

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

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

СЕРГІЄНКО ТАМАРА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 808.2:378.147.33] 054.6

ДИСЕРТАЦІЯ

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ФАХОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ
В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

01 Освіта/педагогіка

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

_____ Т. В. Сергієнко

Науковий керівник:

Литвиненко Н. П., доктор філологічних наук,
професор

Київ – 2021

АНОТАЦІЯ

Сергієнко Т. В. Формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки. – Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, 2021.

У дисертації викладено нове розв'язання проблеми формування навичок фахової медичної комунікації (НФМК) в іноземних студентів медичних університетів. Актуальність теми зумовлена соціально-професійною затребуваністю мовноосвітньої компетентності майбутніх лікарів, недостатнім висвітленням питання в науково-методичній літературі, наявністю низки суперечностей у сфері функціонування об'єкта дослідження, що сповільнюють процес мовної підготовки іноземних студентів до професійної медичної комунікації. З'ясовано стан вивчення проблеми формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів; виконано огляд наукової літератури з теми та нормативних документів; окреслено науково-теоретичні засади дослідження; розроблено його термінологічний апарат.

На підставі теоретичного аналізу досліджуваної проблеми з'ясовано сутність та структуру фахової медичної комунікації. Окреслено структуру комунікативного плану лікаря, у якому поєднані мовленнєві дії протокольного та ситуативного характеру, що визначає зміст і напрям комунікації. Конкретизовано сутність поняття навички та комунікативної навички в контексті проблематики дослідження як діяльнісно-рольового складника професійної компетентності лікаря. З огляду на визначені змістові характеристики комунікативних навичок виокремлено репертуар навичок аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії в типових комунікативних ситуаціях інтерпрофесійного спілкування: знайомства з пацієнтом, системного опитування, об'єктивного обстеження, надання рекомендацій. Сформульовано дефініції базових понять дослідження: «фахова медична мова», «фахова медична

комунікація», «навички фахової медичної комунікації», «процес формування навички фахової медичної комунікації», «сформованість навичок фахової медичної комунікації». Вмотивовано обрання компетентнісного підходу як пріоритетного та найбільш продуктивного в контексті формування НФМК в іноземних студентів-медиків його орієнтацією на результат, гнучкістю, націленістю на модернізацію навчання. Визначено ефективні науково-педагогічні принципи процесу формування НФМК: загальнодидактичні, принципи навчання чужої мови та принципи професійно орієнтованої мовної освіти в умовах медичного університету.

Розроблено концептуальну модель, визначено її мету, яка полягає в ефективному управлінні процесом системної діяльності з формування НФМК для всебічного забезпечення його продуктивності на засадах компетентнісного підходу до навчання української мови іноземних студентів. Сформовано структуру моделі, яка містить чотири взаємопов'язані блоки: змістовий (компоненти змісту навчання), дидактичний (лінгводидактична програма формування НФМК, етапи навчання, фаховий комунікативний комплекс, очікувані результати), оцінювальний (критерії та показники сформованості), результативний (сформованість НФМК за рівнями: високий, достатній, середній низький). Аргументовано ефективність використання розробленої в дисертації методики, за якою до змісту та методичного наповнення чинної програми, календарно-тематичного плану та методичного забезпечення додається фаховий комунікативний комплекс (ФКК), а саме: професійно орієнтований та систематизований мовленнєвий матеріал, насичений медичною тематикою, лексикою та термінологією, який застосовується в усіх видах мовленнєвої діяльності та в усіх комунікативних ситуаціях медичного інтерпрофесійного спілкування. ФКК містить: фахову комунікативну тему; фаховий лексичний мінімум; фаховий текст; фаховий діалог; систему фахово спрямованих тренувальних вправ; інтерактивні форми фахово й комунікативно орієнтованого навчання; вправи й завдання, спрямовані на системне повторення вивченого матеріалу (приклади наведені у Додатку В). Ідея доцільності та пріоритетності

застосування ФКК в запропонованому вигляді підтверджується тим, що цей комплекс забезпечує послідовне й багаторазове повторення лексики, граматичних форм та синтаксичних конструкцій в мовленнєво видозмінених варіантах і тим самим уможливорює адекватну рецепцію та автоматизоване відтворення й продукування цих мовних засобів і формування та закріплення комунікативної навички. Визначено етапи формування НФМК – початковий (приклади занять наведені у Додатку В.1), мовленнєво-накопичувальний (приклади занять наведені у Додатку В.2), комунікативно-діяльнісний (приклади занять наведені у Додатку В.3) та аналітично-креативний (приклади занять наведені у Додатку В.4) – та перелік мовленнєвих компетентностей, якими мають оволодіти майбутні лікарі під час кожного з них. Розроблено та впроваджено в практику експериментального навчання системи тренувальних вправ та інтерактивних методів навчання, спрямованих на формування навичок аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії в інтерпрофесійному спілкуванні відповідно до каталогізованих у дискурсі лікаря ситуацій; оновлено календарно-тематичне планування шляхом уведення до лексичних та граматичних тем фахових комунікативних комплексів; досягнуто змістової та структурної збалансованості мовних (лексичних і граматичних) тем з фаховими комунікативними комплексами; розроблено дидактичний матеріал для навчання в усіх видах мовленнєвої діяльності; визначено системи тренувальних вправ та лексичних і комунікативних мінімумів; сформовано пакети завдань для проміжного контролю; підготовлено матеріали для мультимедійного супроводу практичних занять та для здійснення дистанційного навчання; розроблено мовний матеріал для застосування в умовах клінічної практики.

Здійснено експериментальну перевірку запропонованих технологій та доведено їх ефективність. На підставі науково-теоретичних засад вивчення аксіологічних концептів сформульовано прийняті в роботі дефініції понять «критерій», «показник», «рівень сформованості», відповідно до завдань дослідження виокремлено критерії: мотиваційно-ціннісний; лінгвістичний; комунікативно-

діяльнісний; комунікативно-ідентифікаційний. З'ясовано набір показників кожного критерію. Визначено чотири рівні сформованості НФМК та подано їх характеристики, на підставі яких здійснюється оцінювання. Виокремлені рівні являють собою шкалу, що наочно демонструє досягнення в обраній частині навчання. Експериментальна робота здійснювалася в чотири етапи, а саме: констатувально-діагностичного, формувально-експериментального, контрольного та аналітичного. Результати констатувально-діагностичного зрізу показали приблизно однаковий рівень сформованості мовленнєвих навичок в обраних групах. На цій підставі було сформовано п'ять контрольних (загальна кількість 160 осіб) та п'ять експериментальних груп (загальна кількість 160 осіб). На формувально-експериментальному етапі у контрольних групах навчання проходило за традиційною методикою, а в експериментальних групах – за авторською програмою із застосуванням ФКК. Навчання здійснювалося в напрямі від елементарних навичок аудіювання та говоріння в імітованому контексті до поступового наближення опанування навичками діалогової взаємодії в умовах реального клінічного спілкування. Ця робота була підпорядкована послідовності навчального процесу, тому, відповідно до загальнодидактичних принципів систематичності, послідовності, поступовості та доступності, враховувала рівень володіння мовою, а отже, рівень спроможності до виконання завдань. Через це в навчальній роботі послідовно було визначено пріоритетні завдання з формування навичок мовленнєвої діяльності та мовні одиниці для опрацювання: слово, речення, діалогова єдність, мікродіалог, розгорнутий діалог.

На підставі результатів контрольного зрізу було здійснено аналіз показників вхідного та підсумкового контролю. Порівняльний аналіз показав вищий рівень якості навчання в експериментальних групах у порівнянні з контрольними за всіма обраними критеріями. В експериментальній групі найбільшої динаміки набув достатній рівень показника формування навичок фахової медичної комунікації за комунікативно-діяльнісним критерієм (+13,3 %). Найнижчу в абсолютному вимірі

динаміку набув низький рівень показника формування НФМК за лінгвістичним (говоріння) критерієм (-7,3 %).

Порівняльний аналіз показників за критерієм Манна-Уїтні підтвердив статистичну відмінність у результатах підсумкового контролю за всіма обраними критеріями на користь експериментальної групи, для якої було впроваджено розроблену модель формування НФМК в іноземних студентів медичних університетів. Визначення рівнів сформованості навичок НФМК на різних етапах навчання дозволяє зробити висновки про ефективність запропонованої методики та доцільність її впровадження в навчальний процес.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що в дисертації вперше обґрунтовано концептуальні основи формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів, націлені на результат навчання та оволодіння необхідними фаховими компетенціями; побудовано та теоретично обґрунтовано експериментальну модель формування НФМК в іноземних студентів-медиків; доведено необхідність упровадження в практику навчання фахового комунікативного комплексу як обов'язкового для вивчення фахово орієнтованого сегмента навчальної діяльності з оволодіння українською мовою як іноземною та формування НФМК; аргументовано доцільність виокремлення чотирьох етапів формування НФМК: початкового, мовленнєво-накопичувального, комунікативно-діяльнісного та аналітично-креативного; з'ясовано мету та завдання кожного етапу, визначено напрями реалізації; розроблено, теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено методику формування НФМК іноземних студентів медичних університетів у процесі навчання української мови; визначено критерії сформованості НФМК (мотиваційно-ціннісний, лінгвістичний, комунікативно-продуктивний, комунікативно-ідентифікаційний), сформульовано показники сформованості в межах кожного рівня, подано детальні характеристики кожного рівня навчальних досягнень студентів (високого, достатнього, середнього, низького) відповідно до фахових компетентнісних вимог; удосконалено методику розроблення

змісту й структури тренувальних вправ та інтерактивних методів навчання та їх практичного застосування в курсі «Українська мова як іноземна»; конкретизовано науково-методичні засади технології формування фахових навичок аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії в іноземних студентів медичних університетів у процесі навчання української мови.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в розробленні, удосконаленні та впровадженні в освітній процес авторської методики формування НФМК у процесі навчання іноземних студентів дисципліни «Українська мова як іноземна» та навчально-методичного забезпечення модулів робочої програми з дисципліни «Українська мова як іноземна» для студентів другого освітнього рівня (магістр) спеціальності 222 «Медицина», методичних вказівок та навчальних практикумів, текстів для читання, завдань для проміжного та підсумкового контролю; розробленні та системному застосуванні фахового комунікативного комплексу, що являє собою системне поєднання взаємопов'язаних методичних операцій, виконання яких дозволяє сформувати необхідні навчальні навички для досягнення запланованого педагогічного ефекту; розробленні системи тренувальних вправ та інтерактивних методів навчання, спрямованих на формування навичок аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії в інтерпрофесійному спілкуванні відповідно до каталогізованих ситуацій професійної медичної комунікації. Результати дослідження можуть бути використані в системі мовноосвітньої підготовки іноземних студентів медичних спеціальностей закладів вищої освіти.

Ключові слова: лінгводидактика, українська мова як іноземна, навички фахової медичної комунікації, тренувальні вправи, аудіювання, говоріння, діалогова взаємодія.

ABSTRACT

Serhiienko T. V. The formation of professional medical communication skills among foreign students of medical universities. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for a PhD Degree by Field of study 011 Educational, pedagogical sciences. – Bogomolets National Medical University, Kyiv, 2021.

The dissertation presents a new solution to the problem of forming professional medical communication skills (PMCS) among foreign students of medical universities. The relevance of the topic is determined by the socio-professional demand for language competence of future doctors, insufficient coverage of the issue in the scientific and methodological literature, the presence of a number of contradictions in the functioning of the object of study, which slows down the language training of professional medical communication for foreign students. The state of studying the problem of formation of professional medical communication skills among foreign students is clarified; the review of scientific literature on the topic and regulations is undertaken; the scientific and theoretical bases of research are outlined; its research vocabulary is developed.

