обробки інформації; поверхнєве або спотворене розуміння через невміння оперувати лексикою відповідно до змісту.

Здатність узагальнювати інформацію (П20)	Чітке та доречне узагальнення інформації з використанням точних лексичних одиниць, включно з професійною термінологією; формулювання висновків є логічними та обґрунтованими.	Узагальнення інформації здійснюється переважно правильно; поодинокі неточності у формулюванні висновків або виборі лексики незначно впливають на загальне враження.	Часткове узагальнення інформації; формулювання висновків часто є нечіткими або загальними, з обмеженим використанням спеціалізованої лексики.	Недостатня або відсутня здатність узагальнювати інформацію; висновки є неповними, нечіткими або некоректними через невміння правильно використовувати лексичні засоби.
--	---	---	---	--

Додаток Д

Анкета

Шановні студенти! Пропонуємо Вам пройти опитування в тестовій формі, яке стосується вивчення англійської мови (за професійним спрямуванням).

Будьте відвертими. Дайте об'єктивну відповідь, обравши одну або декілька із запропонованих у тесті.

1. Ви є студентом медичного факультету:

А) № 1

Б) № 2

В) № 3 (спеціальність «Педіатрія»)

Г) № 4

2. Оцініть свій рівень володіння англійською мовою відповідно до Європейських рекомендацій з мовної освіти:

А) A1 – Beginner

– розумію та вживаю прості побутові вирази й речення для задоволення основних щоденних потреб; можу ставити й відповідати на запитання про особисті чи близькі життєві обставини, предмети довкола; умію представитися та представити іншу людину; здійснюю елементарне спілкування, якщо співрозмовник говорить повільно, чітко й готовий допомогти.

Б) A2 – Elementary

– розумію окремі вирази й поширені фрази, пов'язані з повсякденними темами (сім'я, побут, покупки тощо); можу підтримувати розмову на знайомі теми; здатний(а) простими реченнями описати своє оточення, розповісти про вподобання й потреби.

В) B1 – Intermediate

– розумію основний зміст висловлювань на теми, що стосуються навчання, роботи чи особистого життя; умію просто й зв'язно висловлюватися на знайомі або цікаві для мене теми; можу описувати досвід, події, мрії, плани та сподівання.

Г) B2 – Upper Intermediate

– розумію головні ідеї текстів на конкретні й абстрактні теми, зокрема професійні дискусії; спілкуюся вільно з носіями мови; висловлююся чітко, логічно й аргументовано на різні теми; можу відстоювати власну позицію, наводячи аргументи «за» і «проти».

Г) C1+ – Advanced and higher

– розумію зміст різноманітних за обсягом і складністю текстів; можу вільно, чітко та спонтанно висловлюватися, добираючи широкий спектр мовних засобів; легко спілкуюся на складні теми, наводжу деталі, логічно структурую думки, використовуючи різноманітні граматичні конструкції та засоби зв'язності

3. На вашу думку, в освітній програмі спеціальності 222 «Медицина» дисципліна «Англійська мова за професійним спрямуванням» має бути:

А) обов'язковою

Б) вибірковою (вільний вибір студента)

4. З-поміж запропонованих чинників оберіть ті, які спонукають Вас вивчати англійську мову. Відповідь оцініть за 10-бальною шкалою, де 1 – **найбільш вагомий** для вас мотив, а 10- **найменш вагомий**. Запишіть свій варіант, якщо в переліку він відсутній.

- дисципліна є обов'язковою для отримання диплому;

- бажання успішно скласти Єдиний Державний Кваліфікаційний іспит;

- можливість навчатися та стажуватися в іноземних університетах за обміном;

- перспектива працевлаштування за кордоном;

- брати участь в міжнародних симпозиумах, конференціях на медичну тематику, спілкуватися та обмінюватися досвідом з іноземними колегами;

- необмежений доступ до англомовних інформаційних ресурсів;
- можливість кар'єрного росту в майбутньому;
- володіти англійською мовою - вимога часу, тренд;
- прагнення до саморозвитку та задоволення особистих амбіцій;
- у майбутньому є необхідністю для спілкування з іноземними пацієнтами та їх родичами.

5. Якими джерелами користуєтеся для оволодіння медичною англійською мовою в позааудиторний час?

- А) тільки підручником з дисципліни
- Б) електронним чи друкованим словником
- В) читаю англомовну медичну літературу
- Г) переглядаю англомовні відеоматеріали в мережі Інтернет
- Д) користуюся мобільними застосунками для оволодіння лексикою, граматиною, розвитку

умінь аудіювання

- Г) спілкуюся з носіями мови (усно та/або письмово)
- Д) відвідую Speaking Club за інтересами
- Е) *зазначте своє джерело, якщо воно відсутнє у поданому переліку:*

6. Що, на ваш погляд, є пріоритетним у вивченні «Англійської мови за професійним спрямуванням»:

- А) знати фахову лексику
- Б) знати загальнонавчальну лексику, а професійний словниковий запас сформується самостійно під час практичної діяльності
- В) знати граматику: правила побудови речень різних типів, категорії числа, способів творення частин мови тощо

- Г) уміння спілкуватися на медичну тематику без страху
- Г) уміння сприймати іншомовне мовлення на слух
- Д) правильна вимова під час говоріння та читання
- Е) достатньо читати медичну англомовну літературу зі словником
- Є) обираю варіанти А-Е
- Ж) обираю варіанти А-Д

7. Що, на вашу думку, підвищило б рівень володіння медичною англійською мовою:

А) використання інформаційно-комунікативних технологій на аудиторних заняттях та під час самостійного опрацювання завдань/ теми (наприклад, смартфону, навчальних сервісів та платформ)

- Б) виконання завдань творчого, дослідницького, проблемного характеру
- В) більше часу на комунікацію по темі на аудиторних заняттях
- Г) більше часу на виконання граматичних вправ
- В) все залежить від особистої зацікавленості студента до навчання
- Г) все залежить від особистості викладача, його стилю викладання
- Г) *ваша думка:*

Додаток Ж

Students' Questionnaire on Vocabulary Acquisition Strategies

Your English language score at school _____

English language NMT score _____

Section 1

Name : _____

Gender : _____

Age : _____

Major : _____

Course : _____

Section 2

1. How long have you been studying English as a foreign language?

2. *In your opinion, what is your English proficiency level? (circle the option)*

- a. Beginner
- b. Pre-intermediate
- c. Intermediate
- d. Post-intermediate
- e. Advanced
- f. Native-like fluency
- g. I do not know

3. *Have you ever studied English in an English-speaking country?*

If you answered "Yes", indicate where and for how long _____

4. *Have you taken any English exams like TOEFL, IELTS, FCE etc. If "yes", please indicate which exam you have taken and the level obtained* _____

Section 3

5. What does "to know medical English" mean for you? _____

6. How important is it for you to learn medical English vocabulary? Why? _____

7. What does it mean to have learned a word? _____

8. *How many hours a week do you study medical English vocabulary? Do you think it is enough?* _____

9. *Are there any differences between learning general English words and medical English words?* _____

10. *What type of learner are you?*

- a. I am an auditory learner – I study by listening
- b. I am a visual learner – I study using visual aids
- c. I am a kinesthetic learner – I study by being able to touch and feel
- d. All of the above
- e. I do not know
- f. Other – please, specify _____

11. *For you, is it easy or difficult to learn new medical English vocabulary?*

- a. Extremely easy
- b. Easy
- c. Difficult
- d. Extremely difficult
- e. Neutral – neither easy nor difficult

12. *How do you feel working with new vocabulary?*

- 1) I am not afraid of (worried about) using a word and making mistakes
- 2) I am afraid of (worried about) using a word and making mistakes
- 3) I try to relax when I am worried about using a word incorrectly
- 4) I encourage myself to use new vocabulary even I am worried about using it incorrectly
- 5) I feel successful/ happy when having learned new words
- 6) I enjoy learning new words
- 7) Other – please, specify _____

13. *Which **strategies** do You use for **GENERAL ENGLISH** vocabulary acquisition? (you may choose more than one)*

- 1) I ask my teacher and peers questions about the meaning of new words
- 2) I guess the meaning of a new word from context during reading or listening
- 3) I explain the new vocabulary in my own words (or paraphrase the word's meaning)
- 4) I translate the vocabulary in my own language
- 5) I use English-English dictionaries to look up the new vocabulary
- 6) I use English-Ukrainian dictionaries to look up the new vocabulary
- 7) I use online dictionaries to look up the new vocabulary
- 8) When looking up a word in a dictionary, I pay attention to sample (example) sentences illustrating its various meanings
- 9) I look up for phrases or set expressions that go with the word I look up
- 10) I take notes when I see or listen a new word
- 11) I take notes (meaning of a new word) when I look up a word
- 12) I remember a new word by **saying** it repeatedly
- 13) I remember a new word by **writing** it repeatedly
- 14) I remember a new word **together with the context** where it occurs
- 15) I learn new words by relating them to myself or my personal experience
- 16) I use association and/or mnemonic techniques (flashcards, "loci" method etc)
- 17) I use synonyms\ antonyms for the new vocabulary
- 18) I study the prefixes, roots and suffixes of new vocabulary
- 19) I make up my own activities/drills/repetitions with the new vocabulary – in speech and writing (make up new sentences using the new words, try to use them in real situations activities or in imaginary situations)
- 20) I use categorization (group by part of speech, formal or colloquial form etc)
- 21) I use visualization techniques (graphs, charts, pictures, mind maps etc)
- 22) I use computer aids or apps to learn my vocabulary
- 23) I read lots of journals/ articles etc in English
- 24) I watch movies, podcasts, documentaries in English
- 25) Other – please, specify _____

14. *How often do YOU use the following strategies **FOR MEDICAL ENGLISH** vocabulary acquisition? Put the appropriate **number** for each strategy mentioned in the Table, where*

- 1 — stands for I **always** use this strategy
- 2 — I **often** use this strategy
- 3 — I use the strategy **sometimes**
- 4 — I **rarely** use this strategy
- 5 — I **never** use this strategy
- 6 — I am **not familiar** with this strategy

Vocabulary acquisition strategy	1 (always)	2 (often)	3 (sometimes)	4 (rarely)	5 (never)	6 (not familiar)

	I ask my teacher and peers questions about the meaning of new words						
	I guess the meaning of a new word from context during reading or listening						
	I explain the new vocabulary in my own words (or paraphrase the word's meaning)						
	I translate the vocabulary in my own language						
	I use English-English dictionaries to look up the new vocabulary						
	I use English-Ukrainian dictionaries to look up the new vocabulary						
	I use online dictionaries to look up the new vocabulary						
	When looking up a word in a dictionary, I pay attention to sample (example) sentences illustrating its various meanings						
	I look up for phrases or set expressions that go with the word I look up						
	I take notes when I see or listen a new word						
	I take notes (meaning of a new word) when I look up a word						
	I remember a new word by saying it repeatedly						
	I remember a new word by writing it repeatedly						
	I remember a new word together with the context where it occurs						
	I learn new words by relating them to myself or my personal experience						
	I use association and/or mnemonic techniques (flashcards, "loci" method etc)						
	I use synonyms\ antonyms for the new vocabulary						
	I study the prefixes, roots and suffixes of new vocabulary						
	I make up my own activities/drills/repetitions with the new vocabulary – in speech and writing (make up new sentences using the new words, try to use them in real situations activities or in imaginary situations)						
	I use categorization (group by part of speech, formal or colloquial form etc)						

	I use visualization techniques (graphs, charts, pictures, mind maps etc)						
	I use computer aids or apps to learn my vocabulary						
	I read professional medical journals/ articles etc in English as much as possible						
	I watch movies/ documentaries/ podcasts/ interviews etc in English related to medical field as much as possible						
	Other – please, specify:						

15. *In your opinion, which strategies are **the MOST effective** for the Medical English vocabulary acquisition? (you may choose more than one)*

- 1) Asking your teacher and peers questions about the meaning of new words
- 2) Guessing the meaning of a new word from context during reading or listening
- 3) Explaining the new vocabulary in your own words (or paraphrase the word's meaning)
- 4) Translating the vocabulary in your own language
- 5) Using English-English dictionaries to look up the new vocabulary
- 6) Using English-Ukrainian dictionaries to look up the new vocabulary
- 7) Using online dictionaries to look up the new vocabulary
- 8) Paying attention to sample (example) sentences illustrating word various meanings, when looking up a word in a dictionary
- 9) Looking up for phrases or set expressions that go with the word you look up
- 10) Taking notes when seeing or listening a new word
- 11) Taking notes (meaning of a new word) when looking up a word
- 12) Remembering a new word by saying it repeatedly
- 13) Remembering a new word by writing it repeatedly
- 14) Remembering a new word together with the context where it occurs
- 15) Learning new words by relating them to yourself or your personal experience
- 16) Using association and/or mnemonic techniques (flashcards, «loci» method etc)
- 17) Using synonyms\ antonyms for the new vocabulary
- 18) Studying the prefixes, roots and suffixes of new vocabulary
- 19) Making up your own activities/drills/repetitions with the new vocabulary – in speech and writing (make up new sentences using the new words, try to use them in real situations activities or in imaginary situations)
- 20) Using categorization (group by part of speech, formal or colloquial form etc)
- 21) Using visualization techniques (graphs, charts, pictures, mind maps etc)
- 22) Using computer aids or apps to learn new vocabulary
- 23) Reading professional medical journals/ articles etc in English as much as possible
- 24) Watching movies/ podcasts/ documentaries/ interviews etc in English related to medical field as much as possible
- 25) Other – please, specify:

16. *In your opinion, which strategies are **the LEAST effective** for the Medical English vocabulary acquisition? (you may choose more than one)*

- 1) Asking your teacher and peers questions about the meaning of new words
- 2) Guessing the meaning of a new word from context during reading or listening
- 3) Explaining the new vocabulary in your own words (or paraphrase the word's meaning)
- 4) Translating the vocabulary in your own language

- 5) Using English-English dictionaries to look up the new vocabulary
 - 6) Using English-Ukrainian dictionaries to look up the new vocabulary
 - 7) Using online dictionaries to look up the new vocabulary
 - 8) Paying attention to sample (example) sentences illustrating word various meanings, when looking up a word in a dictionary
 - 9) Looking up for phrases or set expressions that go with the word you look up
 - 10) Taking notes when seeing or listening a new word
 - 11) Taking notes (meaning of a new word) when looking up a word
 - 12) Remembering a new word by saying it repeatedly
 - 13) Remembering a new word by writing it repeatedly
 - 14) Remembering a new word together with the context where it occurs
 - 15) Learning new words by relating them to yourself or your personal experience
 - 16) Using association and/or mnemonic techniques (flashcards, “loci” method etc)
 - 17) Using synonyms\ antonyms for the new vocabulary
 - 18) Studying the prefixes, roots and suffixes of new vocabulary
 - 19) Making up your own activities/drills/repetitions with the new vocabulary – in speech and writing (make up new sentences using the new words, try to use them in real situations activities or in imaginary situations)
 - 20) Using categorization (group by part of speech, formal or colloquial form etc)
 - 21) Using visualization techniques (graphs, charts, pictures, mind maps etc)
 - 22) Using computer aids or apps to learn new vocabulary
 - 23) Reading professional medical journals/ articles etc in English as much as possible
 - 24) Watching movies/ podcasts/ documentaries/ interviews etc in English related to medical field as much as possible
 - 25) Other – please, specify
17. *Do you think that vocabulary acquisition strategies for Medical English classes should differ from vocabulary acquisition strategies for General English classes?*
- a. Yes b. No c. Maybe d. I do not know
18. *What would you like to try/add to Medical English acquisition in class or outside?*
Specify: _____

Додаток II

English for Medical Students

Pre-Test for first-year students of Medical faculty

Name of Student _____

Full Mark: ____ out of 125

Course _____

Group _____

Age _____

Use of English (25 points max)

Task 1. Vocabulary Sorting: Sort the following words into the appropriate thematic categories. Each word should belong to only one category (2.5 points max; each correct answer = 0.1 point)

thermometer, spine, prescription, elbow, clinic, lungs, nose, liver, towel, dentist, headache, fatigue, soap, syringe, pharmacy, toothbrush, vomiting, ointment, cardiologist, stomach, ambulance, hygiene, fracture, rash, hospital			
A. Parts of the body	B. Diseases and symptoms	C. Medical tools / institutions	D. Personal hygiene

Task 2. Replace the highlighted word with a more appropriate synonym or medical term that better fits the healthcare or academic context. (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

Example:

He felt tired after the operation. → He felt exhausted / fatigued after the operation.