Based on the theoretical analysis of the researched problem, the essence and structure of professional medical communication are clarified. The structure of the communicative plan of the doctor is outlined, in which vocal acts of protocol and situational character are combined, which determines the content and direction of communication. The essence of the concept of skill and communication skill in the context of research issues as an activity- and role-based component of a doctor's professional competence is specified. Given the defined semantic characteristics of communication skills, the repertoire of listening, speaking and dialogue interaction in typical communicative situations of interprofessional communication is distinguished: acquaintance with the patient, systems review, objective examination, providing the recommendations. Definitions of basic research concepts are formulated: «professional medical language», «professional medical communication», «professional medical

communication skills», «process of formation of professional medical communication skills», «skills formedness of professional medical communication». The choice of the competence approach as a high-priority and the most productive in the context of the formation of PMCS among foreign medical students is motivated by its result-oriented approach, flexibility, focus on modernization of education. Effective scientific and pedagogical principles of the process of PMCS formation are determined: common didactic, principles of foreign language teaching and principles of professionally oriented language education in the conditions of medical university.

The conceptual model is developed, its purpose is defined, it consists in effective management of process of system activity on formation of PMCS for comprehensive maintenance of its productivity on the basis of the competence approach to the Ukrainian language training of foreign students. The structure of the model is formed, which contains four interconnected blocks: semantic (purpose, components of learning content), didactic (linguodidactic program of PMCS formation, stages of training, professional communicative complex, expected results), evaluative (criteria and indicators of formation), performance-based (formedness of PMCS by levels: high, sufficient, medium low). The efficiency of using the methodology developed in the dissertation is reasoned, according to which a professional communicative complex (PCC) is added to the content and methodology of the current program, course schedule and methodological material, namely: professionally oriented and conceptually systematized speech material full of medical topics, vocabulary and terminology used in all types of speech activity and in all communicative situations of interprofessional medical communication. PCC includes: professional communicative topic; professional lexical minimum; professional text; professional dialogue; a system of professionally oriented training exercises; interactive forms of professionally and communicatively oriented learning; exercises and tasks aimed at systematic revision of the studied material. The idea of expediency and priority of PCC implementation in the proposed form is confirmed by the fact that this complex provides consistent and multiple revision of vocabulary, grammatical forms and syntactic

constructions in speech-modified variants and thus enables adequate reception and automated reproduction and production of these language means and the formation and consolidation of communication skill. The stages of formation of PMCS – initial, speech-accumulative, communicative-active and analytical-creative – and the list of speech competencies that future doctors should master during each of them are determined. The systems of training exercises and interactive teaching methods aimed at developing the skills of listening, speaking and conversational interaction in interprofessional communication in accordance with the situations cataloged in the discourse of the doctor are developed and implemented in the practice of experimental training; course scheduling is updated by introducing professional communicative complexes to lexical and grammatical topics; semantic and structural balance of linguistic (lexical and grammatical) topics with professional communicative complexes is achieved; didactic material for learning in all types of speech activities is developed; systems of training exercises and lexical and communicative minimums are defined; task packages for midpoint assessment are formed; materials for multimedia support of practical classes and for distance learning are prepared; language material for use in clinical practice is developed.

Pilot testing of the proposed technologies was carried out and their effectiveness was proved. On the ground of scientific and theoretical bases of studying of axiological concepts the definitions of concepts «criterion», «indicator», «level of formedness» accepted in work are formulated, according to tasks of research criteria are allocated: motivation and value based; linguistic; communicative-activity based; communicative-identification based. The set of indicators of each criterion is found out. Four levels of PMCS formedness are determined and their characteristics are given, on the basis of which the assessment is carried out. The selected levels are a scale that clearly demonstrates the achievements in the selected part of the training. Experimental work was carried out in four stages, namely: ascertaining-diagnostic, formative-experimental, control and analytical. The results of the ascertainment-diagnostic section showed approximately the same level of formation of communicative skills in the selected groups. On this basis, five

control groups (total 160 people) and five experimental ones (total 160 people) were formed. At the formative-experimental stage, the control groups were trained according to the traditional method, and in the experimental groups – according to the developed program with the use of PCC. According to this program, the training was carried out in the direction from basic skills of listening and speaking in a simulated context to a gradual approach to mastering the skills of conversational interaction in real clinical communication. This work was subject to the sequence of the educational process, so, in accordance with the general didactic principles of systematicity, consistency, gradualness and accessibility, took into account the level of language proficiency, and hence the level of ability to perform tasks. Because of this, the educational work has consistently identified priority tasks for the formation of speech skills and language units for processing: word, sentence, dialogic unity, microdialogue, detailed dialogue.

Based on the results of the control review, the analysis of input and final check indicators were performed. The comparative analysis showed a higher level of learning quality in the experimental groups compared to the control ones for all selected criteria. In the experimental group the greatest dynamics was acquired by a sufficient level of the formation of professional medical communication skills on the communicative-activity criterion (+13.3%). The lowest level in absolute terms was gained by the low level of the PMCS formation indicator according to the linguistic (speaking) criterion (−7.3%).

Comparative analysis of Mann-Whitney criteria confirmed the statistical difference in the results of the final check of all selected criteria in favour of the experimental group, for which the developed model of PMCS formation among foreign medical students was implemented. Determining the levels of skills of PMCS at different stages of training allows us to draw conclusions about the effectiveness of the proposed methodology and the feasibility of its implementation in the educational process.

The scientific novelty of the obtained results is that in the dissertation for the first time the conceptual bases of formation of professional medical communication skills among foreign students of medical universities, directed on the result of training and

mastering of necessary professional competences, are substantiated; the experimental model of formation of PMCS among foreign medical students is constructed and theoretically substantiated; the need to introduce into the practice of teaching a professional communication complex as mandatory for the study of professionally oriented segment of educational activities for mastering the Ukrainian language as a foreign language and the formation of PMCS is proved; the expediency of allocation of four stages of PMCS formation is substantiated: initial, communicative-accumulative, communicative-activity based and analytical-creative; the purpose and tasks of each stage are clarified; directions of realization are defined; the method of forming PMCS among foreign students of medical universities in the process of learning the Ukrainian language is developed, theoretically substantiated and experimentally tested; the criteria of formation of PMCS (motivational-value based, linguistic, communicative-productive, communicative-identification based) are defined, indicators of formation within each level are formulated; detailed characteristics of each level of educational achievements of students (high, sufficient, average, low) are given according to professional competency requirements; the methodology of developing the content and structure of training exercises and interactive teaching methods and their practical application in the course «Ukrainian as a foreign language» is improved; the scientific and methodical bases of technology of formation of professional skills of listening, speaking and communicative interaction among foreign students of medical universities in the course of training of the Ukrainian language are specified.

The practical significance of the research results is in the development, improvement and implementation in the educational process of the proprietary methodology of forming PMCS in the process of teaching foreign students the discipline «Ukrainian as a foreign language» and teaching modules of the work program in the discipline «Ukrainian as a foreign language» for students of the second educational level (master's degree) by field of study 222 «Medicine», methodical instructions and educational workshops, texts for reading, tasks for midpoint and final assessment; development and systematic application

of a professional communicative complex, which is a systematic combination of interconnected methodological operations, the implementation of which allows to form the necessary learning skills to achieve the planned pedagogical effect; developing a system of training exercises and interactive teaching methods aimed at developing the skills of listening, speaking and dialogue interaction in interprofessional communication in accordance with the cataloged situations of professional medical communication. The results of the study can be used in the system of language education of foreign students of medical specialties of higher education institutions.

Key words: language didactics, Ukrainian as a foreign language, professional medical communication skills, training exercises, listening, speaking, dialogue interaction.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Сергієнко Т. В. Компетентнісний підхід до навчання української мови як іноземної в медичних університетах. *Український педагогічний журнал*. Київ, 2017. № 2. С. 99–111.
2. Сергієнко Т. В. Лінгводидактичний аспект формування навичок фахової комунікації у студентів-іноземців медичних університетів. *Sciencerise: Pedagogical education*. Харків, 2017. № 2 (10). С. 35–40.
3. Сергієнко Т. В. Науково-теоретичні засади формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів. *Вища освіта України*. Київ, 2017. № 4. С. 61–68.
4. Сергієнко Т. В. Підходи до навчання української мови як іноземної в медичних університетах. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми, 2017. № 6 (70). С. 153–165.
5. Сергієнко Т. В. Мовленнєві інтенції в системі формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 9. Том 3. Одеса, 2019. С. 23–29.
6. Сергієнко Т. В. Принципи формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи* : Збірник наукових праць. Випуск 79. Київ : Видавничий дім «Гільветика», 2021. 260 с. С.103–108.

Статті у зарубіжних виданнях

7. Литвиненко Н. П., Сергієнко Т. В. Структура моделі формування фахових комунікативних навичок в іноземних студентів медичних університетів. *European Humanities Studies: State and Society (Poland – Ukraine)*. Issue 1(I), 2019. С 234–248.

8. Сергієнко Т. В. Професійна комунікація як методична проблема навчання студентів-іноземців медичних університетів. Технологии за повишаване на качеството на образователната услуга : Сборник с научни доклади. Университетско издателство «Еп.Константин Преславски». Република България. Шумен. 2019. С. 190–194.
9. Dudka T., Chumak M., Lytvynenko N., Venera V., Serhiienko T. Educational systems of Eastern European countries as a subject of international comparative research. Revista Tempos E Espaços Em Educação. 2020. 13 (32), 1–15. Web of Science.
10. Литвиненко Н. П., Сергієнко Т. В. Навчання професійно зорієнтованого діалогічного мовлення іноземних студентів медичних університетів. XIII International Scientific and Practical Conference «Development of Modern Science : Theory, Methodology, Practice». с. 2021. С. 137–141.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

11. Сергієнко Т. В. Формування навичок фахової медичної комунікації в парадигмі навчання української мови іноземних студентів. Гуманітарна складова у світлі сучасних освітніх парадигм : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. м. Харків, 19-20 квітня 2018 року. С. 136–143.
12. Практикум з української мови для іноземних студентів: навчальний посібник: ч. 2 / за ред. проф. Литвиненко Н. П. Авт. : Булаткіна Г. І., Кулінська Я. І., Місник Н. В., Ніколаєв В. В., Сергієнко Т. В. Київ, 2018. 112 с.
13. Литвиненко Н. П., Сергієнко Т. В. Навчання професійно зорієнтованого діалогічного мовлення іноземних студентів медичних університетів. XIII International Scientific and Practical Conference «Development of Modern Science : Theory, Methodology, Practice». Madrid, Spain, March 18-19. 2021. С. 137–141.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	18
ВСТУП	19
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЛІНГВОДИДАКТИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ФАХОВОЇ МЕДИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ МОВНОЇ ОСВІТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ.....	29
1.1. Зміст і структура фахової медичної комунікації в контексті навчання студентів-іноземців української мови	29
1.2. Навички фахової медичної комунікації як діяльнісно-рольові складники професійної компетентності лікаря	39
1.3. Компетентнісний підхід до формування фахових комунікативних навичок в іноземних студентів медичних університетів	53
1.4. Базові поняття дослідження формування навичок професійного спілкування в іноземних студентів-медиків	59
1.5. Принципи формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів	64
Висновки до розділу 1	76
РОЗДІЛ 2. РЕАЛІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ФАХОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ	78
2.1. Структура моделі формування фахових комунікативних навичок в іноземних студентів медичних університетів	78
2.2. Змістовий складник у структурі моделі формування фахових комунікативних навичок в іноземних студентів медичного профілю	85
2.3. Лінгводидактична сутність поетапного формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів	91
2.4. Фаховий комунікативний комплекс (ФКК) як технологічний інструмент формування навичок фахової медичної комунікації (НФМК) в	