1. She follows a very healthy lifestyle. _____
2. He eats a lot of junk food every day. _____
3. You should go to the doctor for a check-up. _____
4. He got sick after drinking contaminated water. _____
5. Regular workouts can improve your mood. _____

Task 3. Identify the correct medical definition (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

1. Faint

- 1) feeling weak and dizzy and close to losing consciousness;
- 2) not good for someone or not acceptable because it does not seem normal;
- 3) able to cause death.

2. Intestines

- 1) the movement of a body part towards the central part of the body;
- 2) the layer of tissue of an organ or body part such as a blood vessel that is nearest to the centre;
- 3) a long tube through which food travels while it is being digested after leaving the stomach.

3. Addiction

- 1) an inability to stop doing or using something, especially something harmful;
- 2) an illness, injury, or condition that makes it difficult for someone to do some things that other people do, and that is usually permanent or lasts for a long time;
- 3) an abnormal roughness and quietness to the voice.

4. Remedy

- 1) a piece of paper on which a doctor writes the details of the medicine or drugs that someone needs;
- 2) a substance or method for curing an illness, or a way of dealing with a problem or difficulty;

3) something dangerous or serious, such as an accident, that happens suddenly or unexpectedly and needs fast action in order to avoid harmful results.

5. Sneezing

1) a condition in which the body or mind is harmed because an organ or part is unable to work as it usually does;

2) breathing while sleeping, accompanied by grunting noise;

3) sending air out from the nose and mouth in an explosive way that you cannot control.

Task 4. Find the antonym for each medical term (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

1.chronic		a.pull through
2.general		b.mild
3.life-threatening		c.acute
4.come down with		d.harmless
5.fatal		e.specialized

Task 5. Word formation: Complete the text with the correct form of the capitalized word (5 points max; each correct answer = 1 point)

The (MEDICINE) _____ field has been instrumental in the progress of (HUMAN)_____. Many cures and (TREAT)_____ have been discovered due to this. The field of medicine and health care is crucial. And practitioners in every field must see that they serve their patients (GOOD)_____.

Practitioners in every healthcare field must seek to improve and get better. It is their (RESPONSIBLE)_____ to be updated and get new skills.

Task 6. Match the words in column A with their most appropriate collocations from column B to form meaningful professional expressions. (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

A	B
1. balanced	A. sleep
2. get enough	B. disease
3. chronic	C. food
4. blood	D. shape
5. stay in	E. pressure

1__ 2-__ 3-__ 4-__ 5-__

Task 7. Each sentence contains one collocational error. Underline it and replace it with a more suitable term. (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

1)My grandma does to the doctor once a month.

2)If you have a fever, you should drink some medicine.

3)She always makes physical exercises in the morning.

4)He was sent to the health clinic in the city.

5)You must take a diet to lose weight.

Task 8. Choose the most appropriate word or phrase for each gap. Focus on both lexical accuracy and grammatical/stylistic appropriateness. (5 points max; each correct answer = 0.5 point)

Julia had never had any (1) _____ problems, but that day she got up feeling a bit dizzy. She was also very (2) _____, and although she had a terrible headache, she drove to work. As usual, she parked her car in front of the office. As she was getting out of the car, she (3) _____. Luckily for her, Bob, her colleague, saw her and gave her first (4) _____. He then called an ambulance and Julia was (5) _____ to hospital. She was given some (6) _____, which soothed the pain and provided temporary (7) _____, but in fact she wasn't feeling any better.

A week later, she was sent to a health clinic where she had some tests. Fortunately, nothing was wrong. However, the doctor told her that her general (8) ____ of health was very poor. He advised her to stay at home and not to go to work for a week. He also suggested that she should change her lifestyle, relax and not worry so much. Julia promised to (9) ____ the doctor's advice and improve her (10) ____ routine.

1	A. health	B. healthy	C. unhealthier
2	A. poor	B. delighted	C. weak
3	A. came round	B. fainted	C. recovered
4	A. aid	B. help	C. hint
5	A. taken	B. addicted	C. admitted
6	A. painkillers	B. antiseptics	C. sleeping pills
7	A. reduction	B. addiction	C. relief
8	A. position	B. case	C. state
9	A. follow	B. make	C. take
10	A. daily	B. daylight	C. day

Speaking Skills Pre-Test (25 points max)

Task 1. Monologue «My Motivation to Study Medicine»: Talk about your motivation to study medicine and your expectations from university life.

You may include:

- Why you chose the medical profession;
- What inspired you (people, events, interests);
- What you expect to learn and achieve at university;
- What kind of medical specialist you want to become and why.

Task 2. Topic for group/pair discussion: «Healthy Habits of a Medical Student».

You may discuss:

- How you take care of your physical and mental health as a student.
- What healthy habits you consider most important for your well-being and academic success.

Writing Skills Pre-Test (25 points max)

Task 1. Topic: Should people be taught how to act in emergencies? Why?

Write a short essay (150–200 words) in response to the question above. Give your opinion and support it with arguments and examples. Use formal or semi-formal language.

You may consider:

- Why emergency response skills are important in daily life;
- Whether such knowledge should be part of school or university education;
- What types of emergencies students and ordinary people may face.

Use linking words and complete sentences. Make sure your writing is clear, logical, and grammatically correct.

Reading Comprehension Pre-Test (25 points max)

Read the text and complete the tasks that follow

The Role of Primary Health Care in Medicine

Primary Health Care (PHC) is the foundation of an effective healthcare system. It focuses on providing accessible, affordable, and community-based medical services. PHC includes prevention, diagnosis, treatment, and long-term care for patients of all ages.

PHC professionals are often the first medical contact for people. A typical PHC team consists of general practitioners, nurses, pharmacists, and community health workers. Their responsibilities include not only treating illness but also promoting healthy lifestyles and preventing diseases.

PHC is essential in reducing hospital admissions by managing chronic conditions such as asthma, diabetes, or high blood pressure. It plays a key role in rural and underserved areas where specialist care may not be available.

According to the World Health Organization (WHO), strong PHC systems lead to better health outcomes, lower costs, and more satisfied patients. However, for PHC to be successful, it must receive enough funding, training, and support.

Task 1. Answer the following questions: (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. What is the main idea of the text?
 - A. Hospitals are more important than PHC
 - B. PHC is only for treating rare diseases
 - C. PHC is essential for accessible and effective healthcare
2. What is the purpose of the text?
 - A. To promote hospital services
 - B. To explain the benefits of PHC
 - C. To advertise pharmaceutical products
3. Who is the intended audience?
 - A. Tourists
 - B. Medical professionals and students
 - C. Elementary school children
4. In one sentence, explain what PHC is.

-
5. In one sentence, explain why PHC is important.
-

Task 2. Choose the correct meaning of the highlighted word in each sentence: (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. «PHC helps with the **prevention** of diseases».
 - A. Treating existing illness
 - B. Stopping diseases before they start
 - C. Ignoring symptoms
2. «A **chronic** disease requires long-term care».
 - A. Short and sudden
 - B. Long-lasting and persistent
 - C. Not serious
3. «**Accessible** care is available to everyone».
 - A. Easy to get
 - B. Very expensive
 - C. For doctors only
4. «PHC teams often work in **underserved** areas».
 - A. Wealthy places with many hospitals
 - B. Regions with limited medical care
 - C. Military zones
5. «They also promote **healthy lifestyles**».
 - A. Unhealthy eating habits
 - B. Preventive and wellness activities
 - C. Long surgeries

Task 3. Answer the following questions: (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. Who are the typical members of a PHC team?
-
2. What three chronic conditions are mentioned?
-

3. What are two services PHC offers besides treatment?

4. How does PHC help in rural or remote areas?

5. What support does PHC need to be successful?

Task 4. Complete the table based on the information from the text: (5 points max; each correct answer = 1 point)

Activity / Cause	Result / Effect
Managing chronic diseases	
Promoting healthy lifestyles	
Providing care in underserved areas	
Being the first medical contact	
Receiving proper funding and training	

Task 5. Write a short summary (3–5 sentences) of the text (5 points max). Include:

What PHC is?

Who provides PHC?

Why it is important?

Where it plays a key role?

Listening Comprehension Pre-Test (25 points max)

Watch the video «The Impact of Social Media on Body Image & Mental Health»
<https://youtu.be/ta7CrC7QTgE> and complete the tasks that follow

Task 1. Choose the correct option (5 points max; each correct answer = 1 point)

- What is the main idea of the video?
 - How to become popular on social media.
 - Social media's effect on body image and mental health.
 - The history of mental health treatment.
- According to the video, what is body image?
 - Only your weight and shape.
 - How others see you online.
 - How you perceive and feel about your body
- How does social media influence self-esteem?
 - It builds confidence unconditionally.
 - It may negatively affect people through comparisons and judgment.
 - It has no impact on personal beliefs
- What does the video say about «diet culture» online?
 - It is clearly labeled as dangerous.
 - It often hides behind inspirational content.
 - It is always supported by doctors
- How do young people view social media according to the video?
 - Entirely harmful and should be avoided.
 - A way to find supportive communities, despite risks.
 - Only useful for entertainment

Task 2. Match the term to the correct definition (5 points max; each correct answer = 1 point)

Term

Definition

1. Objectify ____

A. To base self-worth on others' opinions

Term	Definition
2. Self-esteem ____	B. Treat someone as an object
3. Unrealistic expectations ____	C. Beliefs that are not practical or achievable
4. Diet culture ____	D. Social pressure to be thin or fit
5. Stereotyping ____	E. Oversimplified ideas about people
1 ___, 2 ___, 3 ___, 4 ___, 5 ____.	

Task 3. Read the statements below and write T (True) or F (False) based on the video (5 points max; each correct answer = 1 point)

- 1) Body image is influenced only by social media. ____
- 2) There are four aspects of body image: perceptual, affective, cognitive, and behavioral. ____
- 3) Social media only affects women negatively. ____
- 4) Diet culture is often hidden in “inspirational” content. ____
- 5) Some youth find positive support on social media. ____

Task 4. Analytical Thinking: Answer in 1–2 sentences. (5 points max; 1 point for each correct and well-reasoned answer)

- Why is it dangerous to compare yourself to images on social media?
- How can social media both harm and help mental health?
- Why do some social media trends that seem inspirational still have a negative effect?
- How can negative body image affect a person's daily life and behavior?
- Why might social media be especially unsafe for BIPOC or people with disabilities?

Task 5. Write a short summary (2–3 sentences) of the video. Focus on how social media influences body image and mental health – both negatively and positively (5 points max)

Answer Key:

Pre-Test for first-year students of Medical faculty

Use of English

Task 1.

A. Parts of the body spine: elbow, lungs, nose, liver, stomach

B. Diseases and symptoms: headache, fatigue, vomiting, fracture, rash

C. Medical tools / institutions: thermometer, prescription, clinic, syringe, pharmacy, dentist, cardiologist, ambulance, hospital

D. Personal hygiene: towel, soap, toothbrush, hygiene

Task 2.

1. healthy → well-balanced / health-conscious

2. junk → unhealthy / processed

3. doctor → physician / general practitioner

4. sick → ill / unwell

5. workouts → physical activity / exercise

Task 3. 1. A, 2. C, 3. A, 4. B, 5. C

Task 4. 1-C, 2-E, 3-D, 4-A, 5-B

Task 5.

MEDICINE - _medical, HUMAN – humanity, TREAT - _treatments, GOOD - _better, RESPONSIBLE - _responsibility.

Task 6. 1- _C_ 2- _A_ 3- _B_ 4- _E_ 5- _D_

Task 7.

1) → **X** does → **✓** goes

2) → **X** drink → **✓** take

3) → ✗ makes → ✓ does / performs

4) → ✗ health → ✓ medical

5) → ✗ take → ✓ follow / go on

Task 8. 1.A, 2.C, 3.B, 4.A, 5. C, 6.A, 7.C, 8.C, 9.A, 10.A

Reading Comprehension Pre-Test

Task 1. 1.C, 2.B, 3.B, 4,5 – individual answer

Task 2. 1.B, 2.B, 3.A, 4.B, 5.B

Task 3.

1. General practitioners, nurses, pharmacists, and community health workers.
2. Asthma, diabetes, and high blood pressure.
3. Prevention and long-term care (also: promoting healthy lifestyles).
4. It provides essential healthcare where specialist care may not be available.
5. It needs enough funding, training, and support.

Task 4.

Activity / Cause	Result / Effect
Managing chronic diseases	Reduces hospital admissions
Promoting healthy lifestyles	Prevents diseases and improves overall health
Providing care in underserved areas	Ensures access to medical services in rural/remote regions
Being the first medical contact	Provides early diagnosis and treatment
Receiving proper funding and training	Makes PHC systems more effective and sustainable

Task 5. Individual answer

Listening Comprehension Pre-Test

Task 1. 1.B, 2.C, 3.B, 4.B, 5.A.

Task 2. 1.B, 2.A, 3.C, 4.D, 5.E

Task 3. 1.F, 2.T, 3.F, 4.T, 5.T

Task 4.

1. Because the images on social media are often edited or unrealistic, and comparing yourself to them can lead to a negative body image and low self-esteem.
2. It can harm mental health by spreading harmful stereotypes and unrealistic beauty standards, but it can also help by providing supportive communities and positive role models.
3. Because they may promote diet culture or beauty ideals without proper context, which can create pressure and unrealistic expectations.
4. It can lead to low self-confidence, unhealthy eating habits, and avoiding social situations due to appearance-related anxiety.
5. Because these groups often face more hate speech, discrimination, and lack of representation, which can harm their mental well-being.

Додаток К

English for Medical Students

Post-Test for first-year students of Medical faculty

Name of Student _____

Full Mark: ____ out of 125

Course _____

Group _____

Age _____

Use of English (25 points max)

Task 1. Vocabulary Sorting: Sort the following words into the appropriate thematic categories. Each word should belong to only one category (2.5 points max; each correct answer = 0.1 point)

Palpitations, laceration, incision, drowning, bandage, abdominal, forceps, indigestion, thoracic, spleen, tourniquet, asepsis, oesophagus, haemoptysis, cranial, intestine, subluxation, resuscitation, strain, suture needle, drug history, liver, nasal congestion, windpipe, nausea			
A. Cavities & Internal Organs	B. History & Symptoms	C. Surgery & Theatre	D. Emergencies & Traumatology

Task 2. Replace the bold word with a more precise medical term (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

1. She was given **a medicine to lower her fever**.
2. He had **trouble breathing** after climbing the stairs.
3. The intern recorded the **patient's family diseases** in the chart.
4. The patient reported **muscle pain** in the shoulders and back after starting the new medication.
5. After bumping his arm on the table, he developed **a dark purple contusion**.

Task 3. Identify the correct medical definition (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

1. Abscess
 - 1) Localised collection of pus
 - 2) Bening skin rash
 - 3) Sergical suture
2. Diaphragm
 - 1) Upper airway cartilage
 - 2) Dome-shaped breathing muscle
 - 3) Small bronchial tube
3. Malformation
 - 1) Normal age-related change
 - 2) Congenital structural defect
 - 3) Procedure to remove tissue
4. Tachypnoea
 - 1) Rapid breathing
 - 2) Irregular pulse
 - 3) High temperature
5. Epigastric region
 - 1) Area beneath the ribs
 - 2) Central lower back area
 - 3) Upper abdomen above the stomach.

Task 4. Write an antonym (medical term) for each word (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

Inhale → _____
 Prescription-only medication → _____
 Aerobic respiration → _____ respiration
 Pulmonary TB → _____
 Acquired → _____

Task 5. Word formation: Complete the text with the correct form of the capitalized word (5 points max; each correct answer = 1 point)

The (EXAMINE) _____ revealed that the patient had tenderness in the (ABDOMEN) _____ area, along with pain spreading to the lower back. The (RESPIRATION) _____ rate was slightly elevated, but breathing was regular. However, the doctor noticed a minor (ENLARGE) _____ of the adrenal gland. Immediate (TREAT) _____ was not required, but the patient was advised to monitor the symptoms closely.

Task 6. Match the words in column A with their most appropriate collocations from column B to form meaningful professional expressions. (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

A	B
1. Take	a. fracture
2. Perform	b. lavage
3. Comminuted	c. sutures
4. Gastric	d. a history
5. Remove	e. spirometry

Answer grid: 1—____; 2—____; 3—____; 4—____; 5—____.

Task 7. Each sentence contains one collocational error. Underline it and replace it with a more suitable term. (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

- The patient was asked to describe the history of current complaints. _____
- The nurse applied a tight buckle to stop the bleeding. _____
- The intern documented the drug story in the chart. _____
- The patient's reduced pulmonary complexion indicated stiff lungs, making ventilation more difficult. _____
- This man's recovery was complicated by an accompanying infection, which developed alongside the primary illness and required additional antibiotic treatment. _____

Task 8. Choose the most appropriate word or phrase for each gap. Focus on both lexical accuracy and grammatical/stylistic appropriateness. (5 points max; each correct answer = 0.5 point)

When the paramedics arrived at the scene of the accident, they found a young man lying unconscious on the ground. There was a deep wound on his (1) ____ and severe (2) ____ of his lower limb. He had difficulty breathing, and one of the rescuers suspected a (3) ____ injury. They immediately used a (4) ____ to stop the bleeding and applied a (5) ____ to stabilize the leg.

At the hospital, doctors performed an X-ray which revealed a (6) ____ fracture. The patient also complained of chest pain and (7) ____, so further tests were done to exclude internal damage. Fortunately, the lungs were not punctured, but the patient was diagnosed with a mild (8) _____. He was taken to the surgical ward where a specialist made a careful (9) _____ before preparing him for (10) _____.

A. kidney	B. calf	C. brain
A. swelling	B. rash	C. indigestion
A. cranial	B. integumentary	C. adrenal
A. forceps	B. bandage	C. tourniquet
A. cast	B. splint	C. stretcher

A. sprain	B. comminuted	C. displacement
A. dyspnea	B. haemoptysis	C. nausea
A. bruise	B. concussion	C. gall bladder
A. incision	B. diagnosis	C. deformity
A. resuscitation	B. anaesthesia	C. surgery

Speaking Skills Test (25 points max)

Task 1. Imagine that you are a medical student doing clinical practice. A patient has just received the diagnosis: «Closed, comminuted fracture of the bone», but they don't understand what it means.

 Your task is to give a clear, simple explanation in a short monologue (1.5–2 minutes) as if you were speaking directly to the patient.

You should:

- Explain what a fracture is;
- Explain what comminuted means (use comparisons or metaphors if needed);
- Explain the meaning of closed;
- Mention what the treatment might involve (e.g. cast, surgery, recovery);
- Use non-technical, everyday English wherever possible.

Task 2. Topic for group/pair discussion: «Dealing with Emergencies and Injuries: A Medical Student's Perspective».

You may discuss:

- What basic knowledge of anatomy and systems helps in emergency care;
- How to recognize and describe symptoms or injuries;
- What steps are taken in first aid and what tools are used;
- How confident you feel using English for describing emergencies or talking to a team.

 **Tip:** Use phrases like «In case of...», «If a patient suffers from...», «I would describe the symptom as...», and include key medical terms from the modules.

Writing Skills Test (25 points max)

Task 1. Writing Task: «Should a doctor always take a full medical history, even when the diagnosis seems visually obvious?»

Write a short argumentative essay (150–200 words) in which you express your opinion on the importance of taking a medical history in all clinical situations, even when the symptoms appear to clearly indicate a specific condition or injury.

Your task is to:

Introduce the topic and your position.

Provide 1–2 arguments to support your opinion.

Use examples from medical emergencies, surgery, or respiratory diseases (based on the topics you have studied).

Use professional vocabulary (e.g., symptoms, examination, trauma, diagnosis, respiratory system, vital signs, etc.).

Conclude with a brief summary or final thought.

Reading Comprehension Test (25 points max)

Read the text «Bronchitis and Respiratory Functions under Stress» and complete the tasks that follow.

Bronchitis is an inflammation of the bronchial tree, affecting bronchi and bronchioles. When a patient breathes, air enters via the nares, passes through the nasal cavity and pharynx, down the trachea (windpipe) into smaller airways. In bronchitis, these passageways are clogged with pus or mucus, causing

dyspnea and nasal congestion. The respiratory cycle becomes inefficient: inhalation (via diaphragm and costal breathing) and exhalation are notably impaired.

At the cellular level, the exchange of oxygen and carbon dioxide across alveoli depends on diffusion. But during bronchitis, pulmonary compliance decreases and gas perfusion is worse. That affects aerobic respiration and may force a shift to anaerobic respiration, producing lactic acid, fatigue, malaise, and myalgia (muscle pain). Patients often sneeze and cough; stridor or wheezing may occur. On auscultation, clinicians check fremitus and listen for egophony, which indicates fluid in lungs.

Diagnosis uses spirometry, complete blood count, and blood chemistry tests. A rise in white blood-cell count confirms infection; low oxygen saturation shows poor perfusion. Egophony (“eee” heard as “aaa”) and fremitus (vibration) help identify consolidation or pneumonia. In chronic bronchitis or COPD, regular monitoring via spirometry is crucial.

Initial treatment includes over-the-counter medication: antipyretics for fever, analgesics for pain, decongestants or antihistamines for nasal congestion. For more severe cases, doctors prescribe bronchodilators to open airways and antitussives to suppress cough or expectorants to clear phlegm. If purulent infection or pneumonia occurs, antibiotics are added.

Supportive care is equally important: patients should exhale slowly, rest, hydrate well, and use mild steam inhalation. The respiratory cycle can be improved by breathing exercises that strengthen the diaphragm and cilia function in the nasal cavity, helping move mucus. Good pulmonary hygiene reduces risk of future infections.

Complications may include pneumonia, respiratory failure, or progression to chronic disease. Children, elderly, or those with a compromised immune system are especially vulnerable. In these cases, full monitoring, possibly including hospital oxygen therapy, is required to ensure adequate diffusion and perfusion.

Task 1. Answer the following questions: (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. What is the main idea of the text?
 - A. Bronchitis only affects the nasal cavity
 - B. Bronchitis disrupts respiratory functions and requires medical and supportive care
 - C. Bronchitis is a rare disease with no serious symptoms
 2. What is the purpose of the text?
 - A. To explain how bronchitis affects the respiratory system and how it is managed
 - B. To advertise over-the-counter medications
 - C. To discuss healthy diets for asthma patients
 3. Who is the intended audience?
 - A. Tourists with allergies
 - B. Medical professionals and students
 - C. Primary school teachers
 4. In one sentence, explain what bronchitis is.
-
5. In one sentence, explain why bronchitis affects breathing.

Task 2. Choose the correct meaning of the highlighted word in each sentence: (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. «In bronchitis, airways are often clogged with pus or mucus».
 - A. Clean and open
 - B. Blocked by infected fluid
 - C. Empty
2. «Patients often complain of dyspnea during the respiratory cycle».
 - A. Headache
 - B. Difficulty breathing
 - C. Intense coughing
3. «Doctors use fremitus and egophony to detect changes in lung function».

- A. A sound heard by stethoscope
 - B. A vibration felt on the chest wall
 - C. A blood test for infection
4. «Antipyretics help lower high fever in acute bronchitis».
- A. Reduce fever
 - B. Cause coughing
 - C. Open airways
5. «Aerobic respiration is affected when alveoli do not get enough oxygen».
- A. Energy production using oxygen
 - B. Energy production without oxygen
 - C. Lung infection

Task 3. Answer the following questions: (5 points max; each correct answer = 1 point)

Which patients are at greater risk of complications? _____

What physiological test confirms infection? _____

List two types of medication used to clear airway mucus. _____

What may indicate pneumonia during auscultation? _____

Mention one non-medication support measure for recovery. _____

Task 4. Complete the table based on the information from the text: (5 points max; each correct answer = 1 point)

Problem or Action	Result or Benefit
Bronchitis closes airways	
Using bronchodilators	
Performing breathing exercises	
Checking blood chemistry & CBC	
Maintaining hydration and rest	

Task 5. Write a short summary (3–5 sentences) of the text (5 points max). Include:

What bronchitis is

How it is diagnosed and treated

Who are at risk

What supportive care is.

Listening Comprehension Test (25 points max)

Watch the video «Home remedies for respiratory illness» <https://youtu.be/PJKSwQlkxKs> and complete the tasks that follow

Task 1. Choose the correct option (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. What is the main idea of the video?
 - A. How to diagnose respiratory infections at home
 - B. The benefits and cautions of natural remedies for respiratory symptoms
 - C. The history of respiratory diseases
2. Which of the following is mentioned as a home remedy?
 - A. Antibiotics
 - B. Herbal tea
 - C. Oxygen therapy
3. Why does the speaker suggest drinking herbal teas?
 - A. To increase blood pressure
 - B. To relieve throat irritation and congestion
 - C. To replace meals during illness
4. What caution is given about using steam inhalation?
 - A. It may worsen asthma
 - B. It must be done only by doctors

C. It can cause burns if not done carefully

5. What is one general recommendation from the video?

A. Always self-treat instead of seeing a doctor

B. Use natural remedies as supportive treatment, not a replacement for medical care

C. Avoid all traditional medicine when sick

Task 2. Match the term to the correct definition (5 points max; each correct answer = 1 point)

Term	Definition
1.Steam inhalation	A.To cough up and spit out mucus or phlegm from the respiratory tract
2.Precaution	B. The body's response to injury or infection, often causing redness, swelling, or pain
3.Airway obstruction	C. A method used to deliver warm moisture to the respiratory tract to relieve
4.Expectorate	D.A blockage in the breathing passages that may restrict airflow
5.Inflammation	E. An action taken to prevent potential harm, risk, or complications

1 __, 2 __, 3 __, 4 __, 5 __.

Task 3. Read the statements below and write T (True) or F (False) based on the video (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. Steam inhalation can help clear the nasal passages and reduce chest congestion. ____

2. Natural remedies completely replace the need for professional medical treatment. ____

3. Drinking warm herbal teas may soothe the throat and support hydration. ____

4. The video recommends using antibiotics for all types of respiratory infections. ____

5. Some home remedies can be harmful if used incorrectly or in excess. ____

Task 4. Analytical Thinking: Answer in 1–2 sentences. (5 points max; 1 point for each correct and well-reasoned answer)

Why is it important to be cautious when using home remedies for respiratory symptoms?

In what situations might steam inhalation be helpful, and when should it be avoided?

How can herbal teas support recovery from respiratory illnesses?

What are the risks of relying only on natural remedies for serious respiratory infections?

Why might some people prefer natural treatments over pharmaceutical ones?

Task 5. Write a short summary (3-5 sentences) of the video. Focus on how natural remedies help treat respiratory symptoms, and what cautions should be considered. (5 points max; clear, relevant, and grammatically correct summary = up to 5 points)

Answer Key:

Post-Test for first-year students of Medical faculty

Use of English.

Task 1.

A. Cavities & Internal Organs: abdominal, thoracic, spleen, oesophagus, liver, cranial, intestine, windpipe

B. History & Symptoms: palpitations, palpitations, indigestion, haemoptysis, nausea, nasal congestion, drug history

C. Surgery & Theatre: incision, forceps, suture needle, asepsis

D. Emergencies & Traumatology: laceration, drowning, bandage, tourniquet, subluxation, resuscitation, strain

Task 2.

medicine to lower her fever → antipyretic;

trouble breathing → dyspnea;
 family → genetic;
 muscle pain → myalgia;
 dark purple contusion → bruise.