іноземних студентів	96
2.5. Формування професійних аудитивних навичок в іноземних студентів медичного профілю	104
2.6. Технології формування навичок говоріння в іноземних студентів медичних університетів	119
2.7. Формування навичок діалогової взаємодії в процесі фахової комунікації майбутніх лікарів	141
Висновки до розділу 2	158
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ФАХОВОЇ МЕДИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	161
3.1. Оцінювання рівнів сформованості навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичного профілю	161
3.2. Визначення вихідного рівня володіння фаховими комунікативними навичками під час проведення констатувально-діагностувального експерименту	169
3.3. Порівняльний аналіз контрольних зрізів рівня сформованості навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів	180
Висновки до розділу 3	204
ВИСНОВКИ	206
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	211
ДОДАТКИ	237

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗВО – заклад вищої освіти

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

НФМК – навички фахової медичної комунікації

УМІ – українська мова як іноземна

ФК – фахова комунікація

ФКН – фахові комунікативні навички

ФМК – фахова медична комунікація

ВСТУП

Актуальність дослідження. Міжнародні інтеграційні процеси, активізуючи розвиток академічної мобільності в сучасному світі, спрямовують орієнтацію вітчизняної педагогічної науки та практики на новітні стандарти професійного навчання іноземних студентів, зокрема й у сфері мовної освіти майбутніх медиків. Необхідним складником мовної підготовки іноземних студентів медичних університетів є оволодіння навичками фахової медичної комунікації (НФМК) українською мовою. Тому дослідження проблеми формування НФМК в лінгводидактичному аспекті є не випадковим і відповідає потребам часу. Актуальність такого завдання зумовлена насамперед тим, що НФМК забезпечують майбутньому лікареві реалізацію його професійної компетентності, наукових знань, клінічного мислення та моральних цінностей.

Питання мовної освіти майбутніх лікарів перебувають у руслі глобальної стратегії професійної підготовки спеціалістів-медиків, відображеної в міжнародних і державних нормативних документах, а саме: Міжнародні стандарти медичної освіти (2003 р.), Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти (2003 р.), закони України «Про освіту» (2017 р.), «Про вищу освіту» (2014 р.), Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр, Державний стандарт вищої медичної та фармацевтичної освіти України, Загальноосвітній стандарт з української мови як іноземної (2014 р.), Державний стандарт України «Українська мова як іноземна. Рівні загального володіння та діагностика» (2018 р.).

Проблема розроблення технології навчання професійної медичної комунікації українською мовою в іноземній аудиторії потребує наукового обґрунтування. Багатоаспектність окресленого питання зумовила необхідність звернення до наукової літератури різних галузей і напрямів.

Передусім це роботи загальнодидактичного спрямування (Н. Б. Голуб [37]; Н. І. Мельник [232]; С. Ю. Ніколаєва [125]; М. І. Пентиліук [143]; О. І. Пометун

[148]; С. Л. Рубінштейн [167]; О. Я. Савченко [170] та ін.), а також ґрунтовні напрацювання у сфері змісту професійної медичної освіти та шляхів її модернізації (О. П. Волосовець [23]; О. М. Голік [34]; Ю. Л. Кучин [84]; Н. П. Литвиненко [94]; О. П. Лучанінова [102]; С. Д. Максименко [107]; О. М. Науменко [84]; І. В. Ніжинковська [140]; І. М. Пельо [140]; Т. Д. Рева [162]; Н. В. Стучинська [194]; М. М. Філоненко [202] та ін.).

Медична спеціалізація дослідження потребує вивчення праць, у яких розглядається система та структура професійної медичної комунікації (О. І. Борисенко [11]; О. М. Голік [33]; Н. П. Литвиненко [95]; М. І. Лісовий [98]; Л. В. Манюк [109]; Н. В. Місник [117]; У. В. Соловій [187]; О. І. Туровська [198]; В. Я. Юкало [214]; На J. F. та Longnecker N. [224]; Silverman J., Kurtz S. M. та Draper J. [238] та ін.).

Націленість дослідження на аудиторію інокомунікантів спричинює звернення до робіт з методики навчання української мови як іноземної, зокрема медичної фахової спеціалізації (Л. І. Васецька [21]; К. І. Гейченко [27]; Г. Я. Іванишин [67]; О. С. Іванців [70]; І. С. Левенок [91]; Н. П. Литвиненко [96]; С. М. Луцак [100]; Н. В. Місник [118]; Ж. М. Раґріна [160]; С. Т. Шабат-Савка [209] та ін.).

Актуальність дослідження підсилює ще й те, що опрацювання наукової літератури з теми дисертаційної роботи, вивчення міжнародних порівняльних досліджень освітніх систем (Dudka T., Chumak M., Lytvynenko N., Venera V., Serhiienko T. [222]), спостереження за навчальним процесом, власний досвід роботи з іноземними англомовними студентами медичного профілю, проведені анкетування студентів та опитування викладачів української мови та клінічних дисциплін показали існування низки суперечностей у сфері функціонування об'єкта дослідження, що сповільнюють процес мовної підготовки майбутніх фахівців до професійної медичної комунікації. Це суперечності між:

- новими завданнями педагогічного процесу, спрямованими на пріоритетність фахово орієнтованого комунікативного аспекту, та наявними традиційними підходами до визначення змісту навчання;
- зумовленою соціальними потребами націленістю навчання на системне впровадження фахового медичного компонента у зміст навчання та пропонованою в чинній програмі на початковому рівні вивчення мови орієнтацією на повсякденно-побутове мовлення з незначними вкрапленнями фахових елементів;
- усвідомленням необхідності застосування сучасних технологій формування навичок фахової медичної комунікації мовою країни навчання та реальним станом розроблення повноцінного методичного забезпечення процесу навчання;
- посиленням сучасних тенденцій до розширення міжнародного освітнього простору в галузі медицини та недостатньою націленістю вітчизняної лінгводидактики на науково-теоретичне дослідження проблем професійної комунікації інокомунікантів.

Зазначені питання, стан їхнього вивчення, виявлені суперечності зумовлюють необхідність спеціального дослідження та актуальність обраної теми: «Формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до завдань тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри україністики НМУ імені О. О. Богомольця («Педагогічна майстерність проведення заняття: комунікативний аспект», 2018-2020 рр., протокол № 1 від 20.11.2017 р., номер державної реєстрації 0118U003699).

Тема дисертаційного дослідження затверджена на засіданні Вченої ради медичного факультету № 1 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 4 від 15 травня 2017 р.).

Об'єктом дослідження є мовна підготовка іноземних студентів закладів вищої медичної освіти.

Предмет дослідження – формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів.

Мета дослідження полягає у розробленні компетентнісно орієнтованої методики формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів.

Завдання дослідження:

1. З'ясувати стан вивчення проблеми формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів; визначити науково-теоретичні засади дослідження та ефективні науково-педагогічні принципи процесу формування НФМК; сформулювати базові поняття та розробити термінологічний апарат дослідження.

2. Виявити структуру медичної комунікації в ситуаціях інтерпрофесійного спілкування; окреслити репертуар навичок фахової медичної комунікації у спілкуванні лікаря з пацієнтом; з'ясувати характерологічні риси та особливості застосування компетентнісного підходу до формування НФМК українською мовою.

3. Розробити й обґрунтувати навчальну модель формування навичок фахової медичної інтерпрофесійної комунікації в іноземних студентів на основі компетентнісного підходу.

4. Розробити фаховий комунікативний комплекс як технологічний інструмент для максимальної оптимізації навчального процесу з урахуванням конкретного змісту дисципліни, її мети, особливостей методики навчання нерідної мови інокомунікантів.

5. Розробити поетапну технологію формування НФМК із застосуванням системи тренувальних вправ та інтерактивних методів навчання в актуальних видах мовленнєвої діяльності (аудіювання, говоріння, комунікативна взаємодія).

6. Здійснити експериментальну перевірку результативності запропонованої моделі за визначеними критеріями, показниками та характеристиками рівнів сформованості НФМК в іноземних студентів медичних університетів.

Гіпотеза роботи: формування НФМК в іноземних студентів буде більш ефективним за рахунок використання методики формування навичок фахової медичної комунікації, до складу якого входить фаховий комунікативний комплекс (ФКК), а саме: професійно орієнтований та систематизований мовленнєвий матеріал, насичений медичною тематикою, лексикою та термінологією, який застосовується в усіх видах мовленнєвої діяльності (аудіюванні, говорінні й умовах діалогової взаємодії) та в усіх комунікативних ситуаціях медичного інтерпрофесійного спілкування. Ідея доцільності та пріоритетності застосування ФКК в запропонованому вигляді підтверджується тим, що цей комплекс забезпечує послідовне й багаторазове повторення лексики, граматичних форм та синтаксичних конструкцій в мовленнєво видозмінених варіантах і тим самим уможливорює адекватну рецепцію та автоматизоване відтворення й продукування цих мовних засобів, а отже, формування та закріплення комунікативної навички.

Методи дослідження. Для виконання поставлених завдань було використано такі методи наукового дослідження:

1) теоретичні: аналіз педагогічної, психологічної, методичної літератури, вивчення нормативно-законодавчої бази – для визначення сучасного стану розроблення основних теоретичних питань, з'ясування сутності та структури фахової медичної комунікації, визначення особливостей її формування у закладі вищої медичної освіти;

2) емпіричні: прослуховування аудіозаписів мовлення лікарів-професіоналів в ситуаціях інтерпрофесійного спілкування – для визначення репертуару необхідних комунікативних навичок та розроблення зразків еталонного фахового мовлення лікаря, засвоєння яких є базою для формування комунікативних навичок студентів-іноземців в курсі української мови як іноземної;

3) соціологічні: спостереження, анкетування, тестування – для виявлення актуальних проблем і суперечностей у методиці навчання інокомунікантів

української мови як нерідної, з'ясування мотивації іноземних студентів-медиків до оволодіння НФМК;

4) моделювання – для розроблення навчальної моделі, обґрунтування технології навчання та розроблення фахового комунікативного комплексу як технологічного інструменту формування НФМК;

5) педагогічний експеримент: констатувально-діагностичний, формувально-експериментальний, контрольний етапи – для перевірки ефективності розроблених технологій;

б) статистичні методи аналізу – для систематизації теоретичних та експериментальних даних, опрацювання результатів педагогічного експерименту та графічного представлення частотних значень.