Task 3. 1.A, 2. B, 3. B, 4. A, 5.C

Task 4.

exhale

over-the-counter medication

anaerobic respiration

extrapulmonary TB

congenital

Task 5. EXAMINE – EXAMINATION; ABDOMEN – ABDOMINAL; RESPIRATION – RESPIRATORY; ENLARGE – ENLARGEMENT; TREAT – TREATMENT.

Task 6. 1 – d, 2 – e, 3 – a, 4 – b, 5 – c.

Task 7.

- 1) ✗ history of current complaints → ✓ history of presenting complaints
- 2) ✗ tight buckle → ✓ tight tourniquet
- 3) ✗ drug story → ✓ drug history
- 4) ✗ pulmonary complexation → ✓ pulmonary compliance
- 5) ✗ an accompanying infection → ✓ concomitant infection

Task 8. 1-B, 2-A, 3-A, 4- C, 5-B, 6-B, 7-A, 8-B, 9-B, 10-C.

Reading Comprehension Test (25 points max)

Task 1. 1-B, 2-A, 3-B, 4-5 - individual answer

Task 2. 1-B, 2-B, 3-B, 4-A, 5-A

Task 3.

1. Children, elderly, or those with a compromised immune system.
2. A rise in white blood-cell count (from the complete blood count test).
2. Expectorants and bronchodilators.
3. Egophony and fremitus (especially “eee” heard as “aaa”).
4. Breathing exercises or using mild steam inhalation.

Task 4.

Problem or Action	Result or Benefit
Bronchitis closes airways	Causes dyspnea and inefficient respiration
Using bronchodilators	Opens airways and improves airflow
Performing breathing exercises	Strengthens diaphragm and improves respiration
Checking blood chemistry & CBC	Confirms infection and evaluates oxygen levels
Maintaining hydration and rest	Supports recovery and prevents complications

Listening Comprehension Test (25 points max)

Task 1. 1-B, 2-B, 3-B, 4-C, 5-B.

Task 2. 1-C, 2-E, 3-D, 4-A, 5-B.

Task 3. 1-T, 2-F, 3-T, 4-F, 5-T.

Task 4.

1. Some home remedies can cause side effects or delay proper treatment if not used responsibly.
2. Steam inhalation may help relieve congestion but should be avoided in asthma or if risk of burns exists.
3. Herbal teas may reduce throat irritation and keep the body hydrated, supporting the immune system.
4. Natural remedies may not treat the root cause and can lead to complications if medical help is delayed.
5. Some people trust natural methods more due to fear of side effects, cultural beliefs, or previous experiences.

Додаток Л

English for Medical Students

Pre-Test for second-year students of Medical faculty

Name of Student _____

Full Mark: ____ out of 125

Course _____

Group _____

Age _____

Use of English (25 points max)

Task 1. Vocabulary Sorting: Sort the following words into the appropriate thematic categories. Each word should belong to only one category (2.5 points max; each correct answer = 0.1 point)

Palpitations, laceration, incision, drowning, bandage, abdominal, forceps, indigestion, thoracic, spleen, tourniquet, asepsis, oesophagus, haemoptysis, cranial, intestine, subluxation, resuscitation, strain, suture needle, drug history, liver, nasal congestion, windpipe, nausea			
A. Cavities & Internal Organs	B. History & Symptoms	C. Surgery & Theatre	D. Emergencies & Traumatology

Task 2. Replace the bold word with a more precise medical term (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

1. She was given a medicine to lower her fever.
2. He had trouble breathing after climbing the stairs.
3. The intern recorded the patient's family diseases in the chart.
4. The patient reported muscle pain in the shoulders and back after starting the new medication.
5. After bumping his arm on the table, he developed a dark purple contusion.

Task 3. Identify the correct medical definition (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

1. Abscess
 - A. Localised collection of pus
 - B. Bening skin rash
 - C. Sergical suture
2. Diaphragm
 - A. Upper airway cartilage
 - B. Dome-shaped breathing muscle
 - C. Small bronchial tube
3. Malformation
 - A. Normal age-related change
 - B. Congenital structural defect
 - C. Procedure to remove tissue
4. Tachypnoea
 - A. Rapid breathing
 - B. Irregular pulse
 - C. High temperature
5. Epigastric region
 - A. Area beneath the ribs
 - B. Central lower back area
 - C. Upper abdomen above the stomach.

Task 4. Write an antonym (medical term) for each word (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

Inhale → _____

Prescription-only medication → _____

Aerobic respiration → _____ respiration
 Pulmonary TB → _____
 Acquired → _____

Task 5. Word formation: Complete the text with the correct form of the capitalized word (5 points max; each correct answer = 1 point)

The (EXAMINE) _____ revealed that the patient had tenderness in the (ABDOMEN) _____ area, along with pain spreading to the lower back. The (RESPIRATION) _____ rate was slightly elevated, but breathing was regular. However, the doctor noticed a minor (ENLARGE) _____ of the adrenal gland. Immediate (TREAT) _____ was not required, but the patient was advised to monitor the symptoms closely.

Task 6. Match the words in column A with their most appropriate collocations from column B to form meaningful professional expressions. (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

- | A | B |
|---------------|---------------|
| 1. Take | a. fracture |
| 2. Perform | b. lavage |
| 3. Comminuted | c. sutures |
| 4. Gastric | d. a history |
| 5. Remove | e. spirometry |

Answer grid: 1—___; 2—___; 3—___; 4—___; 5—___.

Task 7. Each sentence contains one collocational error. Underline it and replace it with a more suitable term. (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

- The patient was asked to describe the history of current complaints. _____
- The nurse applied a tight buckle to stop the bleeding. _____
- The intern documented the drug story in the chart. _____
- The patient's reduced pulmonary complexion indicated stiff lungs, making ventilation more difficult. _____
- This man's recovery was complicated by an accompanying infection, which developed alongside the primary illness and required additional antibiotic treatment. _____

Task 8. Choose the most appropriate word or phrase for each gap. Focus on both lexical accuracy and grammatical/stylistic appropriateness. (5 points max; each correct answer = 0.5 point)

When the paramedics arrived at the scene of the accident, they found a young man lying unconscious on the ground. There was a deep wound on his (1) ___ and severe (2) ___ of his lower limb. He had difficulty breathing, and one of the rescuers suspected a (3) ___ injury. They immediately used a (4) ___ to stop the bleeding and applied a (5) ___ to stabilize the leg.

At the hospital, doctors performed an X-ray which revealed a (6) ___ fracture. The patient also complained of chest pain and (7) ___, so further tests were done to exclude internal damage. Fortunately, the lungs were not punctured, but the patient was diagnosed with a mild (8) ___. He was taken to the surgical ward where a specialist made a careful (9) ___ before preparing him for (10) ___.

- | | | |
|-------------|------------------|-----------------|
| A. kidney | B. calf | C. brain |
| A. swelling | B. rash | C. indigestion |
| A. cranial | B. integumentary | C. adrenal |
| A. forceps | B. bandage | C. tourniquet |
| A. cast | B. splint | C. stretcher |
| A. sprain | B. comminuted | C. displacement |
| A. dyspnea | B. haemoptysis | C. nausea |
| A. bruise | B. concussion | C. gall bladder |

- | | | |
|------------------|----------------|--------------|
| A. incision | B. diagnosis | C. deformity |
| A. resuscitation | B. anaesthesia | C. surgery |

Speaking Skills Test (25 points max)

Task 1. Imagine that you are a medical student doing clinical practice. A patient has just received the diagnosis: «Closed, comminuted fracture of the bone», but they don't understand what it means.

 Your task is to give a clear, simple explanation in a short monologue (1.5–2 minutes) as if you were speaking directly to the patient.

You should:

- Explain what a fracture is;
- Explain what comminuted means (use comparisons or metaphors if needed);
- Explain the meaning of closed;
- Mention what the treatment might involve (e.g. cast, surgery, recovery);
- Use non-technical, everyday English wherever possible.

Task 2. Topic for group/pair discussion: «Dealing with Emergencies and Injuries: A Medical Student's Perspective».

You may discuss:

- What basic knowledge of anatomy and systems helps in emergency care;
- How to recognize and describe symptoms or injuries;
- What steps are taken in first aid and what tools are used;
- How confident you feel using English for describing emergencies or talking to a team.

 **Tip:** Use phrases like «In case of...», «If a patient suffers from...», «I would describe the symptom as...», and include key medical terms from the modules.

Writing Skills Test (25 points max)

Task 1. Writing Task: «Should a doctor always take a full medical history, even when the diagnosis seems visually obvious?»

Write a short argumentative essay (150–200 words) in which you express your opinion on the importance of taking a medical history in all clinical situations, even when the symptoms appear to clearly indicate a specific condition or injury.

Your task is to:

Introduce the topic and your position.

Provide 1–2 arguments to support your opinion.

Use examples from medical emergencies, surgery, or respiratory diseases (based on the topics you have studied).

Use professional vocabulary (e.g., symptoms, examination, trauma, diagnosis, respiratory system, vital signs, etc.).

Conclude with a brief summary or final thought.

Reading Comprehension Test (25 points max)

Read the text «Bronchitis and Respiratory Functions under Stress» and complete the tasks that follow.

Bronchitis is an inflammation of the bronchial tree, affecting bronchi and bronchioles. When a patient breathes, air enters via the nares, passes through the nasal cavity and pharynx, down the trachea (windpipe) into smaller airways. In bronchitis, these passageways are clogged with pus or mucus, causing dyspnea and nasal congestion. The respiratory cycle becomes inefficient: inhalation (via diaphragm and costal breathing) and exhalation are notably impaired.

At the cellular level, the exchange of oxygen and carbon dioxide across alveoli depends on diffusion. But during bronchitis, pulmonary compliance decreases and gas perfusion is worse. That affects aerobic

respiration and may force a shift to anaerobic respiration, producing lactic acid, fatigue, malaise, and myalgia (muscle pain). Patients often sneeze and cough; stridor or wheezing may occur. On auscultation, clinicians check fremitus and listen for egophony, which indicates fluid in lungs.

Diagnosis uses spirometry, complete blood count, and blood chemistry tests. A rise in white blood-cell count confirms infection; low oxygen saturation shows poor perfusion. Egophony («eee» heard as «aaa») and fremitus (vibration) help identify consolidation or pneumonia. In chronic bronchitis or COPD, regular monitoring via spirometry is crucial.

Initial treatment includes over-the-counter medication: antipyretics for fever, analgesics for pain, decongestants or antihistamines for nasal congestion. For more severe cases, doctors prescribe bronchodilators to open airways and antitussives to suppress cough or expectorants to clear phlegm. If purulent infection or pneumonia occurs, antibiotics are added.

Supportive care is equally important: patients should exhale slowly, rest, hydrate well, and use mild steam inhalation. The respiratory cycle can be improved by breathing exercises that strengthen the diaphragm and cilia function in the nasal cavity, helping move mucus. Good pulmonary hygiene reduces risk of future infections.

Complications may include pneumonia, respiratory failure, or progression to chronic disease. Children, elderly, or those with a compromised immune system are especially vulnerable. In these cases, full monitoring, possibly including hospital oxygen therapy, is required to ensure adequate diffusion and perfusion.

Task 1. Answer the following questions: (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. What is the main idea of the text?
 - A. Bronchitis only affects the nasal cavity.
 - B. Bronchitis disrupts respiratory functions and requires medical and supportive care.
 - C. Bronchitis is a rare disease with no serious symptoms.
 2. What is the purpose of the text?
 - A. To explain how bronchitis affects the respiratory system and how it is managed.
 - B. To advertise over-the-counter medications.
 - C. To discuss healthy diets for asthma patients.
 3. Who is the intended audience?
 - A. Tourists with allergies.
 - B. Medical professionals and students.
 - C. Primary school teachers.
 4. In one sentence, explain what bronchitis is.
-
5. In one sentence, explain why bronchitis affects breathing.
-

Task 2. Choose the correct meaning of the highlighted word in each sentence: (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. «In bronchitis, airways are often clogged with pus or mucus».
 - A. Clean and open
 - B. Blocked by infected fluid
 - C. Empty
2. «Patients often complain of dyspnea during the respiratory cycle».
 - A. Headache
 - B. Difficulty breathing
 - C. Intense coughing
3. «Doctors use fremitus and egophony to detect changes in lung function».
 - A. A sound heard by stethoscope
 - B. A vibration felt on the chest wall
 - C. A blood test for infection

4. «Antipyretics help lower high fever in acute bronchitis».
- A. Reduce fever
 - B. Cause coughing
 - C. Open airways
5. «Aerobic respiration is affected when alveoli do not get enough oxygen».
- A. Energy production using oxygen
 - B. Energy production without oxygen
 - C. Lung infection

Task 3. Answer the following questions: (5 points max; each correct answer = 1 point)

Which patients are at greater risk of complications? _____

What physiological test confirms infection? _____

List two types of medication used to clear airway mucus. _____

What may indicate pneumonia during auscultation? _____

Mention one non-medication support measure for recovery. _____

Task 4. Complete the table based on the information from the text: (5 points max; each correct answer = 1 point)

Problem or Action	Result or Benefit
Bronchitis closes airways	
Using bronchodilators	
Performing breathing exercises	
Checking blood chemistry & CBC	
Maintaining hydration and rest	

Task 5. Write a short summary (3–5 sentences) of the text (5 points max). Include:

What bronchitis is
 How it is diagnosed and treated
 Who are at risk
 What supportive care is.

Listening Comprehension Test (25 points max)

Watch the video «Home remedies for respiratory illness» <https://youtu.be/PJKSwQlkxKs> and complete the tasks that follow

Task 1. Choose the correct option (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. What is the main idea of the video?
 - A. How to diagnose respiratory infections at home.
 - B. The benefits and cautions of natural remedies for respiratory symptoms.
 - C. The history of respiratory diseases.
2. Which of the following is mentioned as a home remedy?
 - A. Antibiotics.
 - B. Herbal tea.
 - C. Oxygen therapy.
3. Why does the speaker suggest drinking herbal teas?
 - A. To increase blood pressure.
 - B. To relieve throat irritation and congestion.
 - C. To replace meals during illness.
4. What caution is given about using steam inhalation?
 - A. It may worsen asthma.
 - B. It must be done only by doctors.
 - C. It can cause burns if not done carefully.

5. What is one general recommendation from the video?
- Always self-treat instead of seeing a doctor.
 - Use natural remedies as supportive treatment, not a replacement for medical care.
 - Avoid all traditional medicine when sick.

Task 2. Match the term to the correct definition (5 points max; each correct answer = 1 point)

Term	Definition
1.Steam inhalation	A.To cough up and spit out mucus or phlegm from the respiratory tract
2.Precaution	B. The body's response to injury or infection, often causing redness, swelling, or pain
3.Airway obstruction	C. A method used to deliver warm moisture to the respiratory tract to relieve
4.Expectorate	D.A blockage in the breathing passages that may restrict airflow
5.Inflammation	E. An action taken to prevent potential harm, risk, or complications

1 __, 2 __, 3 __, 4 __, 5 __.

Task 3. Read the statements below and write T (True) or F (False) based on the video (5 points max; each correct answer = 1 point)

- Steam inhalation can help clear the nasal passages and reduce chest congestion. ____
- Natural remedies completely replace the need for professional medical treatment. ____
- Drinking warm herbal teas may soothe the throat and support hydration. ____
- The video recommends using antibiotics for all types of respiratory infections. ____
- Some home remedies can be harmful if used incorrectly or in excess. ____

Task 4. Analytical Thinking: Answer in 1–2 sentences. (5 points max; 1 point for each correct and well-reasoned answer)

- Why is it important to be cautious when using home remedies for respiratory symptoms?

- In what situations might steam inhalation be helpful, and when should it be avoided?

- How can herbal teas support recovery from respiratory illnesses?

- What are the risks of relying only on natural remedies for serious respiratory infections?

- Why might some people prefer natural treatments over pharmaceutical ones?

Task 5. Write a short summary (3-5 sentences) of the video. Focus on how natural remedies help treat respiratory symptoms, and what cautions should be considered. (5 points max; clear, relevant, and grammatically correct summary = up to 5 points)

Answer Key:

Pre-Test for second-year students of Medical faculty

Use of English.

Task 1.

- Cavities & Internal Organs: abdominal, thoracic, spleen, oesophagus, liver, cranial, intestine, windpipe
- History & Symptoms: palpitations, palpitations, indigestion, haemoptysis, nausea, nasal congestion, drug history
- Surgery & Theatre: incision, forceps, suture needle, asepsis

D. Emergencies & Traumatology: laceration, drowning, bandage, tourniquet, subluxation, resuscitation, strain

Task 2.

medicine to lower her fever → antipyretic;

trouble breathing → dyspnea;

family → genetic;

muscle pain → myalgia;

dark purple contusion → bruise.

Task 3. 1.A, 2. B, 3. B, 4. A, 5.C

Task 4:

exhale

over-the-counter medication

anaerobic respiration

extrapulmonary TB

congenital

Task 5. EXAMINE – EXAMINATION; ABDOMEN – ABDOMINAL; RESPIRATION – RESPIRATORY; ENLARGE – ENLARGEMENT; TREAT – TREATMENT.

Task 6. 1 – d, 2 – e, 3 – a, 4 – b, 5 – c.

Task 7.

1) ✗ history of current complaints → ✓ history of presenting complaints

2) ✗ tight buckle → ✓ tight tourniquet

3) ✗ drug story → ✓ drug history

4) ✗ pulmonary complexion → ✓ pulmonary compliance

5) ✗ an accompanying infection → ✓ concomitant infection

Task 8. 1-B, 2-A, 3-A, 4- C, 5-B, 6-B, 7-A, 8-B, 9-B, 10-C.

Reading Comprehension Test (25 points max)

Task 1. 1-B, 2-A, 3-B, 4-5 - individual answer

Task 2. 1-B, 2-B, 3-B, 4-A, 5-A

Task 3.

1. Children, elderly, or those with a compromised immune system.
2. A rise in white blood-cell count (from the complete blood count test).
3. Expectorants and bronchodilators.
4. Egophony and fremitus (especially «eee» heard as «aaa»).
5. Breathing exercises or using mild steam inhalation.

Task 4.

Problem or Action	Result or Benefit
Bronchitis closes airways	Causes dyspnea and inefficient respiration
Using bronchodilators	Opens airways and improves airflow
Performing breathing exercises	Strengthens diaphragm and improves respiration
Checking blood chemistry & CBC	Confirms infection and evaluates oxygen levels
Maintaining hydration and rest	Supports recovery and prevents complications

Listening Comprehension Test (25 points max)

Task 1. 1-B, 2-B, 3-B, 4-C, 5-B.

Task 2. 1-C, 2-E, 3-D, 4-A, 5-B.

Task 3. 1-T, 2-F, 3-T, 4-F, 5-T.

Task 4.

1. Some home remedies can cause side effects or delay proper treatment if not used responsibly.
2. Steam inhalation may help relieve congestion but should be avoided in asthma or if risk of burns exists.

3. Herbal teas may reduce throat irritation and keep the body hydrated, supporting the immune system.
4. Natural remedies may not treat the root cause and can lead to complications if medical help is delayed.
5. Some people trust natural methods more due to fear of side effects, cultural beliefs, or previous experiences.

Додаток М

English for Medical Students

Post-Test for second-year students of Medical faculty

Name of Student _____

Full Mark: ____ out of 125

Course _____

Group _____

Age _____

Use of English (25 points max)

Task 1. Vocabulary Sorting: Sort the following words into the appropriate thematic categories. Each word should belong to only one category (2.5 points max; each correct answer = 0.1 point)

<i>biopsy, nausea, CT scan, dyspnea, antihistamine, trachea, auscultation, vomiting, palpation, antipyretic, diarrhoea, ECG, bronchodilator, sputum test, rash, palpitation, forceps, abdomen, oxygen therapy, tumour, expectorant, wheeze, incision, chest X-ray, excision</i>				
A. Anatomy / Body Structures	B. Symptoms	C. Diagnostic Methods	D. Treatment / Therapy	E. Surgical Instruments & Procedures

*Task 2. Replace the **bold** word with a more precise medical term (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)*

- The patient had **trouble breathing** after climbing the stairs. _____
- The doctor ordered a **picture of the chest** to check the lungs. _____
- The nurse applied a **cloth band** to stop the bleeding. _____
- The patient complained of a **fast heartbeat** and dizziness. _____
- The surgeon made a **cut** in the lower abdomen to begin the procedure. _____

Task 3. Identify the correct medical definition (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

1) Haemoptysis

- Difficulty swallowing.
- Coughing up blood from the respiratory tract.
- Excessive production of saliva.

2) Sputum

- Mucus coughed up from the lower airways.
- Fluid in the abdominal cavity.
- Clear liquid in joints.

3) Syncope

- Involuntary eye movement.
- Temporary loss of consciousness due to reduced blood flow to the brain.
- A type of heart murmur.

4) Innate

- Acquired through vaccination.
- Present from birth; natural.
- Triggered by allergens.

5) Nephrolithotomy

- Kidney transplant procedure.
- Surgical removal of kidney stones.
- Inflammation of the nephrons.

Task 4. Write an antonym (medical term) for each word (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

1. Bradycardia → _____
2. Hypotension → _____
3. Expiration → _____
4. Constipation → _____
5. Modifiable → _____

Task 5. Word formation: Complete the text with the correct form of the capitalized word (5 points max; each correct answer = 1 point)

Myocardial infarction is a life-threatening condition commonly caused by **OBSTRUCT** blood flow in the coronary arteries. It usually develops due to an **ATHEROSCLEROSIS** plaque formed over time. One of the earliest signs of this process is the presence of **FAT** streaks in the inner arterial lining. Over time, these deposits are covered with a **FIBER** cap that may become unstable. If untreated, the heart muscle may suffer **REVERSE** damage due to prolonged lack of oxygen.

Task 6. Match the words in column A with their most appropriate collocations from column B to form meaningful professional expressions. (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

A

1. Myocardial
2. Bile
3. Antiviral
4. Renal
5. Epigastric

B

- A. therapy
- B. infarction
- C. pain
- D. ducts
- E. failure

1____,2____,3____,4____,5____

Task 7. Each sentence contains one collocational error. Underline it and replace it with a more suitable term. (2.5 points max; each correct answer = 0.5 point)

1. The patient experienced decreased urine shortage due to impaired kidney function.

2. Excessive coffee eating may irritate the gastric mucosa and worsen symptoms of gastritis.

3. The CT scan revealed fluid gathering in the abdominal cavity, which indicated ascites.

4. The patient developed allergic rhinitis due to prolonged exposure to airborne parts.

5. Patients with type 1 diabetes often require insulin restoring therapy to maintain glucose levels.

Task 8. Choose the most appropriate word or phrase for each gap. Focus on both lexical accuracy and grammatical/stylistic appropriateness. (5 points max; each correct answer = 0.5 point)

A 62-year-old male was brought to the emergency department with severe (1) _____ pain radiating to his back. He reported nausea and (2) _____, which began a few hours after consuming a large, (3) _____ meal. On examination, the patient had a distended abdomen with (4) _____ tenderness. Laboratory tests revealed elevated serum (5) _____, suggesting pancreatic involvement. The diagnosis of acute (6) _____ was confirmed by abdominal ultrasound.

The patient was admitted to the (7) _____ care unit for monitoring and started on (8) _____ therapy, including fluids and pain management. He was advised to avoid alcohol and adhere to a (9) _____ diet after discharge. Long-term follow-up will be required to monitor for possible (10) _____ of the condition.

- | | | | |
|----------------|---------------|---------------|-------------|
| 1. A. cardiac | B. epigastric | C. lumbar | D. perineal |
| 2. A. hiccups | B. dizziness | C. vomiting | D. coughing |
| 3. A. balanced | B. greasy | C. fiber-rich | D. spicy |

- | | | | |
|--------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 4. A. focused | B. mild | C. diffuse | D. hidden |
| 5. A. urine | B. hemoglobin | C. creatinine | D. lipase |
| 6. A. hepatitis | B. gastritis | C. pancreatitis | D. colitis |
| 7. A. outpatient | B. emergency | C. intensive | D. surgical |
| 8. A. supportive | B. radioactive | C. hormonal | D. diagnostic |
| 9. A. restricted | B. ketogenic | C. fatty | D. vitamin-only |
| 10. A. improvement | B. complications | C. mutation | D. vaccination |

Speaking Skills Test (25 points max)

Task 1. Talk about the importance of educating patients in managing type 2 diabetes.
You may include:

- Why patient education is essential in diabetes management
- Which areas patients need to be educated in (e.g., diet, exercise, medication, glucose monitoring)
- What outcomes good education can improve (e.g., quality of life, complication prevention)
- The healthcare provider's role in supporting patient understanding and motivation
- Your own opinion or experience (e.g., what you would emphasize as a future doctor)

Task 2. Work in pairs. One of you is a **doctor**, the other is a **patient**. Use the scenario below to build a short doctor-patient dialogue. You will be given **1 minute to prepare** and **3–4 minutes to perform** the dialogue.

Scenario: You are a doctor on duty. A 45-year-old patient comes in complaining of severe abdominal pain, bloating, and nausea. The symptoms started after eating a heavy meal. Take the patient's history, ask about dietary habits and symptoms, suggest possible causes, and explain what diagnostic tests might be needed.

Writing Skills Test (25 points max)

Task 1. Writing Task: «Can patient education be as important as medication in managing chronic diseases?»

Write a short argumentative essay (150–200 words) in which you express your opinion on the importance of patient education in comparison to medication in managing chronic diseases such as type 2 diabetes, hypertension, or cirrhosis.

Your task is to:

- **Introduce the topic** and state your opinion clearly.
- Provide **1–2 logical arguments** supporting your view.
- Use **examples** from diseases covered in your course (e.g., diabetes, liver disease, cardiovascular disorders).
- Demonstrate control of **medical and academic vocabulary**
- Conclude with a brief **summary or final thought** that reinforces your point of view.

Reading Comprehension Test (25 points max)

Read the text and complete the tasks that follow

Improving Outcomes in Type 2 Diabetes Through Patient Education and Health Literacy

Effective management of type 2 diabetes mellitus (T2DM) depends not only on pharmacotherapy but also on high-quality patient education and health literacy. A recent randomized controlled trial involving 94 adults with T2DM compared a five-session, literacy-sensitive education program to a control group receiving standard care. After two months, patients who underwent the literacy-based intervention showed significant improvements in both quality of life (mean score increase from 53.2 to 55.3; $p < 0.05$) and treatment adherence (adherence score from 69.3 to 70.6; $p < 0.001$).

Such interventions typically include clear verbal explanations, simplified written materials, visual aids, teach-back techniques, regular feedback, and opportunities for patients to ask questions. By tailoring the content to patients' literacy levels, clinicians enhance understanding, self-efficacy, and capacity to follow therapeutic recommendations.

Research confirms that T2DM requires long-term self-care activities—healthy diet, pharmacological compliance, physical activity, glucose self-monitoring—to maintain glycemic control and prevent costly complications such as retinopathy, nephropathy, and cardiovascular disease. However, low treatment adherence remains a significant challenge; less than one-third of patients consistently follow oral hypoglycemic medication regimens, contributing to higher hospitalization rates and increased health care costs.

Health literacy-based education not only improves medication adherence but also enables patients to adopt and sustain lifestyle changes. Targeted interventions that include dietary guidance, carbohydrate counting, stress reduction techniques, exercise routines, foot care, and glucose monitoring are associated with better glycemic control and quality of life.

International standards for diabetes self-management education further support this approach: structured programs reduce all-cause mortality, improve patient outcomes, and are especially effective in resource-limited settings. When patients fully understand their condition and treatment rationale, they are more likely to recognize early warning signs of hypo- or hyperglycaemia, adjust their behavior accordingly, and proactively seek medical advice.

Clinicians and interdisciplinary healthcare teams play a critical role in delivering education—through face-to-face counselling, group workshops, telehealth follow-ups, and digital tools such as mobile apps or videos. The ultimate aim is to foster patient autonomy, enhance adherence, and reduce the risk of complications and hospitalizations.

Task 1. Answer the following questions: (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. What is the main idea of the text?
 - A. Education helps reduce the cost of insulin.
 - B. Patient education improves outcomes in type 2 diabetes.
 - C. Pharmacological treatment is always more important than education.
2. What is the purpose of the text?
 - A. To promote digital health apps.
 - B. To explain health literacy-based education in diabetes care.
 - C. To compare different medications for T2DM.
3. Who is the intended audience?
 - A. General public with no medical background.
 - B. Medical professionals, students, and diabetes educators.
 - C. Hospital administrators and policymakers only.
4. In one sentence, explain how patient education helps people with type 2 diabetes.