Експериментальна база дослідження. Експериментальна робота проводилася в Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця (м. Київ), в Івано-Франківському національному медичному університеті (м. Івано-Франківськ), у Запорізькому національному медичному університеті (м. Запоріжжя), у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького (м. Львів) та в Медичному інституті Сумського державного університету (м. Суми). Усього експериментальним дослідженням було охоплено 320 студентів і 38 викладачів.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що в дисертації вперше:

– обґрунтовано концептуальні основи формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів, націлені на результат навчання та оволодіння необхідними фаховими компетенціями;

– побудовано та теоретично обґрунтовано експериментальну модель формування НФМК в іноземних студентів-медиків, яка містить у своїй структурі чотири взаємопов'язані блоки: змістовий (мета, компоненти змісту навчання), дидактичний (програма формування НФМК, етапи навчання, фаховий комунікативний комплекс, очікувані результати), оцінювальний (критерії, показники

сформованості), результативний (сформованість НФМК за рівнями: високий, достатній, середній низький);

– доведено необхідність упровадження в практику навчання фахового комунікативного комплексу як обов'язкового для вивчення фахово орієнтованого сегмента навчальної діяльності з оволодіння українською мовою як іноземною та формування НФМК;

– аргументовано доцільність виокремлення чотирьох етапів формування НФМК: початкового, мовленнєво-накопичувального, комунікативно-діяльнісного та аналітично-креативного; з'ясовано мету та завдання кожного етапу, визначено напрями реалізації;

– розроблено, теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено методику формування НФМК іноземних студентів медичних університетів у процесі навчання української мови;

– визначено критерії сформованості НФМК (мотиваційно-ціннісний, лінгвістичний, комунікативно-продуктивний, комунікативно-ідентифікаційний), сформульовано показники сформованості в межах кожного рівня, подано детальні характеристики кожного рівня навчальних досягнень студентів (високого, достатнього, середнього, низького) відповідно до фахових компетентнісних вимог;

удосконалено

– методику розроблення змісту й структури тренувальних вправ та інтерактивних методів навчання та їх практичного застосування в курсі «Українська мова як іноземна»;

подальшого розвитку та конкретизації набули:

– науково-методичні засади технології формування фахових навичок аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії в іноземних студентів медичних університетів у процесі навчання української мови;

– наукові підходи до обґрунтування критеріїв, показників та рівнів сформованості НФМК в іноземних студентів медичних ЗВО у процесі навчання української мови.

Теоретичне значення:

– здійснено аналіз сучасного стану розроблення основних теоретичних питань дослідження з позицій педагогіки, лінгводидактики та методики; вивчено та узагальнено науково-теоретичні засади лінгводидактичного дослідження фахової медичної комунікації в системі мовної освіти іноземних студентів;

– досліджено сутність та структуру фахової медичної інтерпрофесійної комунікації, розроблено класифікацію ситуацій спілкування, визначено репертуар комунікативних навичок лікаря, необхідних для ефективної реалізації процесів аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії з пацієнтом;

– представлено прийняту в роботі дефініцію поняття «навички»; здійснено аналіз парадигми базових понять: «навички», «комунікативні навички», «професійні комунікативні навички», «навички фахової медичної комунікації» – як важливих діяльнісно-рольових компонентів фахової компетентності лікаря; з'ясовано механізм формування комунікативної навички; визначено її соціальну роль, професійний зміст та місце в системі освітньої підготовки майбутнього лікаря;

– обґрунтовано переваги запропонованої в дослідженні технології формування фахових навичок аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії із застосуванням фахового комунікативного комплексу в іноземних студентів-медиків у процесі навчання української мови.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в розробленні, удосконаленні та впровадженні в навчальний процес авторської методики формування НФМК у процесі навчання іноземних студентів дисципліни «Українська мова як іноземна»:

– розробленні та системному застосуванні фахового комунікативного комплексу, який містить: фахову комунікативну тему; фаховий лексичний мінімум;

фаховий текст; фаховий діалог; систему фахово спрямованих тренувальних вправ, що передбачають формування навичок аудіювання, говоріння та комунікативної взаємодії; інтерактивні форми фахово й комунікативно орієнтованого навчання; вправи й завдання, спрямовані на системне повторення вивченого матеріалу;

– розробленні та впровадженні в практику експериментального навчання системи тренувальних вправ та інтерактивних методів навчання, спрямованих на формування навичок аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії в інтерпрофесійному спілкуванні відповідно до каталогізованих ситуацій професійної медичної комунікації.

Особистий внесок здобувача. Основні положення та результати дисертаційного дослідження автором сформульовано самостійно. У працях, написаних у співавторстві, особистий внесок полягає в: обґрунтуванні доцільності використання запропонованої моделі формування НФМК та визначенні її складників, описі компонентів змісту навчання іноземних студентів та лінгводидактичної програми (Н. П. Литвиненко, Т. В. Сергієнко [97]); розробленні системи вправ, націлених на формування навичок діалогічного мовлення в інтерпрофесійній комунікації майбутнього лікаря (Н. П. Литвиненко [94]).

Положення дисертаційної роботи використано в освітньому процесі Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ (акт про впровадження від 09 березня 2021 р. (Додаток А.1);), Івано-Франківського національного медичного університету, м. Івано-Франківськ (акт про впровадження від 17 березня 2021 р. (Додаток А.2), Запорізького національного медичного університету, м. Запоріжжя (акт про впровадження від 22 лютого 2021 р. (Додаток А.3), Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м. Львів (акт про впровадження від 17 березня 2021 р. (Додаток А.4) та Медичного інституту Сумського державного університету, м. Суми (акт про впровадження від 15 березня 2021 р. (Додаток А.5).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження доповідалися і обговорювалися на науково-практичних конференціях, зокрема: Гуманітарна складова у світлі сучасних освітніх парадигм : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю» (м. Харків, 19-20 квітня 2018 року), XIII International Scientific and Practical Conference «Development of Modern Science : Theory, Methodology, Practice». Madrid, Spain, March 18-19. 2021.

Публікації. Найважливіші положення і результати дисертації відображено у 12-ти наукових працях: 6-ти статтях у виданнях України, включених у перелік фахових з педагогіки, 4-ох статтях у зарубіжних фахових виданнях, 1 стаття з них у журналі, який проіндексований у наукометричній базі Web of Science, 2-ох статтях у збірниках матеріалів конференцій та 1-ому навчальному практикумі.

Структура дисертації: дисертація складається з анотації українською та англійською мовами, вступу, трьох розділів (із відповідними підрозділами), висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (241 найменування, з них 23 – мовами країн ЄС) та 14 додатків. Загальний обсяг дисертації 364 сторінки, з яких 192 сторінки основного тексту. Роботу ілюстровано 20 таблицями та 13 рисунками.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЛІНГВОДИДАКТИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ФАХОВОЇ МЕДИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ МОВНОЇ ОСВІТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

1.1. Зміст і структура фахової медичної комунікації в контексті навчання студентів-іноземців української мови

У системі професійної підготовки іноземних громадян вагоме місце посідає навчання досконалої фахово орієнтованої української мови. Особливого значення набуває проблема формування комунікативних навичок, оскільки здатність особистості брати участь у здійсненні фахової комунікації визначає рівень її готовності до виконання професійних функцій. Саме тому важливим складником професійної підготовки студента в медичному університеті є навчання фахової комунікації, що передбачає з'ясування її змісту й структури та визначення підходів до проблеми формування комунікативних навичок, розроблення системи методів і видів роботи з мовної освіти іноземних студентів.

Функціональне призначення мови як унікального феномену, що забезпечує спілкування, її практичне застосування в житті та діяльності людини є одним із актуальних на сьогодні аспектів сучасних наукових досліджень. Пріоритетність цього напрямку пояснюється тим, що основоположна функція мови, а саме комунікативна, особливим чином виявляє себе у сфері професійної взаємодії людей. Питання сутності професійної комунікації лежить у руслі ширшого поняття, а саме – професійної (фахової) мови. Як багатоаспектне явище мова професії є об'єктом дослідження філософії, психології, мовознавства, педагогіки та методики навчання.

Протягом останніх десятиліть в зарубіжній науковій літературі можна спостерігати підвищену увагу до професійної мови, яку мовознавці кваліфікують як особливий функціональний різновид літературної мови, що обслуговує професійну сферу діяльності людей. (Byrne P. S., Long B. E. L. [220]; Franclin H. Silverman, [223]; Ha J.F., Longnecker N., [224]; Hoffmann L. [225]; Roelcke T. [235]; Savignon S. [236];

Silverman J., Kurtz S. M., Draper J. [238] та ін.). Учені визначають фахову мову як підсистему сучасних розвинених національних мов в аспекті її функціонального застосування; як сукупність усіх мовних засобів, які використовуються у спеціально окресленій комунікативній сфері з метою досягнення порозуміння між усіма фахівцями галузі [239, с. 48]; як «Language for Special/Specific Purposes» (LSP), що перекладається як «мова для спеціальних/специфічних цілей», розуміючи під цим терміном мову професії та сфери суспільних відносин [240, с. 18]; поєднання професійно орієнтованого словника та ядра загальноживаної мови, що використовується в науковому спілкуванні [239, с. 90; 240, с. 20]). Ґрунтовний лінгвістичний аналіз цього феномену, а також практичні питання, передусім унормування та культури фахової мови, знаходимо в роботах вітчизняних учених (Ф. С. Бацевич [5]; А. П. Загнітко [59]; Н. П. Литвиненко [94]; Л. В. Манюк [108; 110]; Л. І. Мацько, Л. В. Кравець, [114]; А. Л. Міщенко [119]; С. В. Шевчук, І. В. Клименко [212]; В. Я. Юкало [214] та ін.).

Розглядаючи феномен професійної мови в категоріально-поняттєвій площині, дослідники диференціюють поняття фахової мови і фахової комунікації. Фахова мова матеріалізується насамперед у різноплановому фаховому спілкуванні. Тому фахова комунікація – це практична реалізація фахової мови.

Для багатьох спеціальностей уміння активно, грамотно й продуктивно спілкуватися набуває професійної значущості і є безальтернативною передумовою ефективної фахової реалізації. Певні види професій потребують високорозвиненої комунікації, без якої ця діяльність може бути просто нездійсненною: державних службовців, управлінців, педагогів, менеджерів, журналістів, юристів. У цьому переліку одне з чільних місць посідає професія лікаря, оскільки, як зазначає О. Л. Корольова (2000), «вміння здійснювати професійну мовленнєву діяльність є особливо важливим, коли прямиий контакт з іншими людьми є неодмінною умовою кваліфікованого виконання своїх професійних дій [78, с. 2].

С. Д. Поплавська (2009) визначає фахову медичну комунікацію медичного працівника як систему безпосередніх чи опосередкованих зв'язків лікаря, що реалізуються за допомогою вербальних і невербальних засобів комунікації з метою взаємообміну інформацією та смислами, моделювання й управління процесом комунікативної взаємодії, регулювання професійних відносин лікаря із суб'єктами професійної діяльності [150, с. 8].

На думку Л. В. Манюк (2016), фахова комунікація лікарів реалізується в результаті різних видів комунікативної взаємодії у професійному середовищі та може здійснюватися у розмовному, офіційно-діловому, науковому та навчально-науковому стилях усного або письмового мовлення. [110, с. 120].

Розмежовуючи фахову мову лікаря і фахову комунікацію лікаря з огляду на диференційно-категоріальні ознаки цих концептів, вважаємо, що дати визначення понять професійної мови лікаря та професійної комунікації лікаря потрібно з урахуванням їх онтологічної природи та функціонального призначення. Отже, дефініції понять «професійна мова лікаря» та «професійна комунікація лікаря» повинні базуватися на системних відмінностях між цими феноменами. У цьому дослідженні фахова медична мова розглядається як функціональний різновид загальнонаціональної мови, стилістично маркований конотаціями медичного змісту, що виявляють себе в розгалуженій множині галузевих медичних терміносистем, спеціальної медичної лексики, професіоналізмів, медичних мовних стереотипів. Професійна медична комунікація – це мовленнєва діяльність лікаря, у якій поєднані фахове спілкування протокольного характеру, ситуативна реалізація різноманітних прагматичних інтенцій та науковий дискурс лікаря. Перелічені складники системи професійної медичної комунікації повинні бути враховані про розробленні методики навчання іноземних студентів фахової української мови.

У вітчизняній лінгводидактиці досліджуються проблеми методики викладання фахової української мови студентам-нефілологам – громадянам України: теоретичні основи формування особистості фахівця у процесі навчання студентів-нефілологів

професійного мовлення у вищій школі (І. П. Дроздова [53; 74; 75]), психологічні аспекти та теоретико-методичні основи підготовки майбутніх педагогів до професійного спілкування (Л. О. Савенкова [169]), теорію і практику професійної підготовки майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних технологій (І. М. Мельничук [116]), формування професійної комунікативної компетентності майбутніх журналістів (Л. Є. Нагорнюк [123]), формування комунікативної компетентності майбутніх документознавців у процесі вивчення гуманітарних дисциплін (Н. С. Назаренко [124]), формування комунікативної компетентності майбутніх економістів з позицій аксіологічного підходу (О. М. Семенов [176]); зміст і структуру професійно-комунікативної компетентності документознавця (О. М. Тур [197]); формування комунікативної компетенції у фахівців соціально-культурної діяльності (В. В. Романова [166]); методичні засади формування комунікативної компетентності майбутнього вчителя музики (Є. М. Проворова [153]); формування комунікативної компетенції фахівців митної служби в системі неперервної професійної освіти (О. О. Павленко [130]).

Більшість представників педагогічної науки (Н. Б. Голуб [36; 37]; Н. П. Литвиненко [94; 95]; Л. І. Мацько [114]; І. М. Мельничук [116]; В. Г. Пасинок [136]; М. І. Пентилюк [141; 142]; О. І. Пометун [147; 148]; Л. О. Савенкова [169]; О. Я. Савченко [171]; О. М. Семенов [175]; Н. В. Стучинська [193]; М. М. Філоненко [202] та ін.) наголошують на тому, що процес гуманітаризації вищої освіти потребує розробки оптимальних методів та засобів розвитку професійної комунікації. Це твердження повною мірою стосується фахової підготовки іноземних громадян. У сучасній вітчизняній педагогічній науці актуальними щодо професійної мови іноземців є різноманітні дослідження методичного спрямування (З. Ф. Бакум [3]; А. А. Бронська [14]; А. А. Ільченко [71]; І. М. Кочан [79]; Д. В. Мазурик [105]; З. С. Мацюк [112]; Л. М. Паламар [131]; О. О. Пальчикова [134]; Н. І. Станкевич [191]; Н. І. Ушакова [199]; А. Б. Чистякова [207]; Ю. П. Шатило [210]; О. Г. Штепа [213] та ін.), зокрема професійної медичної комунікації (А. С. Борисюк [12];

Л. І. Васецька [17]; К. І. Гейченко [30]; І. Р. Гуменна [43]; І. В. Кахно [73]; С. О. Кубицький [82]; С. Д. Поплавська [149]; У. В. Соловій [188]; І. О. Черних [209]; Ю. В. Юсеф [215] та ін.).

В українському мовознавстві дослідження фахової мови лікаря проводяться в різних напрямках: теоретичні основи та принципи аналізу медичної комунікації (Н. П. Литвиненко [94]; Л. В. Манюк [109]; Н. В. Місник [117]; В. Я. Юкало [214] та ін.) процеси становлення й розвитку окремих медичних терміносистем на основі системно-семасіологічного, ономасіологічного та функціонально-комунікативного підходів (Н. В. Місник [118]); функціональні параметри медичного тексту на матеріалі англomовних фармацевтичних текстів, що функціонують як супровідні інструкції; функціонування професійних мовних стереотипів у різновидах професійної мови медичних працівників: медичній науковій мові, медичній розмовній мові, мові медичної документації, мові медичної реклами (В. Я. Юкало [214]); методичний та лінгводидактичний аспекти (Л. І. Васецька [20]; К. І. Гейченко, Л. І. Васецька [29]; С. Д. Поплавська [149] та ін.).

Розроблення практичної методики викладання української мови як іноземної та впровадження інноваційних технологій навчання потребує вивчення всіх складників фахової медичної комунікації. Фахову медичну комунікацію комплексно досліджено в працях Н. П. Литвиненко (2009), де глибоко й повно розкрито комунікативно-прагматичний аспект фахового мовлення лікаря. Дослідниця визначає професійну мовленнєву діяльність лікаря як дискурс. Не можна не погодитись із думкою автора, що «аналіз самовияву лікаря-мовця в контексті своєї професійної діяльності, зроблений у нових дослідженнях, не дає всебічної картини такого явища, як сучасний медичний дискурс» [94, с. 24].

У дисертації дослідниця подає свою вмотивовану дефініцію цього терміна: «Оскільки термін «дискурс» об'єднує параметри, притаманні як мові, так і мовленню, є підстави вважати, що дискурс – це своєрідна динамічна модель тексту, яка ґрунтується на комунікації і є вербальним відображенням процесу мислення.

Підставою для таких міркувань вважаємо наявність у потоці мовлення цілої низки мовних одиниць різної природи: – граматичної: слово, речення як аналог висловлення; – прагматичної: стратегії, тактики, хід, дія; – фонетичної: звук, слово, синтагма, фраза; – соціально інтерактивної: статус, роль, ситуація» [94, с. 12]. Розкрита у цьому визначенні сутність поняття медичного дискурсу та обґрунтування його складників дозволяє екстраполювати виокремлені в дефініції значеннєві елементи на концепт фахової медичної комунікації і вбачати в цих явищах ознаки подібності. Тому виявлені в дослідженні закономірності функціонування фахового медичного дискурсу можуть бути застосовані до аналізу фахової медичної комунікації.

У роботах Н. П. Литвиненко (2009) всебічно проаналізовано медичний дискурс у всіх його ситуативно-комунікативних проявах. Визначаючи інституційний дискурс як статусно-орієнтовану медичну комунікацію, дослідниця виділяє два типи інституційного дискурсу: 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» [94]. Диференціація двох типів медичного дискурсу представлена також у роботі Н. В. Місник (2002): «Залежно від виду комунікації мовець повинен підбирати відповідні мовні знаки. В умовах інтрапрофесійної комунікації мова насичується спеціальними термінами, словами й виразами, використання яких передбачає той самий необхідний професіоналізм у розмові фахівців; однак, під час інтерпрофесійного спілкування мова лікаря повинна бути адаптованою, зрозумілою пацієнту» [118, с. 15].

Найбільш співзвучна з завданням нашого дослідження залежність комунікативної організації речення від таких чинників, як мовленнєва ситуація, мовленнєвий контекст, взаємозв'язок учасників спілкування (адресанта й адресата) та розподіл між ними соціально-психологічних ролей, особливості мовного вираження комунікативного завдання, яке реалізує кожен із партнерів спілкування, репрезентує повну картину професійної медичної комунікації, які дослідила

Н. П. Литвиненко (2009) [94]. Таким чином, подані дослідження є підґрунтям для пошуку та відбору ефективних методик та розроблення системи засобів та форм роботи з навчання іноземців фахової медичної комунікації. Дослідивши всі різновиди спілкування лікаря з пацієнтом та комунікативні ситуації взаємодії лікарів-колег, авторка здійснила детальний опис структур речень різних комунікативних типів, що є мовним вираженням прагматичних настанов лікаря у процесі виконання ним професійних обов'язків. Найбільш частотні основні комунікативні типи речень, виявлені в результаті дослідження, створюють основу для розроблення дидактичного матеріалу, який після ретельного методичного відбору, опрацювання й систематизації може бути введений у різноманітні види конкретних завдань. Таким чином, у працях Н. П. Литвиненко закладено мовознавчі основи лінгводидактичного дослідження фахової мови в комунікативному аспекті, тому лінгводидактичний та методичний зміст поняття фахової медичної комунікації для навчання іноземців набуває чітко окреслених форм.

Для розуміння психолого-педагогічних аспектів проблеми формування комунікативних навичок майбутнього лікаря необхідно з'ясувати зміст фахової комунікації у професійній медичній діяльності. Цей зміст визначається комплексом чинників, зумовлених специфікою медичного фаху. З-поміж них можна виокремити передусім види міжособистісної взаємодії лікаря з колом осіб, тією чи тією мірою причетних до його роботи. Підкреслюючи важливість характеристики сфер професійної комунікативної діяльності лікаря, а отже, і напрямів міжособистісної взаємодії, Г. Я. Іванишин (2014) зазначає, що для конкретизації завдань навчання української мови як мови спеціальності у професійних цілях «необхідним є аналіз особливостей кожної підсфери спілкування, зіставлення їх, характеристика типових ситуацій професійно орієнтованого мовлення іноземних студентів» [69, с. 122]. У вітчизняній науковій літературі представлені такі дослідження (Г. Я. Іванишин [68]; Н. П. Литвиненко [94]; С. Д. Поплавська [150]; В. Я. Юкало [214] та ін.).

Аналізуючи особливості фахової комунікації майбутніх лікарів, Л. В. Манюк

(2016) виокремлює вісім видів міжособистісної, у тому числі комп'ютерно-опосередкованої, комунікативної взаємодії: «лікар – пацієнт», «лікар – близькі пацієнта», «лікар – лікар», «лікар – керівництво», «лікар – громадськість», «лікар – представники ЗМІ», «лікар – майбутній лікар», «лікар – наукова спільнота». [110, с. 121].

У дослідженнях В. Я. Юкала (2003) виділено різновиди фахової мови лікарів, або медичної професійної мови, та здійснено їх класифікацію, на вищому рівні якої виокремлено такі поняття: мова медицини (медична наукова мова); медична розмовна мова; мова медичної документації; мова медичної реклами. У кожному різновиді автор описує специфічні форми і способи міжособистісної комунікативної взаємодії фахівців [214, с. 8–9].

Г. Я. Іванишин (2014), характеризуючи професійно орієнтоване мовлення у медичному ЗВО, розглядає сфери спілкування іноземних студентів у професійному мовленні комунікантів у діадах «викладач – студент», «студент – студент», «студент – лікар», «студент – хворий», «студент – медичний персонал», «студент – група» тощо [69, с. 122].

У роботі С. Д. Поплавської (2009) визначено простір комунікативної взаємодії медичного працівника, що вміщує головні площини його професійної комунікативної діяльності: «медичний працівник – пацієнти»; «медичний працівник – лікар»; «медичний працівник – колеги», «медичний працівник – родичі пацієнта» [150, с. 11].

У своєму дослідженні фахового медичного дискурсу, Н. П. Литвиненко (2009), систематизуючи основні діалогічні форми комунікативної взаємодії за етапами комунікації лікаря з пацієнтом та за професійно-соціальними ролями в різних видах спілкування лікаря з лікарем, вибудовує ієрархію актів спілкування в інституційному медичному дискурсі, а саме: в інтерпрофесійній комунікації взаємодія «лікар – пацієнт» на етапах фатичного спілкування, системного опитування, об'єктивного обстеження та рекомендацій, в інтрапрофесійному спілкуванні симетрична взаємодія «лікар – лікар» та асиметрична комунікація «лікар-керівник – лікар-підлеглий» [94,

с. 37–45]. Завданням нашого дослідження найбільше відповідає підхід, представлений у працях Н. П. Литвиненко, на які ми спираємось у визначенні умов формування фахових комунікативних навичок у професійній медичній діяльності.