5. In one sentence, explain why low health literacy can negatively impact diabetes treatment.

Task 2. Choose the correct meaning of the highlighted word in each sentence: (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. «**The literacy-sensitive education program improved patient *adherence* to treatment**». Adherence means:
 - A. resistance
 - B. obedience
 - C. commitment to following medical advice
 - D. criticism of doctors
2. «**Structured education helps reduce the risk of costly *complication***». Complications are:
 - A. secondary health problems
 - B. successful outcomes
 - C. patient complaints
 - D. minor inconveniences

3. «**Low health literacy affects *self-efficacy* in disease management**». Self-efficacy refers to:
- hospital quality
 - patient confidence in managing their health
 - doctor authority
 - educational background
4. «**The goal is to improve *glycaemic control* through lifestyle and medication**». Glycaemic control means:
- managing blood pressure
 - controlling stress levels
 - regulating blood sugar
 - curing diabetes completely
5. «**The intervention used *teach-back* methods to confirm understanding**». Teach-back is:
- teaching someone else
 - asking the patient to repeat what they understood
 - rewriting the instructions
 - using a textbook

Task 3. Answer the following questions: (5 points max; each correct answer = 1 point)

- What two measurable improvements were observed in patients after the literacy-sensitive education program?

- Name two complications of type 2 diabetes mentioned in the text.

- What specific self-care activities are necessary for effective diabetes management?_

- According to the text, how can digital tools support patient education?

- Why are structured education programs especially important in resource-limited settings?

Task 4. Complete the table based on the information from the text: (5 points max; each correct answer = 1 point)

Activity / Cause	Result / Effect
Implementing literacy-based education programs	
Promoting adherence to self-care routines	
Providing structured diabetes education	
Using digital tools like mobile apps	
Supporting patient understanding and motivation	

Task 5. Write a short summary (4-7 sentences) of the text (5 points max). Include:

- ☐ The main focus of the text
- The benefits of patient education in managing type 2 diabetes
 - Specific strategies used in literacy-based interventions
 - Mention of outcomes
 - The role of healthcare professionals and tools

Listening Comprehension Test (25 points max)

Watch the video «Annual Learning Disability Health checks» https://youtu.be/rjI_Qcl5HkQ and complete the tasks that follow

Task 1. Choose the correct option (5 points max; each correct answer = 1 point)

1. What is the main purpose of an annual health check for people with learning disabilities?
 - A. To treat existing diseases.
 - B. To make sure they are healthy and support early detection.
 - C. To provide emergency care.
2. Who is the annual health check for?
 - A. Anyone under 14 years old.
 - B. Only people with physical disabilities.
 - C. People aged 14+ with a learning disability.
3. Which of the following is not checked during the visit?
 - A. Heart rate.
 - B. Diet and lifestyle.
 - C. Vision test.
4. What can you bring to the health check?
 - A. A list of favorite meals.
 - B. A urine sample and a care plan if you have one.
 - C. Your passport.
5. What is the Health Action Plan?
 - A. A list of exercises for daily routine.
 - B. A document that includes results and health recommendations.
 - C. A mobile app to talk to friends.

Task 2. Match the term to the correct definition (5 points max; each correct answer = 1 point)

Term	Definition
1. Urine sample	A. A document listing your health check results and next steps
2. Learning disability	B. A physical substance taken to check how the body is working
3. Health Action Plan	C. A condition that affects how a person learns or understands
4. Blood pressure	D. The force of blood pushing through your vessels
5. GP surgery	E. The place where you meet your family doctor

1 __, 2 __, 3 __, 4 __, 5 __.

Task 3. Read the statements below and write T (True) or F (False) based on the video (5 points max; each correct answer = 1 point)

- The annual health check is only for people with physical disabilities. ____
- During the check, the doctor may ask questions about your mental health. ____
- You must go alone to the checkup and cannot bring anyone with you. ____
- A urine sample may be needed for the checkup. ____
- The Health Action Plan helps you and your carers understand what to do next. ____

Task 4. Analytical Thinking: Answer in 1–2 sentences. (5 points max; 1 point for each correct and well-reasoned answer)

1. Why is it important for people with learning disabilities to have an annual health check?

2. How can doctors or nurses make the checkup easier for someone who feels nervous?

3. Why might a Health Action Plan be helpful after the checkup?

4.What could happen if a person is not on the learning disability register?

5.In what ways does the checkup cover both physical and emotional health?

Task 5. Write a short summary (5-7 sentences) summarizing the importance and process of annual health checks for people with learning disabilities (5 points max; clear, relevant, and grammatically correct summary = up to 5 points)

Answer Key:

Post-Test for second-year students of Medical faculty

Use of English.

Task 1.

A.Anatomy / Body Structures: trachea, abdomen, tumour

B.Symptoms: nausea, dyspnea, vomiting, diarrhea, rash, palpitation, wheeze

C.Diagnostic Methods: biopsy, CT scan, ECG, sputum test, auscultation, palpation, chest X-ray

D.Treatment / Therapy: antihistamine, antipyretic, bronchodilator, oxygen therapy, expectorant

E.Surgical Instruments & Procedures: forceps, incision, excision

Task 2.

1. ✗ trouble breathing → ✓ dyspnea

2. ✗ picture of the chest → ✓ chest X-ray

3. ✗ cloth band → ✓ tourniquet

4. ✗ a fast heartbeat → ✓ palpitation

5. ✗ cut → ✓ incision

Task 3. 1-B, 2-A, 3-B, 4-B, 5-C.

Task 4.

Bradycardia → Tachycardia_

Hypotension → Hypertension_

Expiration → Inspiration__

Constipation→_Diarrhea__

Modifiable →Non-modifiable_

Task 5. 1) OBSTRUCT obstruction, 2) ATHEROSCLEROSIS _atherosclerotic, 3) FAT__fatty, 4) FIBER__fibrous, 5) REVERSE _irreversible.

Task 6. 1-B, 2-D, 3-A, 4-E, 5-C.

Task 7.

urine shortage → urine output

coffee eating → coffee intake

fluid gathering → fluid accumulation

airborne parts→ airborne particles

insulin restoring therapy → insulin replacement therapy

Task 8.

B. epigastric

C. vomiting

B. greasy

C. diffuse

D. lipase

C. pancreatitis

C. intensive

A. supportive

A. restricted

B. complications

Reading Comprehension Test (25 points max)

Task 1. 1-A, 2-B, 3-C, 4-5 . individual answer

Task 2. 1-C, 2-A, 3-B, 4-C, 5-B.

Task 3.

- 1.Improved quality of life and better treatment adherence.
2. Retinopathy and nephropathy (cardiovascular disease is also acceptable).
3. Healthy diet, physical activity, glucose monitoring, and medication compliance.
- 4.They provide remote access to guidance and reinforce learning via apps or videos.
- 5.They help improve outcomes where medical resources and access to care are limited.

Task 4.

Activity / Cause	Result / Effect
Implementing literacy-based education programs	Improved quality of life and treatment adherence
Promoting adherence to self-care routines	Better glycaemic control and complication prevention
Providing structured diabetes education	Reduced mortality and improved outcomes
Using digital tools like mobile apps	Reinforced learning and remote patient support
Supporting patient understanding and motivation	Greater autonomy and proactive health behaviour

Listening Comprehension Test (25 points max)

Task 1. 1-B, 2-C, 3-C, 4-B, 5-B.

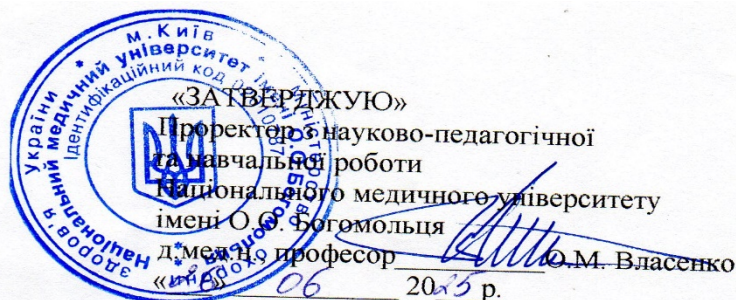
Task 2. 1_B_, 2_C_, 3_A_, 4_D_, 5_E_.

Task 3. 1-F, 2-T, 3-F, 4-T, 5-T.

Task 4.

1. Because they might not always recognize when they feel unwell, so regular checkups help detect health problems early and keep them healthy.
2. They can use pictures, simple language, or large print, and let the person bring a carer or friend to feel more comfortable.
3. It summarizes what was checked and gives clear next steps, helping both the patient and caregivers manage health needs.
4. They may not be invited to the annual health check and could miss important preventive care.
5. It includes tests like heart rate and urine checks, and also asks about mental and emotional well-being, diet, and lifestyle.

Додаток Н



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів наукового дослідження в навчальний процес

Назва пропозиції: «Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання».

1. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра мовної підготовки, м.Київ, проспект Берестейський, 34.
2. **Виконавець:** викладач кафедри мовної підготовки Мусієнко Людмила Миколаївна.
3. **Джерело інформації:** матеріали дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 011 «Освітні науки» на тему: «Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання» представлені публікаціями у фахових виданнях, доповідями на наукових конференціях та семінарах.
4. **Базова установа, яка проводить впровадження:** кафедра мовної підготовки, сектор іноземних мов НМУ імені О.О. Богомольця.
5. **Термін впровадження:** 01.09.2023 – 27.06.2025 рр.
6. **Форма впровадження:** результати дисертаційного дослідження впроваджено у практику підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальностями І2 «Медицина» та І3 «Педіатрія» галузі знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» у межах викладання дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)». Запропонована технологія реалізується через авторську модель технології формування професійної лексики майбутніх лікарів, науково обґрунтований відбір словника-мінімуму для засвоєння студентами медичних факультетів, комплексом вправ та завдань із поетапним алгоритмом їх виконання для гарантованого досягнення запланованих результатів. Конструювання навчального процесу з оволодіння англійською фаховою лексикою майбутніми лікарями в умовах змішаного навчання ґрунтується на інтеграції аудиторних та позааудиторних форм роботи з використанням сучасних інформаційних технологій у межах англомовного навчального середовища.
7. **Ефективність упровадження у відповідності до критеріїв оцінювання, викладених у джерелі інформації:** кафедра оцінює дану розробку як ефективний засіб підвищення якості оволодіння англійською фаховою мовою як складової професійної підготовки майбутніх лікарів.
8. **Зауваження, пропозиції:** рекомендувати для подальшого впровадження в освітній процес на медичних факультетах закладів вищої медичної освіти України.

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри мовної підготовки,
д.філолог.н., професор

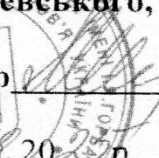


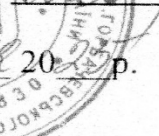
Литвиненко Н.П.

Додаток П

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Проректор з науково-педагогічної роботи
Тернопільського національного медичного
університету
імені І.Я. Горбачевського,**

д.мед.н., професор  **А.Г. Шульгай**

«10»  **20**  **р.**

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційного дослідження

Мусієнко Людмили Миколаївни

**«Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах
змішаного навчання»**

на здобуття наукового ступеня доктора філософії
(спеціальність 011 «Освітні, педагогічні науки»)

Впровадження результатів дисертаційного дослідження аспірантки сектору іноземних мов кафедри мовної підготовки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця Мусієнко Людмили Миколаївни в освітній процес Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського здійснювалося в період з вересня 2023 року по червень 2025 року.

Результати дослідження є актуальними та мають значну практичну цінність, оскільки спрямовані на підвищення якості опанування англійською фаховою лексикою майбутніми лікарями в умовах змішаного навчання, що є важливою складовою формування іншомовної комунікативної компетентності здобувачів вищої медичної освіти.

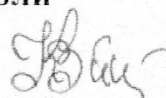
Практичну значущість має запропонована авторкою технологія, яка реалізується через науково обгрунтовану модель формування професійної лексики. Вона включає добір словника-мінімуму, систему вправ із поетапним алгоритмом їх виконання, а також організацію навчального процесу на основі інтеграції аудиторної та позааудиторної діяльності в англomовному навчальному середовищі з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Результати дослідження Мусієнко Л.М. можна успішно застосовувати як у викладацькій практиці, так і в навчальній діяльності студентів медичних факультетів. Впровадження авторської технології сприяло підвищенню рівня оволодіння іншомовною професійною лексикою здобувачами вищої освіти. Отримані результати рекомендовано до подальшого впровадження в освітній процес медичних факультетів закладів вищої медичної освіти України, зокрема в процесі викладання дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)».

Відповідальний за впровадження:

**завідувач кафедри педагогіки вищої школи
та суспільних дисциплін**

доктор педагогічних наук, професор



Віталій КУЛЬЧИЦЬКИЙ

Додаток Р

ЗАТВЕРДЖУЮ
Ректор Івано-Франківського національного
медичного університету
д.мед.н., проф. Р.І. Яцишин
«23» 04



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів наукового дослідження в навчальний процес

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** «Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання».
2. **Ким розроблено:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра мовної підготовки, сектор іноземних мов; м.Київ, проспект Берестейський. 34.
3. **Виконавець:** викладач кафедри мовної підготовки Мусієнко Людмила Миколаївна.
4. **Джерела інформації:**
 1. Наumenko O.M., Стучинська Н.В., Мусієнко Л.М. Роль мотивації у вивченні англійської мови за професійним спрямуванням майбутніми лікарями. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2023. Випуск 1(52), ст.119-123 DOI: 10.24144/2524-0609.2023.52.119-123
 2. Мусієнко, Л. М. (2023). Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів з використанням інтелектуальних карт. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*, (60), 113-127. <https://doi.org/10.34142/2312-1548.2023.60.08>
 3. Naumenko, O., & Musiienko, L. (2024). Investigating English Vocabulary Learning Strategies By Medical Students. *Медицина та фармація: освітні дискурси*, (4), 90-98. <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2024-4-15>
 4. Наumenko, O., & Мусієнко, Л. (2025). Критерії відбору лексичного матеріалу для формування англійської лексичної компетентності майбутніх лікарів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*, (2), 68-75. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.2.2025.332132>
 5. Мусієнко, Л. & Наumenko, O. (2024). Лексичний підхід до оволодіння фаховою англійською мовою майбутніми лікарями. *International scientific-practical conference "Current issues of science, education and technology in Ukraine and the world": conference proceedings (Tampere, Finland, December 29, 2023)*.
 6. Naumenko, O., & Musiienko, L. (2024). Strategic Language Learning Across Medical English Context: Undergraduate vs. Postgraduate Students. *Інновації у післядипломній медичній освіті: досвід і перспективи : матеріали міжнародної наук.-практ. конф. 14 жовтня 2024р. м.Київ*
 7. Musiienko, L., & Naumenko, O. (2024). Ai-powered tools for medical English vocabulary acquisition by future doctors. *Міжнародна науково-методична конференція «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу», м. Яремче – Івано-Франківськ - Ломжа*. 20 вересня 2024
 8. Musiienko, L.M. (2025). Technological approach to teaching English for Specific Purposes: experience, challenges and prospects. *Науково-практична конференція «Інновації в медицині та фармації: внесок молодих вчених» НМУ імені О.О. Богомольця*. Вип. 1(153) від 28.02.2025

5. **Суть технології** полягає у створенні навчально-методичного забезпечення для викладачів дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» та здобувачів вищої медичної освіти, спрямованого на ефективне формування англійської фахової лексики в умовах змішаного навчання. Технологія реалізується через авторську модель формування професійної лексики майбутніх лікарів, що включає: науково обґрунтований відбір словника-мінімуму для засвоєння студентами медичних факультетів, а також систему вправ і завдань із поетапним алгоритмом їх виконання, що забезпечує досягнення запланованих результатів. Організація навчального процесу з опанування фахової англійської лексики ґрунтується на інтеграції аудиторної та позааудиторної діяльності із використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у межах англомовного навчального середовища.