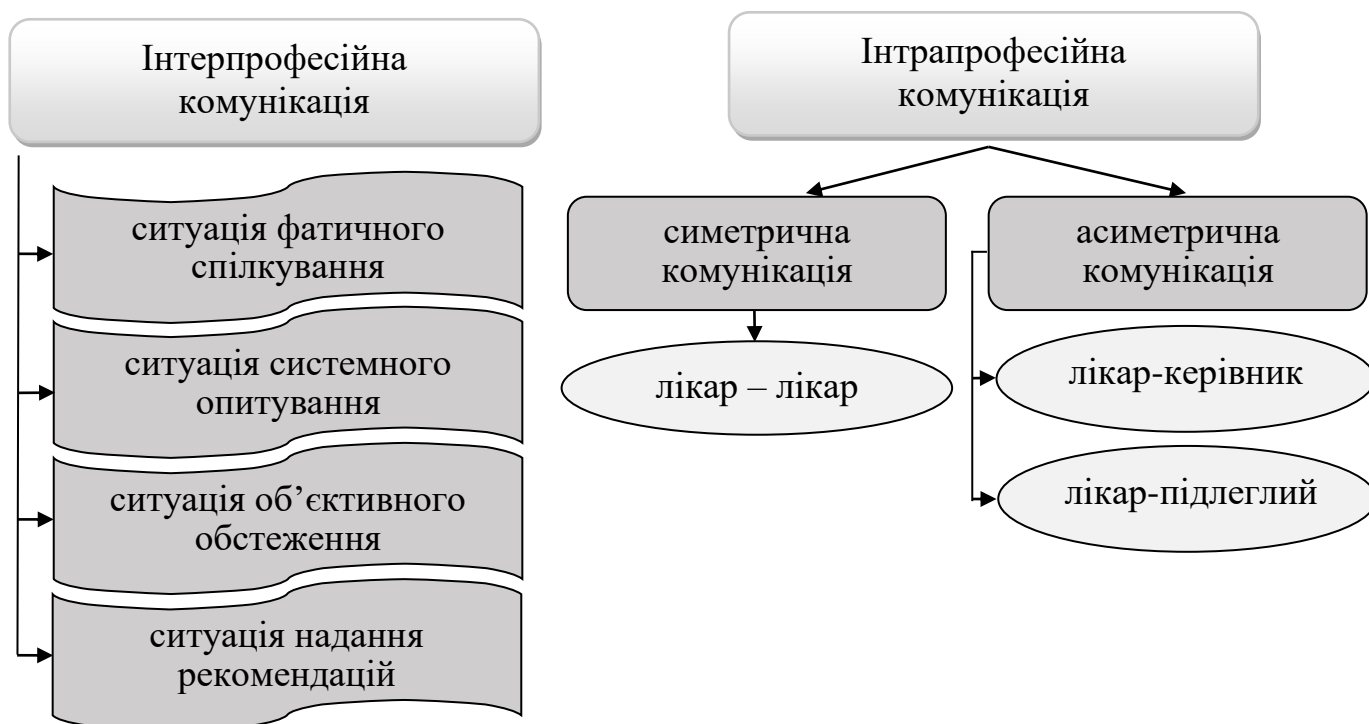


Рисунок 1.1. Ієрархія актів фахової комунікації в інституційному медичному дискурсі

Зміст нашого дисертаційного дослідження зосереджений саме на інтерпрофесійній комунікації майбутнього лікаря як органічному й обов'язковому складникові його роботи, об'єктом якої є людина. Цей аспект є особливо значущим у мовленнєвій діяльності лікаря. Мовний контакт з пацієнтом відбувається практично на всіх етапах роботи, в переважній більшості ситуацій – системного опитування, збору анамнезу, об'єктивного обстеження, рекомендації, перебігу лікування. Цей контакт продукує роботу лікаря, формує її мету, завдання та засоби їх виконання. Тому завдання вищої медичної освіти полягає в тому, щоб сформувати не тільки власне фахову компетентність, а й психологічну, від якої залежить розвиток комунікативних здібностей майбутнього лікаря, вмінь налагоджувати стосунки, викликати почуття довіри. Ефективність мовленнєвої діяльності лікаря залежить від

його здатності налаштувати психологічний контакт із пацієнтами та розбудувати з ними діалогічне мовленнєве спілкування. Про важливість комунікації для встановлення психологічного контакту з пацієнтом, вміння розбудувати спільний комунікативний простір на рівні «лікар – пацієнт» та досягнення довіри до лікаря пишуть І. В. Кахно [73]; О. Л. Корольова [78]; Н. П. Литвиненко [94]; Н. В. Місник [118]; І. Харді [203]. Підкреслюючи лікувальну значущість професійної медичної комунікації, І. В. Кахно зазначає: «Звідси, переводячи проблему діалогічності у площину взаємодії «лікар – пацієнт», розуміємо вагомість не лише високої кваліфікації лікаря (володіння медичними операціональними знаннями, уміннями та навичками), а й власне комунікативно значущими якостями.

У процесі спілкування лікар, в першу чергу, лікує словом. Вміння розпочати розмову, вислухати пацієнта, кваліфіковано ставити запитання, давати професійну (з точки зору психологічних та медичних вимог) відповідь, і, врешті-решт, – формулювати діагноз, – перший крок до успішного лікування із застосуванням різних лікарських методів та засобів лікування (фармакотерапія, хірургія тощо). Звідси, діалог у контексті лікар – пацієнт є поліфункціональним» [73, с. 146].

Лінгводидактичний аналіз фахової медичної комунікації полягає у виявленні екстралінгвістичних чинників та мовленнєвих елементів, релевантних для розроблення методики формування НФМК. Ці елементи мають бути типовими для фахового інтер- та інтрапрофесійного спілкування, що дасть змогу їх каталогізувати та представити в зручних та зрозумілих дидактичних формах. Це мають бути каталоги ситуацій, комунікативних намірів та засобів їх мовленнєвого вираження. Такі каталоги становлять основу для розроблення системи тренувальних вправ, спрямованих на засвоєння потрібних комунікативних дій. Надалі необхідно розробити систему ефективного повторення з метою доведення цих дій до автоматизму та досягнення рівня легкого й неусвідомленого відтворення, що є умовою формування комунікативної навички.

Проаналізовані лінгвістичні дослідження показують надзвичайно різноманітні аспекти й форми медичної комунікації. Тому важливим завданням є виявлення методично пріоритетних мовних елементів і їхнього відбору з урахуванням специфіки сфери використання. Необхідно також розробити систему методичних прийомів та видів роботи, що забезпечують засвоєння відібраного матеріалу.

Досліджений матеріал дає нам можливість перейти до наступного завдання щодо розгляду навичок фахової медичної комунікації як діяльнісно-рольових складників професійної компетентності лікаря.

1.2. Навички фахової медичної комунікації як діяльнісно-рольові складники професійної компетентності лікаря

Завдання нашої роботи потребують уточнення понять «навички», «комунікативні навички», «професійні комунікативні навички» та «навички фахової медичної комунікації». Для повноцінного аналізу комунікативного процесу необхідно семантично розмежувати ці поняття та подати їх визначення, прийняті в роботі.

Дослідження видатних педагогів та психологів свідчать про те, що важливим складником професійної комунікативної компетентності майбутніх фахівців виступають комунікативні навички (О. Б. Бігич [8]; В. І. Войтко [159]; О. І. Зимня [65]; С. Д. Максименко [107]; Ю. І. Пассов [137]; О. Я. Савченко [171] та ін.).

У науковій літературі на сьогодні представлені різні дефініції поняття «навички». З огляду на психологічну природу цього феномену та з метою висвітлення та узагальнення різних підходів до розуміння його сутності розглянемо, як це поняття тлумачиться в словниках та наукових працях із психології.

Як зазначено в психологічному словнику за редакцією В. І. Войтка (1982), навичкою називають будь-яке «психічне новоутворення, завдяки якому індивід спроможний виконувати певну дію раціонально, з належною точністю і швидкістю, без зайвих витрат фізичної та нервово-психічної енергії» [159].

У психологічному словнику, укладеному В. В. Синявським та О. П. Сергеєнковою (2007), подано розлогу дефініцію навичок, де зацентровано увагу на особливостях їх формування: «Навички – це дії, які внаслідок багаторазового повторення стали автоматизованими і виконуються без зайвих витрат фізичної і нервово-психічної енергії» [158]. У своєму визначенні укладачі також наголошують на тому, що завдяки своїй автоматичності сформовані навички, які необхідні в усіх видах діяльності людини (навчання, праця, спорт та ін.), не потребують свідомого керування кожним елементом, що входить до їхньої структури.

Дослідники, зокрема І. О. Зимня (1989), характеризують навички як стереотипну автоматизовану операцію, що необхідна при виконанні тих елементів предметних дій, де потрібна точність, закріпленість зв'язків, однакових типових дій: «Навичка «включає» операції, відпрацьовані до рівня автоматизму як вищої якості здійснення операції» [65, с. 138]. Психологи акцентують на тому, що фізіологічною основою навичок є утворений у корі головного мозку людини динамічний стереотип [158].

На думку С. Л. Рубінштейна (2002), навички – «це автоматизовані компоненти свідомої діяльності людини, які формуються у процесі її виконання» [167, с. 612]. Підкреслюючи важливу роль навичок у процесі реалізації будь-якого виду діяльності, учений зазначає: «...тільки завдяки тому, що деякі дії закріплюються як навички та нібито спускаються в план автоматизованих актів, свідома діяльність людини, розвантажуючись від регулювання відносно елементарних актів, може спрямовуватись на розв'язання більш складних завдань» [167, с. 613].

Учені-психологи Є. П. Ільїн, Ю. І. Пассов, І. Ф. Харламов сходяться на тому, що сформована навичка характеризує здатність індивіда здійснювати деяку операцію (дію) без свідомої попередньо встановленої мети її виконання. Саме тому навички відзначаються певною шаблонністю та стереотипністю.

Дослідники стверджують, що навичка з'являється в результаті цілеспрямованого багаторазового повторення тих чи інших дій, що формує призвичаєність до їх виконання, а надалі й автоматизм. На етапі вироблення навички

свідомість певною мірою бере участь у її регулюванні, однак у результаті засвоєння навички її функціонування відбувається вже за відсутності спрямованого контролю свідомості індивіда. Особливості формування навичок сприяють тому, що вони закріплюються, стають стійкими, удосконалюються й тим самим полегшують виконання дій та поліпшують їх якість.

У наукових дослідженнях поняття «навички» розглядають зазвичай у тріаді «знання, навички та уміння», що потребує з'ясування взаємовідносин цих феноменів. Стосовно визначення сутності знань у цій тріаді науковці певною мірою однакові: різні дефініції доповнюють одна одну. Знання, як зазначено в підручниках з педагогічної психології, – це категорія, що відображає істотні моменти зв'язку між пізнавальною діяльністю і практичними діями людини; це теоретично узагальнений суспільно-історичний досвід, результат оволодіння людиною дійсності, її пізнання; це система понять про предмет чи явище, засвоєних у результаті сприймання, аналітико-синтетичного мислення, запам'ятовування та практичної діяльності. Аналізуючи сутність знання, І. Ф. Харламов (1990) виокремлює два семантичні відтінки цього слова: знання як результат наукового пізнання та знання як предмет засвоєння, іншими словами, навчального пізнання. Зосереджуючи увагу саме на особливостях навчального пізнання, учений формулює свою дефініцію: «Знання в педагогіці можна визначити як розуміння, збереження в пам'яті та вміння відтворювати основні факти науки та закладені в них теоретичні узагальнення (правила, закони, висновки тощо)» [204, с. 148]. Більшість дослідників дотримуються думки, що саме на основі знань формуються вміння та навички, а останні виробляються на основі застосування знань про відповідний спосіб дії, завдяки планомірним тренуванням, внаслідок чого формуються необхідні психофізіологічні зв'язки (О. О. Леонтьєв [92], С. Л. Рубінштейн [167] та ін.). Розкриваючи зміст поняття «уміння», психологи вбачають у ньому «здатність учнів свідомо здійснювати певну діяльність шляхом творчого використання знань у звичних чи нових умовах. Основою формування умінь є знання» [172, с. 229].