6. **Де впроваджено:** кафедрою мовознавства Івано-Франківського національного медичного університету у період з вересня 2023 року по червень 2025 року.

7. **Ефективність упровадження:** кафедра оцінює дану розробку як ефективний засіб підвищення якості оволодіння англійською фаховою лексикою майбутніми лікарями зокрема та в цілому іноземною фаховою мовою.

8. **Зауваження, пропозиції:** рекомендувати для подальшого впровадження в освітній процес на медичних факультетах закладів вищої медичної освіти України.

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри мовознавства
Івано-Франківського національного
медичного університету,
доктор філологічних наук, професор



Світлана ЛУЦАК

Додаток С

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор з науково-педагогічної
роботи Полтавського державного медичного
університету імені академіка
академік Національної академії медичних наук вищої школи України,
д.мед.н., професор В.М. Дворник



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів наукового дослідження в освітній процес

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** «Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання».
2. **Ким розроблено:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра мовної підготовки, сектор іноземних мов; м. Київ, проспект Берестейський, 34.
3. **Виконавець:** викладач кафедри мовної підготовки Мусієнко Людмила Миколаївна.
4. **Джерела інформації:**
 1. Науменко О.М., Стучинська Н.В., Мусієнко Л.М. Роль мотивації у вивченні англійської мови за професійним спрямуванням майбутніми лікарями. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2023. Випуск 1(52), ст.119-123 DOI: 10.24144/2524-0609.2023.52.119-123
 2. Мусієнко, Л. М. (2023). Технологія формування професійної лексики майбутніх лікарів з використанням інтелектуальних карт. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*, (60), 113-127. <https://doi.org/10.34142/2312-1548.2023.60.08>
 3. Naumenko, O., & Musiienko, L. (2024). Investigating English Vocabulary Learning Strategies By Medical Students. *Медицина та фармація: освітні дискурси*, (4), 90-98. <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2024-4-15>
 4. Науменко, О., & Мусієнко, Л. (2025). Критерії відбору лексичного матеріалу для формування англійської мовної компетентності майбутніх лікарів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*, (2), 68-75. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.2.2025.332132>
 5. Мусієнко, Л. & Науменко, О. (2024). Лексичний підхід до оволодіння фаховою англійською мовою майбутніми лікарями. *International scientific-practical conference "Current issues of science, education and technology in Ukraine and the world": conference proceedings (Tampere, Finland, December 29, 2023)*.
 6. Naumenko, O., & Musiienko, L. (2024). Strategic Language Learning Across Medical English Context: Undergraduate vs. Postgraduate Students. *Інновації у післядипломній медичній освіті: досвід і перспективи : матеріали міжнародної наук.-практ. конф. 14 жовтня 2024р.* м.Київ
 7. Musiienko, L., & Naumenko, O. (2024). Ai-powered tools for medical English vocabulary acquisition by future doctors. *Міжнародна науково-методична конференція «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу», м. Яремче – Івано-Франківськ - Ломжа, 20 вересня 2024*

8. Musiienko, L.M. (2025). Technological approach to teaching English for Specific Purposes: experience, challenges and prospects. *Науково-практична конференція «Інновації в медицині та фармації: внесок молодих вчених» НМУ імені О.О. Богомольця. Вип. 1(153) від 28.02.2025*

5. **Суть технології** полягає у створенні навчально-методичного забезпечення для викладачів дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)» та здобувачів вищої медичної освіти, спрямованого на ефективне формування англійської фахової лексики в умовах змішаного навчання. Технологія реалізується через авторську модель формування професійної лексики майбутніх лікарів, що включає: науково обґрунтований відбір словника-мінімуму для засвоєння студентами медичних факультетів, а також систему вправ і завдань із поетапним алгоритмом їх виконання, що забезпечує досягнення запланованих результатів. Організація навчального процесу з опанування фахової англійської лексики ґрунтується на інтеграції аудиторної та позааудиторної діяльності із використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у межах англомовного навчального середовища.

6. **Де впроваджено:** кафедрою іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією Полтавського державного медичного університету у період з вересня 2023 року по червень 2025 року.

7. **Ефективність упровадження:** кафедра оцінює дану розробку як ефективний засіб підвищення якості опанування майбутніми лікарями англійської фахової лексики зокрема та іноземної фахової мови в цілому.

8. **Зауваження, пропозиції:** рекомендувати для подальшого впровадження і освітній процес на медичних факультетах закладів вищої медичної освіти України.

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри іноземних мов
з латинською мовою та медичною термінологією
Полтавського державного медичного університету,
кандидат педагогічних наук, доцент



Олена Беляєв

Додаток Т

Словник-мінімум для опанування майбутніми лікарями під час вивчення дисципліни «Англійська мова (за професійним спрямуванням)»

Змістовий модуль 1. **Basic anatomy.**

Тема 1. **Human body.**

abdomen n.	черевна порожника (живіт)	gums n.	ясна
back n.	спина	jaw n.	щелепа
brain n.	мозок	kidney n.	нирка
calf n.	литка	neck n.	шия
chest n.	грудна клітка, груди	skin n.	шкіра
extremity n.	кінцівка	sole n.	підощва
finger n.	палець	temples n.	скроні
forehead n.	лоб, чоло	thigh n.	стегнова кістка, стегно
gall bladder n.	жовчний міхур	trunk n.	тулуб, торс

Тема 2. **Human body. Cavities, systems, organs.**

abdominal adj.	черевний	oral adj.	ротний
adrenal gland	надниркова залоза	parathyroid gland	паращитоподібна залоза
cavity n.	порожнина	pelvic adj.	тазовий
cranial adj.	черепний	pituitary gland	гіпофіз
endocrine adj.	ендокринний	spleen n.	селезінка
integumentary adj.	покривний	stomach n.	шлунок
intestine n.	кишківник	thymus n.	тимус, загридинна (вилочкова) залоза
liver n.	печінка	thoracic adj.	гридинний, торакальний
lung n.	легеня	thyroid gland	щитоподібна залоза
oesophagus n.	стравохід	urinary bladder	сечовий міхур

Змістовий модуль 2. **Case history.**

Тема 1. **Taking a history.**

anamnesis n.	анамнез	incontinence n.	нетримання
anorexia n.	анорексія, відсутність апетиту	indigestion n.	розлад травлення
clinical examination	клінічне обстеження	nausea n.	нудота
cough n./v	кашель/кашляти	nocturia n.	часте сечевипускання вночі
diagnosis n	діагноз	palpitation n.	серцебиття
drug history	анамнез щодо прийому лікарських засобів	rash n.	висипання, висип
genetic disease	генетичне захворювання	speech disturbance	порушення мовлення
haemoptysis	кровохаркання	sputum n.	мокротиння
heat/cold intolerance	непереносимість спеки/холоду	systemic enquiry	огляд систем організму
heartburn	печія	vomiting	блювота

history of presenting complaints	анамнез скарг	wheeze n.	хрипи (свист)
----------------------------------	---------------	-----------	---------------

Змістовий модуль 3. **Surgery.**Тема 1. **Surgery.**

abscess n.	абсцес, нарів	forceps n.	щипці хірургічні
acquired adj.	набутий	high intensity lights	лампи високої інтенсивності
anaesthesia n.	анестезія, знеболювання	incision n.	розріз
asepsis n.	асептика	malformation n.	новоутворення, вада розитку
bandage n.	бинт, перев'язувальний матеріал	overshoes n.	бахіли
blunted by boiling	притуплений кип'ятінням	spinal adj.	спинальний
congenital adj.	вроджений	stitch n.	шов, стібок
deformity n.	деформація, викривлення	surgery n.	хірургія, операція
dressing materials	перев'язувальні матеріали	suture needle	хірургічна голка для швів
epidural adj.	епідуральний	vacuum machine	вакуумний апарат
excision n.	видалення, ексцизія	wound n.	рана

Змістовий модуль 4. **Emergency medicine.**Тема 1. **Medical emergencies.**

accident n.	нещасний випадок	medical emergency	медична невідкладна ситуація
activated charcoal	активоване вугілля	poisoning n.	отруєння
bleeding n.	кровотеча	resuscitation n.	реанімація
cardiac arrest	зупинка серця	saline solution	фізіологічний розчин
confusion n.	затьмарення свідомості	shock n.	шок
drowning n.	утоплення	tachycardia n.	тахікардія, прискорене серцебиття
electrocution n.	ураження електричним струмом	tachypnoea n.	тахіпноє, прискорене дихання
first-aid kit n.	аптечка першої допомоги	tourniquet n.	джгут
gastric lavage	промивання шлунка	victim n.	постраждалий, потерпілий
injury n.	травма, ушкодження		

Змістовий модуль 5. **Traumatology.**Тема 1. Травми. **Injuries.**

abrasion n.	подряпина, поверхнєве ушкодження шкіри	painful muscle spasm	болючий м'язовий спазм
blow n.	удар	paralysis n.	параліч
bruise n.	синець, гематома	plaster cast	гіпсова пов'язка

comminuted fracture	багатоуламковий, роздроблений перелом	sprain n.	розтягнення зв'язок
concussion n.	струс мозку	splint n.	шина
discoloration n.	зміна забарвлення, потемніння	strain n.	розтягнення м'яза
displacement n.	зміщення	subluxation n.	підвивих
inability to walk	нездатність ходити	swelling n.	набряк
laceration n.	рвана рана, розріз	trauma n.	травма
ligament n.	зв'язка	X-ray	рентген, рентгенівський знімок
luxation n.	вивих		

Змістовий модуль 6. Diseases of the respiratory system.

Тема 1. Respiratory system (anatomy and functions).

alveolus/ alveoli n.	альвеола/альвеоли	exhale v.	видихати
aerobic respiration	аеробне дихання	nasal cavity	носова порожнина
anaerobic respiration	анаеробне дихання	naris/ nares n.	ніздря/ніздрі
breathe v.	дихати	parietal adj.	пристінковий
bronchiole n.	бронхіола	pharynx n.	глотка
bronchus/ bronchi n.	бронх/бронхи	perfusion	перфузія
bronchial tree	бронхіальне дерево	pulmonary compliance	розтяжність легень
cellular respiration	клітинне дихання	respiratory cycle	дихальний цикл
cilium/ cilia n.	війка/війки	sneeze v.	чхати
costal breathing	грудне дихання	trachea n.	трахея
diaphragm n.	діафрагма	windpipe n.	дихальне горло (трахея)
diffusion n.	дифузія		

Тема 2. Bronchitis.

analgesic n.	анальгетик, знеболювальний засіб	expectorant n.	відхаркувальний препарат
antihistamine n.	антигістамінний препарат	egophony n.	егобронхофонія
antipyretic n.	жарознижувальний препарат	fremitus n.	фремітус, вібрації грудної клітки при кашлі або мовленні
antitussive n.	препарат проти кашлю	influenza n.	грип
bronchodilator n.	бронхорозширювальний препарат	malaise n.	нездужання, загальне погане самопочуття
blood chemistry	біохімічний аналіз крові	myalgia n.	міалгія, м'язовий біль
chronic obstructive pulmonary disease (COPD)	хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)	nasal congestion	закладеність носа
clogged with pus	заповнений гноєм	over-the-counter medication	безрецептурні препарати
complete blood count	розгорнутий аналіз крові	pneumonia n.	запалення легень, пневмонія

compromised immune system	ослаблена імунна система	purulent adj.	гнійний
decongestant n	проти набряковий препарат	spirometry n.	спірометрія
dyspnea n.	диспное, задишка	stridor n.	стридор, свистячий шум при диханні

Тема 3. Tuberculosis

acid-fast microscopy	мікроскопія на кислотостійкі бактерії	laryngeal adj.	гортанний
airborne particles	повітряно-крапельні частинки	lung lesion	пошкодження легень
bacillus/ bacilli n.	бацила, бацили	morbidity n.	захворюваність
chest CT	комп'ютерна томографія грудної клітки	mortality n.	смертність
concomitant infection	супутня інфекція	mycobacteria n.	мікобактерії
concurrent infection	супутня (одночасна) інфекція	pulmonary n.	легеневий
contagious adj.	заразний	semi-dormant bacilli	напівактивні бацили
drug resistance	резистентність (стійкість) до препаратів	specimen n.	зразок (біоматеріалу)
extrapulmonary n.	позалегеновий	sputum smear n.	мазок мокротиння
haemoptysis n.	кровохаркання	tuberculin skin test	туберкулінова проба (реакція Манту)
high prevalence	висока поширеність		

Змістовий модуль 7. Diseases of the cardiovascular system.

Тема 1. Cardiovascular system (anatomy and functions).

arteriole n.	артеріола	pericardium n.	перикард
artery n.	артерія	platelet n.	тромбоцит
atrium / atria n.	передсердя	pulmonary circulation	мале (легеневе) коло кровообігу
bicuspid adj.	двостулковий	septum n.	перегородка
cardiac cycle	серцевий цикл	systemic circulation	велике коло кровообігу
chamber n.	камера	systole n.	систола
corpuscle n.	тільце	tricuspid adj.	тристулковий
diastole n.	діастола	valve n.	клапан
endocardium n.	ендокард	vasoconstriction n.	звуження судин
epicardium n.	епікард	vasodilation n.	розширення судин
leucocyte n.	лейкоцит	vena cava	порожниста вена (верхня або нижня)
myocardium n.	міокард		

Тема 2. Atherosclerosis

angiography n.	ангіографія	fibrous cap	волокниста оболонка
----------------	-------------	-------------	---------------------

angina (chest pain) n	стенокардія (грудний біль)	fibrates n.	фібрати
arrhythmia n.	аритмія	foam cells	пінисті клітини
atherosclerotic plaque	атеросклеротична бляшка	high-/low-density lipoprotein	ліпопротеїни високої/низької щільності
auscultation n.	аускультация	lumen n.	отвір
cellular debris	рештки клітин	macrophage n.	макрофаг
coagulation cascade	каскад згортання (крові)	modifiable adj.	модифікований / той, що піддається змінам
dizziness n.	запаморочення	myocardial perfusion scan	перфузійне сканування серця (сцинтиграфія міокарда)
dyslipidemia	дисліпідемія	numbness n.	оніміння
echocardiogram (Echo) n.	ехокардіограма	rupture n.	розрив
electrocardiogram (ECG) n.	електрокардіограма	statins n.	статици
fatty streaks	жирові прожилки (смушки)	triglycerides n.	тригліцериди

Тема 3. Myocardial infarction.