Навички відзначаються певною шаблонністю та стереотипністю, тоді як розуміння поняття «мовленнєві уміння» спирається на чотирифразову структуру мовленнєвої діяльності (за О. О. Леонтьєвим [92]).

Стосовно зв'язку між поняттями «навички» та «вміння» вчені дотримуються різних поглядів. Частина психологів та педагогів вважає, що вміння – більш висока психологічна категорія, ніж навички, тому вміння є основою для вироблення навичок, тобто навички виробляються шляхом удосконалення вмінь (В. П. Безпалько [6]; І. П. Підласий [146]; С. Л. Рубінштейн [167] та ін.). Так, І. П. Підласий (1999), зазначає, що навички – це компоненти практичної діяльності, що виявляють себе в процесі виконання необхідних дій, доведених до високого рівня досконалості шляхом багаторазового повторення, тоді як уміння – це оволодіння способами застосування вироблених навичок на практиці [146, с. 26–27]. Інша позиція полягає у визнанні того, що навички – це основа для формування вмінь, а тому вміння визначаються як вища психологічна категорія (В. П. Безпалько [6]; С. У. Гончаренко [38]; І. Ф. Харламов [204] та ін.).

Зокрема І. Ф. Харламов (1990) вважає, що навичка – це складовий елемент вміння, автоматизована дія, доведена до високого рівня досконалості, наприклад, швидке читання школяра можна розглядати як важливий елемент вміння усвідомленого читання [204, с. 148–151].

О. Я. Савченко (1997) зауважує, що далеко не всі вміння, що ґрунтуються на знаннях, перетворюються на навички: «Ті дії, які повторюються багаторазово, автоматизуються і трансформуються у навички. Наприклад, уміння усної лічби може перетворитися на навичку, оскільки спосіб виконання її складових дій не змінюється. А от уміння розв'язувати нестандартні задачі, що вимагає осмисленої, творчої діяльності, навичкою ніколи не стане» [170, с. 43].

С. У. Гончаренко (1997) розглядає вміння як засвоєний суб'єктом спосіб виконання дій, забезпечений сукупністю набутих знань і навичок. При цьому вміння

формується шляхом вправ і створює можливість виконання дії не лише у звичних, а й у змінених умовах [38, с. 338].

Є. П. Ільїн (1986) у статті, присвяченій аналізу цих двох психологічних концептів, вважає категоричне протиставлення їх не цілком коректним, оскільки в літературі з психології поширеним є використання поняття «вміння» в двох аспектах – у діяльнісному та операційному. Перше пов'язане з умінням здійснювати певну діяльність, друге – з умінням виконувати дії, операції. До того ж, на думку вченого, по-різному можна розуміти феномен автоматизації дій, тому Є. П. Ільїн поділяє позицію П. А. Рудика, що навичку зовсім не обов'язково пов'язувати з автоматизацією, однак обов'язковою характеристикою навички повинне бути якісне виконання дії. З огляду на це автор пропонує свою дефініцію: «Навичка – це сформоване у відповідності з вимогами еталону вміння, і автоматизація – це один із можливих (але зовсім не обов'язкових) способів управління вивченою дією (вмінням)» [66, с. 143].

Націленість процесу та засобів формування навички на якість виконання дії підкреслює й С. Л. Рубінштейн (2002): «Вправа і правильно осмислене й організоване тренування – це не повторення одного й того ж первинно виконаного руху або дії, а повторне розв'язання одного й того ж рухового завдання, у процесі якого первинний рух (дія) удосконалюється та якісно видозмінюється» [167, с. 615].

Таким чином, на підставі здійсненого аналізу психолого-педагогічних наукових праць можна стверджувати, що навички – це компонент свідомої діяльності людини, який виконується автоматично, виробляється в результаті виконання системних вправ і тренування та забезпечує формування вміння якісного виконання дії.

З огляду на прийняту в роботі концепцію формування навичок у результаті системного вправляння ми поділяємо твердження, за яким знання, навички та вміння розглядаються як взаємопов'язані та взаємозумовлені компоненти в структурі людської діяльності.

Комунікативні навички є одним із різновидів усієї сукупності навичок, притаманних людській діяльності. Саме вони забезпечують передавання та отримання інформації, обмін досвідом, можливість навчати і навчатися, реалізацію розмаїтих людських зв'язків, функціонування фахових інституцій тощо. Оскільки процес комунікації має різновекторний характер і передбачає щонайменше двох учасників, які по чергово змінюють свої діалогові ролі, то й навички комунікації можуть бути рецептивними та продуктивними. Учені-психологи наголошують на тому, що навичка – це компонент свідомої діяльності людини, який виконується автоматизовано та виробляється в результаті вправ і тренування. Ці ознаки становлять основу дефініції, прийнятої в Проекті Стандарту з української мови як іноземної, де зазначено, що «мовнокомунікативні навички представлені як сформована, доведена до автоматизму система вмінь спілкування, здатність взаємодіяти з іншими людьми, адекватно сприймати отримувану інформацію, а також правильно її передавати» [154]. Формування комунікативних навичок забезпечує професійно орієнтоване навчання іноземних студентів. З огляду на це комунікативні навички можуть бути визначені як мовленнєві дії, скеровані на забезпечення спілкування, що переважно свідомо виробляються мовцем для подальшого функціонування у вигляді автоматизованого способу виконання комунікативної взаємодії. Комунікативні навички забезпечують продуктивне спілкування і виявляють себе в здатності особистості здійснювати осмислене слухання та говоріння. Необхідною умовою ефективної комунікації також є наявність комунікативних умінь. Комунікативні вміння розглядаємо як здатність здійснювати спілкування, вправність у комунікативній взаємодії, цілеспрямоване використання комунікативних навичок, яке індивід набуває в процесі навчання та досвіду. Комунікативні навички та комунікативні вміння являють собою нерозривне поєднання двох взаємопов'язаних феноменів, що формують і забезпечують процес комунікативної діяльності.

Діалектика понять «комунікативні навички» та «комунікативні вміння» представлена в роботі Franclin H. Silverman (1989), де навички розглядаються як здатність особи виконувати самостійні дії в системі комунікативної діяльності, тоді як уміння – це здатність людини керувати процесом комунікації з метою вирішення комунікативних завдань. Комунікативним навичкам притаманні такі риси, як автоматичність, гнучкість, стійкість, відносна складність; комунікативні вміння мають такі властивості, як усвідомленість, динамічність, цілеспрямованість, продуктивність, інтегрованість, ієрархічну впорядкованість [223].

Такої ж думки дотримується Н. І. Станкевич (2007), яка наголошує на тому, що «у кожному виді мовленнєвої діяльності є свої початкові механізми, які формують навички, які своєю чергою поступово переходять у вміння» [190, с. 42].

У лінгводидактичному контексті оволодіння комунікативними навичками стає основою формування й розвитку мовленнєвих умінь, що необхідно для освоєння фахової мови іноземцями. Формування цих складників комунікації в системі мовної підготовки іноземних студентів має свої особливості, оскільки відбувається паралельно з оволодінням мовою.

Важливим питанням є з'ясування механізму формування комунікативної навички. Учені стверджують, що комунікативні навички формуються на основі мовленнєвих дій. Як зазначає Ю. І. Пассов (1991), щоб досягти рівня навички, мовленнєва дія повинна стати автоматизованою і відбуватися без зусиль свідомості. Сформовані комунікативні навички сприяють тому, що процес комунікації проходить без напруження та швидкої втомлюваності [137].

Дослідники в галузі методики викладання української/російської мови як іноземної (З. П. Бакум [3], Л. І. Васецька [18]; К. І. Гейченко [30]; М. В. Ляховицький [103]; Д. В. Мазурик [106]; Н. І. Станкевич [191] та ін.), визнаючи велику роль формування навичок в оволодінні іноземною мовою, конкретизують види власне мовних навичок, обов'язкових для досягнення результативності в процесі навчання – орфоепічних, граматичних, лексичних, аудитивних, графічних, орфографічних.

Зазначені мовні навички є основою для формування комунікативних навичок як таких, що забезпечують спілкування – кінцеве й головне завдання в навчанні іноземної мови.

У сфері мовної освіти іноземних студентів питання формування та розвитку комунікативних навичок набуває професійного змісту. Воно стало пріоритетним завданням підготовки майбутніх фахівців і відображено в розміщеному на офіційному веб-сайті Міністерства освіти і науки України Загальноосвітньому стандарті з української мови як іноземної, де велику увагу приділено змісту мовленнєво-комунікативної компетенції, яка має формуватися паралельно з власне мовною компетенцією. Згідно з вимогами Стандарту подано перелік інтенцій, комунікативних намірів та тем спілкування, які інокомунікант повинен уміти вербально реалізовувати під час розв'язання певних комунікативних завдань.

Соціально важливим є такий різновид комунікативних навичок, як професійні комунікативні навички, тобто навички спілкування фахівців конкретної науково-виробничої сфери, соціально-сервісної галузі чи управління в межах їхньої діяльності. Професійні комунікативні навички та вміння, а також належний рівень їх сформованості – це та умова, за якої може бути продуктивною професійна комунікація. У сучасній науковій літературі висвітлено проблеми розвитку комунікативних навичок фахівців різних напрямів: біржової діяльності (В. П. Гордієнко [39]); іноземної філології (М. Є. Паталаха [138]); студентів-міжнародників (Ю. П. Шатило [212]); соціальних працівників (Д. М. Годлевська [32]); журналістів (Л. Є. Нагорнюк [123]); документознавців (Н. С. Назаренко [142]).

У галузі медичної освіти актуальним аспектом є формування професійних комунікативних навичок у контексті підготовки висококваліфікованого лікаря. Навички фахової медичної комунікації розглядають як мовленнєві дії, що забезпечують спроможність лікаря здійснювати продуктивне інтерпрофесійне спілкування та успішну комунікацію в команді фахівців. Поняття фахової медичної комунікації, одним із складників якої є комунікативні навички, розглядається в

працях Л. І. Васецької [19]; І. І. Зелез [64]; Г. Я. Іванишин [69]; О. С. Іванців, І. В. Чикайло [70]; Н. П. Литвиненко [94]; М. І. Лісового [98]; Л. В. Манюк [110]; Н. В. Місник [118]; У. В. Соловій [188]; І. О. Туровської [198], І. О. Черних [206], Я. В. Юкала [214] та ін. Комунікативні навички майбутніх лікарів (здатність вступати в контакт, вести опитування, обстеження, давати рекомендації, здійснювати керівництво процесом лікування та ін.) багато в чому визначають успішність їх діяльності. Такі дослідники, як Т. М. Алексеєнко [1]; І. Р. Гуменна [44]; І. В. Кахно [73]; С. О. Кубицький [82]; Л. В. Манюк [110]; С. Д. Поплавська [149] та ін., аналізуючи сутність медичної комунікації, сходяться на думці, що сучасний лікар – це не лише носій певної сукупності спеціальних знань, а й особистість, що постійно розвивається, з певним ціннісним досвідом, морально-етичними принципами та моделями спілкування.