ACE inhibitor n.	інгібітор АПФ (ангіотензинперетворювального ферменту)	lightheadedness n.	запаморочення
anticoagulation n.	антикоагуляція (пригнічення зсідання крові)	mitral regurgitation	мітральна регургітація
atrial fibrillation	фібриляція передсердь	opioid n.	опіоїд
beta-blocker n.	бета блокатор	oxygen deprivation	нестача кисню (кисневе голодування)
choking sensation	відчуття задиху (стискання в горлі)	edema n.	набряк
cocaine-induced ischemia	ішемія, спричинена кокаїном	ST-segment	сегмент ST (на ЕКГ)
coronary dissection	розшарування коронарної артерії	tachycardia n.	тахікардія, прискорене серцебиття
embolism n.	емболія	tachypnea n.	тахіпное, прискорене дихання
hypertension n.	артеріальна гіпертензія (підвищений тиск)	troponin n.	тропонін
irreversible damage	незворотне пошкодження		

Змістовий модуль 8. Digestive system.

Тема 1. Digestive system (anatomy and functions).

accessory organs	допоміжні органи	hydrochloric acid	соляна кислота
alimentary canal	травний канал	ileum n.	клубова кишка
bile n.	жовч	jejunum n.	тонка кишка

cecum n.	сліпа кишка	oral cavity	ротова порожнина
chyme n.	хімус	pancreas n.	підшлункова залоза
digestion n.	травлення	saliva n.	слина
duodenum n.	дванадцятипала кишка	salivary gland	слинна залоза
gastric juice	шлунковий сік	satiety n.	ситість

Тема 2. Gastritis.

acidity n.	кислотність	hiccup n.	гикавка
antacids n.	антациди	H-2 receptor blockers	Блокатори H-2 рецепторів
belching n.	відрижка	imbalanced nutrition	незбалансоване харчування
burning sensation	відчуття печіння	indigestion n.	розлад травлення (диспепсія)
bloating n.	здуття живота	non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID)	нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП)
coated tongue	наліт на язиці	pallor n.	блідість
caffeine intake	споживання кофеїну	pernicious anemia	злаякісна (перніціозна) анемія
dietary regimen	режим харчування	proton-pump inhibitor	інгібітори протонної помпи
epigastrium n.	епігастрій (надчеревна ділянка)	starving pain	голодний біль (біль на голодний шлунок)
erosive adj.	ерозивний	stool test	аналіз калу
gastroscopy n.	гастроскопія	tarry stool	смолянистий кал (випорожнення)
heartburn n.	печія	vitamin deficiency	дефіцит вітамінів

Тема 3. Stomach cancer.

adenocarcinoma n.	аденокарцинома	polyp n.	поліп
biopsy n.	біопсія	radiation therapy	радіотерапія (променева терапія)
cancer n.	злаякісна пухлина (рак)	regular screening	регулярне профілактичне обстеження
cancerous adj.	злаякісний	sarcoma n.	саркома
chemotherapy n.	хіміотерапія	second-hand smokers	пасивне паління
endoscopy n.	ендоскопія	smoking cessation	припинення паління
genetic predisposition	генетична схильність	stomach lining	слизова оболонка шлунка
laparoscopy n.	лапароскопія	targeted therapy	таргетна (прицільна) терапія
lymphoma n.	лімфома	tumor n.	пухлина
metastasis n.	метастазування	ulcer n.	виразка
palliative care	паліативна допомога		

Змістовий модуль 9. Liver

Тема 1. Liver (anatomy and functions).

abscess n.	абсцес	jaundice n.	жовтяниця
amino acid	амінокислота	Kupffer cells	клітини Купфера
ammonia n.	аміак	lobe n.	доля, частка, лопать

ascites n.	асцит	obesity n.	ожиріння
bilirubin n.	білірубін	poisonous adj.	отруйний
bile n.	жовч	quadrate adj.	квадратний
hemoglobin n.	гемоглобін	hepatocyte n.	гепатоцит
hereditary adj.	спадковий		

Тема 2. Hepatitis.

arthralgia n.	артралгія (біль у суглобах)	immunomodulator n.	імуномодулятор
asymptomatic adj.	безсимптомний	immunosuppressant drugs	імуносупресивні препарати
antiviral therapy	протівірусна терапія	itching n.	свербіж
complication n.	ускладнення	liver failure	печінкова недостатність
corticosteroids	кортикостероїди	perceptible adj.	помітний
cyclic flow	циклічний перебіг	personal hygiene	особиста гігієна
diarrhea n.	діарея	routine vaccination schedule	календар профілактичних щеплень
fecal-oral transmission	фекально-оральний шлях передачі	sexual intercourse	статевий акт
flu-like symptoms	грипоподібні симптоми	subfebrile temperature	субфебрильна температура
hepatotoxic drugs	гепатотоксичні препарати	viral adj.	вірусний
icteric adj.	жовтяничний		

Тема 3. Cirrhosis.

albumin n.	альбумін	gynecomastia n.	гінекомастія
alcohol abuse	зловживання алкоголем	hematochromatosis n.	гемохроматоз
anorexia n.	анорексія	hepatosplenomegaly n.	гепатоспленомегалія
autoimmune disorder	аутоімунний розлад	laxatives n.	проносні
biliary adj	жовчний	liver function test	тест (аналіз) функції печінки
cachexia n.	кахексія	malnutrition n.	недостатність поживних речовин
caput medusa	«голова медузи»	postnecrotic adj.	постнекротичний
cryptogenic adj.	криптогенний	spider-like arteries	судини у вигляді «судинних зірочок»
diuretics n.	діуретики	transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS)	транс'югулярне внутрішньопечінкове портосистемне шунтування
encephalopathy n.	енцефалопатія	trouble thinking	проблеми з розумовими процесами
epistaxis n.	носова кровотеча	Wilson's disease	хвороба Вільсона

Змістовий модуль 10. Urinary system.

Тема 1. Urinary system (anatomy and functions).

blood urea nitrogen (BUN)	азот сечовини в крові (аналіз)	renal corpuscle	ниркове тільце
Bowman's capsule	капсула Боумана	renal pelvis	ниркова миска

collecting ducts	збірні канали	specific gravity	питома вага
cortex n.	кора	tubule n.	каналець
creatinine clearance	проба Реберга (оцінюється робота гломерула на фільтрацію)	urea n.	сечовина
cystoscopy n.	цистоскопія	ureter n.	сечовід
glomerulus / glomeruli n.	клубочок (нирковий), клубочки	urethra n.	уретра (сечовивідний канал)
hilum n.	ворота, виїмка	urinary bladder	сечовий міхур
medulla n.	мозковий шар (нирки або наднирника)	urine n.	сеча
nephron n.	нефрон		

Тема 2. Nephritis.

angiotensin receptor blockers (ARBs)	блокатори рецепторів ангіотензину (БРА)	ketonuria	кетонурія
cloudy urine	мутна сеча	proteinuria	протеїнурія
culture n.	бактеріологічний посів	pyelonephritis n.	пієлонефрит
dialysis n.	діаліз	sediment n.	осад в сечі
dysuria	дизурія (болісне, утруднене сечевипускання)	sepsis n.	сепсис (зараження крові)
flank pain	біль у боці, попереку	strep throat	стрептококова ангіна
glomerulonephritis n.	гломерулонефрит	underlying cause	основна причина (першопричина)
hematuria	гематурія, кров в сечі	urgency to urinate	позиви до сечевипускання
immunoglobulin A nephropathy	нефропатія IgA (хвороба Берже)	urinalysis n.	аналіз сечі
immunosuppressive drugs	імунодепресанти	urine output	діурез (виділення сечі)
impaired kidney function	порушена функція нирок	vasculitis n.	васкуліт (запалення судин)
interstitial nephritis	інтерстиціальний нефрит		

Тема 3. Kidney stones.

calcium stones	кальцієві камінці	renal calculi	ниркові конкременти (каміні)
cystinuria n.	цистинурія	renal colics	ниркові коліки
dehydration n.	зневоднення	sodium n.	натрій
extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL)	Екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія (ЕУХЛ)	struvite adj.	струвітний
gout n.	подагра	ureteroscopy n.	уретероскопія
nephrolithotomy	нефролітотомія	uric acid	сечова кислота
oxalate-rich foods	продукти, багаті на оксалати	urinary obstruction	непрохідність сечових шляхів
potassium n.	калій	urinary tract	сечовивідні шляхи

purines n.	пурини	water pills	діуретики
------------	--------	-------------	-----------

Змістовий модуль 11. Diseases of the immune system
Тема 1. Immune system (anatomy and functions). AIDS.

adaptive (acquired) immunity	адаптивний (набутий) імунітет	innate adj.	вроджений
antibody n.	антитіло	Kaposi's sarcoma	саркома Капоші
antigen n.	антиген	lymph nodes	лімфатичні вузли
antiretroviral therapy (ART)	антиретровірусна терапія	malignancies n.	злаякісні новоутворення (пухлини)
bone marrow	кістковий мозок	nucleic acid test (NAT)	тест на нуклеїнові кислоти
cell-mediated adj.	клітинний	Non-Hodgkin lymphoma	неходжкінська лімфома
congenital immunodeficiency n.	вроджений імунодефіцит	opportunistic diseases	опортуністичні хвороби
contaminated needle	заражена голка	phagocytosis n.	фагоцитоз
fetal life	внутрішньоутробне життя	serological assays	серологічні тести (дослідження)
fungi n.	гриби	susceptible adj.	чутливий
Human Immunodeficiency Virus (HIV)	вірус імунодефіциту людини (ВІЛ)	T-lymphocyte n.	Т-лімфоцит
humoral adj.	гуморальний	thrush n.	молочниця

Тема 2. Allergy.

adrenaline n.	адреналін	mast cells	тучні клітини
allergen n.	алерген	mold spores	спори цвілі
anaphylaxis n.	анафілактичний шок	mucus secretion	секреція слизу
atopic dermatitis	атопічний дерматит	nasal spray	назальний спрей
basophil n.	базофіл	patch test	патч-тест
dander n.	шерсть тварини	pollen n.	пилок
dust mites	пилові кліщі	rash n.	висип, висипання
eosinophil n.	еозинофіл	redness n.	почервоніння
inflammation n.	запалення	rhinitis n.	риніт
irritation n.	подразнення	runny nose	нежить
hay fever	сінна лихоманка	watery eyes	сльозовиділення
histamine n.	гістамін		

Змістовий модуль 12. Diseases of the endocrine system.
Тема 1. Endocrine system (anatomy and functions).

adrenal gland	надниркова залоза	oxytocin n.	окситоцин
alpha and beta cells	альфа та бета клітини	pancreas n.	підшлункова залоза
estrogen n.	естроген	parathyroid adj.	пара щитовидний
gonads n.	яєчники	pineal gland	шишкоподібна залоза
hormone n.	гормон	pituitary gland	гіпофіз
hypothalamus n.	гіпоталамус	prolactin n.	пролактин
islets of Langerhans	острівці Лангерганса	somatotropin n.	соматотропін
luteinizing hormone	лютеїнізуючий гормон	testosterone n.	тестостерон
noradrenaline n.	норадреналін	testicle n.	яєчко

ovary n.	яєчник	thyroid gland	щитоподібна залоза
----------	--------	---------------	--------------------

Тема 2. Diabetes Mellitus.

blindness n.	сліпота	insulin replacement therapy	замісна інсулінотерапія
blurred vision	затуманення зору	juvenile adj.	неповнолітній
diabetes mellitus	цукровий діабет	ketosis n.	кетоз
gestational diabetes	гестаційний діабет	occult disease onset	прихований початок хвороби
glucagon n.	глюкагон	polydipsia n.	полідипсія
glucose tolerance test	тест на толерантність до глюкози	polyphagia n.	поліфагія (надмірний апетит)
hyperglycemia n.	гіперглікемія	polyuria n.	поліурія (надмірне виділення сечі)
hypoglycemic drugs	гіпоглікемічні препарати	retinopathy n.	ретинопатія
insulin n.	інсулін		

Змістовий модуль 13. Diseases of the nervous system.

Тема 1. Nervous system (anatomy and functions).

afferent adj.	аферентний (такий, що проводить імпульси до центральної нервової системи)	nerve fiber	нервове волокно
arachnoid mater	павутинна оболонка мозку	neural adj.	нервовий
autonomic adj.	автономний	parasympathetic adj.	парасимпатичний
brainstem n.	стовбур мозку	perceived stress	відчутний стрес
cerebellum n.	мозочок	peripheral nervous system	периферична нервова система
cerebrum n.	мозок	pia mater	м'яка мозкова оболонка
central nervous system	центральна нервова система	sensory adj.	сенсорний, чутливий
diencephalon n.	проміжний мозок	somatic adj.	соматичний
dura mater	тверда мозкова оболонка	spinal cord n.	спинний мозок
efferent adj.	еферентний (такий, що проводить імпульси від ЦНС)	sympathetic adj.	симпатичний

Тема 2. Brain stroke.

anticoagulants n.	антикоагулянти	intracerebral hemorrhage	внутрішньомозковий крововилив
aphasia n.	афазія (розлад мовлення)	interruption of blood supply	припинення кровопостачання
arm weakness	слабкість у руці	ischemic stroke	ішемічний інсульт
carotid artery	сонна артерія	nuchal rigidity	ригідність потиличних м'язів
electroencephalography (EEG)	електроенцефалографія	paralysis n.	параліч

embolus/emboli n.	ембол, емболи	seizures n.	судоми
face drooping	опущення обличчя	subarachnoid adj.	субарахноїдальний
facial palsy	лицевий параліч	syncope n.	непритомність
hemiparesis n.	геміпарез (слабкість половини тіла – лівої чи правої)	tissue plasminogen activator	тканинний активатор плазміногену
hemiplegia n.	геміплегія	transient ischemic attacks (TIAs)	транзиторні ішемічні атаки
hemorrhage n.	крововилив	visual disturbance	порушення зору
hemorrhagic stroke	геморагічний інсульт		