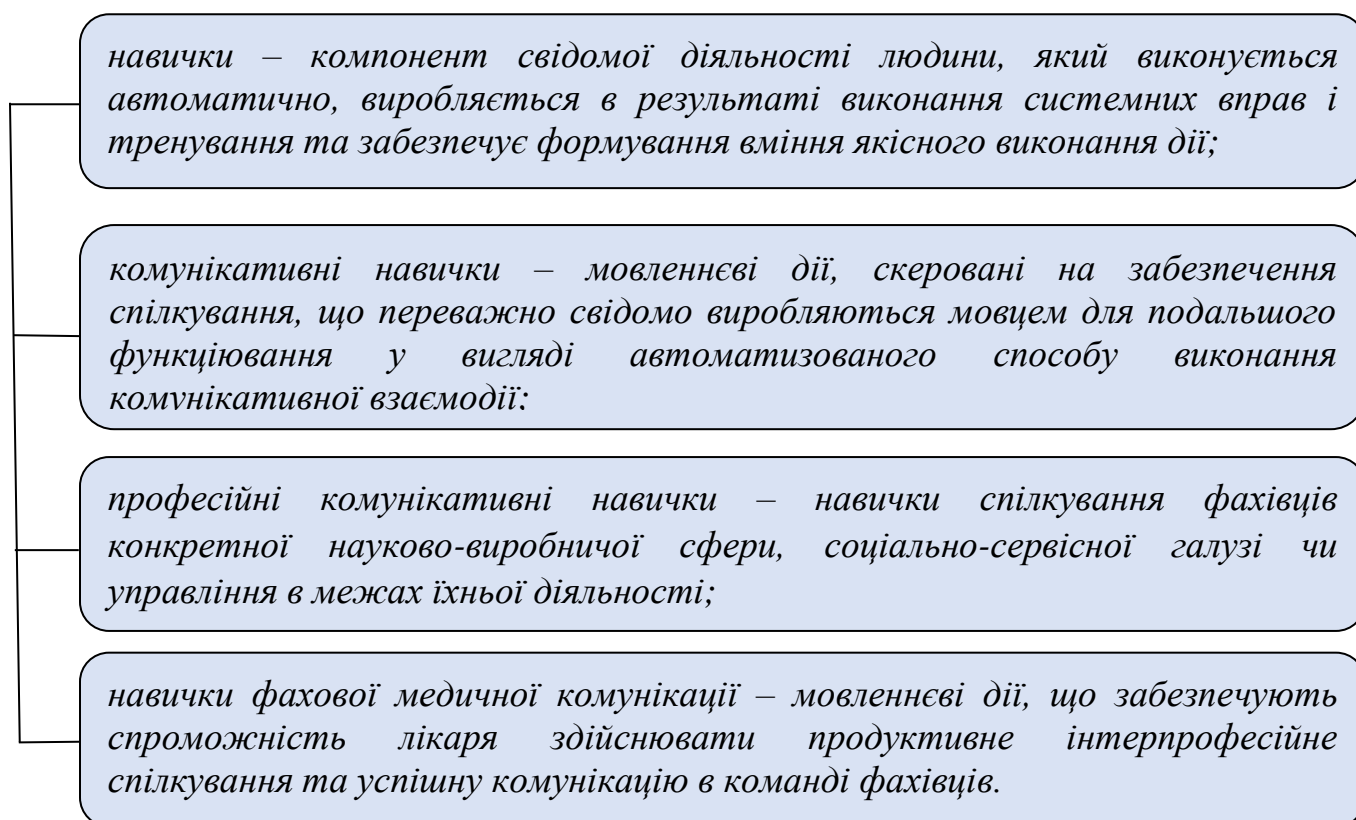


Рисунок 1.2. Парадигма понять «навички», «комунікативні навички», «професійні комунікативні навички» та «навички фахової медичної комунікації»

Навички фахової медичної комунікації як важливі діяльнісно-рольові компоненти професійної компетентності лікаря представлені в Державному стандарті вищої медичної освіти, де розроблено освітньо-кваліфікаційну характеристику спеціаліста за спеціальністю 222 «Медицина» [49]. У Держстандарті закріплені очікувані результати професійного навчання майбутніх фахівців, зокрема й пов'язані з оволодінням навичками фахової комунікації. Наказом Міністерства освіти і науки України від 24.06.2014 р. № 750 «Про надання навчальній літературі грифів Міністерства освіти і науки України» затверджено з грифом «Рекомендовано Міністерством освіти і науки України» «Загальноосвітній стандарт з української мови як іноземної (рівні: А1, А2; В1, В2; С1)» та «Комплекс програм з української мови як іноземної», які розроблено відповідно до різних рівнів володіння європейськими мовами: А1 – Початковий рівень, А2 – Базовий рівень; В1 – I середній рівень; В2 – II середній рівень; С1 – Професійний рівень.

Оскільки Стандарт використовується для розроблення засобів діагностики рівня освітньо-професійної підготовки фахівця та визначення змісту навчання як бази для опановування новими спеціальностями, кваліфікаціями, його вимогами необхідно керуватися у виявленні підходів до навчання всіх дисциплін, у тому числі й української мови (за професійним спрямуванням). Оволодіння знаннями з цього предмета необхідне для задоволення вимог, зазначених у Додатку А «Виробничі функції, типові задачі діяльності та уміння, якими повинен володіти випускник вищого медичного закладу за фахом «Медицина», де визначено та узгоджено зміст виробничих функцій та зміст умінь. З-поміж інших функцій виокремлено виконавську функцію, реалізація якої передбачає виконання типової задачі (в термінології документа) діяльності, що має назву «Збирання інформації про пацієнта». Ця діяльність базується на уміннях, а отже, й навичках мовно-мовленнєвого спрямування, які з огляду на їхній зміст можна поділити на дві групи:

1) уміння та навички некомунікативного характеру: «За умов лікувальної установи: використовуючи стандартну технологію, на підставі нормативних

документів вести медичну документацію щодо пацієнта та контингенту населення (карту амбулаторного/стаціонарного хворого, історію хвороби, санаторно-курортну карту, листок непрацездатності, документацію для МСЕК і т. ін.)» [49, с. 10];

2) уміння та навички комунікативного характеру: «За будь-яких обставин (в лікувальній установі, вдома у пацієнта та ін.), використовуючи результати співбесіди з пацієнтом, за стандартною схемою опитування хворого збирати дані про його скарги, анамнез хвороби, анамнез життя (в тому числі професійний анамнез) та дані про скарги з боку інших органів і систем» [49, с. 10].

Таким чином, Державний стандарт достатньо чітко окреслює вимоги до професійної діяльності лікаря стосовно збирання інформації про пацієнта, до яких належать і вміння та навички фахової медичної комунікації. Володіння цими вміннями та навичками є базовим складником комунікативної медичної компетентності. Оскільки цей Стандарт є обов'язковим для вищих навчальних закладів, що готують фахівців медичного напрямку, актуалізується потреба в забезпеченні умов для продуктивного формування необхідних мовно-мовленнєвих навичок у студентів медичного профілю, у тому числі й іноземних громадян, на навчання яких поширюються зазначені у Стандарті вимоги.

Визначені чинники та умови формування змісту медичної комунікації дозволяють визначити репертуар необхідних фахових комунікативних навичок лікаря. Для забезпечення процесу комунікації актуальними є дві категорії навичок: навички аудіювання та говоріння.

Прослуховування аудіозаписів мовлення лікарів під час прийому в поліклініці та в діалогах із колегами показує, що обидва види навичок фахової комунікації по-різному виявляють себе в умовах інтерпрофесійного та інтрапрофесійного спілкування. Спостереження за реалізацією цих навичок у діалогах з участю лікарів-професіоналів дозволяють розробити еталонні зразки фахового мовлення лікаря, засвоєння яких є базою для формування комунікативних навичок студентів-іноземців на всіх етапах навчання української мови як іноземної.

Рівень розвиненості навичок користування мовними засобами для розуміння мовлення та побудови висловлювань у майбутній професійній діяльності лікарів виявляється у сформованості чотирьох видів мовленнєвої діяльності – аудіюванні, читанні, говорінні, письмі. У Концепції мовної підготовки іноземців у ЗВО України розвиток умінь та навичок в основних видах мовленнєвої діяльності кваліфіковано як «уміння сприймати та розуміти усне й писемне мовлення, самостійно створювати усні та письмові, діалогічні та монологічні висловлювання різних типів, стилів, жанрів мовлення в різних сферах спілкування, насамперед навчально-професійній, користуватися різними видами слухання та читання, вести діалог у ситуаціях спілкування з додержанням вимог мовленнєвого етикету, правильно й комунікативно доцільно висловлювати свої думки, аналізувати тексти, оцінювати та вдосконалювати власну мовленнєву діяльність» [200, с. 142]. У визначених вище специфічних умовах медичної інтер- та інтрапрофесійної комунікації лікаря, де, як свідчить досліджуваний мовний матеріал, переважають два види мовленнєвої діяльності – аудіювання та говоріння – комунікативні вміння та навички виявляють себе в деталізованій формі залежно від статусно-професійної ролі мовця.

Отже, аналіз професійного спілкування лікарів свідчить про те, що фахова медична комунікація здійснюється на перетині двох площин: 1) площини мовної діяльності, що реалізується в процесах аудіювання або говоріння шляхом застосування відповідних навичок; 2) площини ситуативно-особистісних чинників, а саме – інтерпрофесійного спілкування, що конкретизується в ситуаціях, створюваних на різних етапах комунікації, або інтрапрофесійного спілкування, деталізованого в ситуаціях симетричної чи асиметричної комунікації. Цей взаємозв'язок виявляє себе в кожному конкретному акті комунікації, який безальтернативно може бути схарактеризований одночасно і як прояв ситуативно зумовленого процесу, і як реалізація одного з видів мовленнєвої діяльності. У контексті лінгводидактики професійної освіти це означає, що завдання формування комунікативних навичок може бути здійснене в конкретних, чітко окреслених ситуативних умовах. З огляду на

це можемо вважати, що кожна комунікативна навичка аудіювання чи говоріння повинна бути схарактеризована за ситуацією її застосування. Координація професійних комунікативних навичок як аудіювання, так і говоріння з ситуативним чинником має бути відображена у відповідній навчальній технології.

Для розроблення ефективної технології формування комунікативних навичок студентів-іноземців медичного фаху необхідно здійснити інвентаризацію цих навичок. Такий інвентар становлять навички аудіювання та говоріння загального змісту та їх конкретизовані реалізації, які можуть мати різний рівень деталізації залежно від навчальної мети. Оскільки кожна навичка має дві характеристики, необхідно визначити пріоритетність однієї з них. Характеристики ситуативного змісту є змінними і можуть мати свою специфіку не лише стосовно різних фахів, а й у межах однієї ситуації. Характеристики щодо виду мовленнєвої діяльності (аудіювання та говоріння) значною мірою є універсальними і виявляють себе в різнофахових комунікаціях приблизно однаково. Тому аудіювання та говоріння ми вважаємо характеристиками першого рівня. У процесі аудіювання та говоріння виявляють себе характеристики ситуативного змісту, тобто характеристики другого рівня. Комплекс цих характеристик формує дефініцію навички.

Аналіз професійної комунікації лікарів у лінгводидактичному аспекті слугує підґрунтям для виокремлення таких категорій навичок:

1) навички слухання-розуміння відповідей, запитань і спонукальної інформації пацієнта в інтерперсональному спілкуванні: ці навички конкретизуються на всіх етапах діалогу «лікар – пацієнт» – фатичного спілкування, системного опитування, об'єктивного обстеження та рекомендацій, а також деталізуються в стратегічно-тактичних мовленнєвих актах;

2) навички слухання-розуміння мовлення співрозмовника-колеги (у всіх визначених типах мовлення – розповіді, опису, міркування) та спонукальної інформації в інтраперсональному спілкуванні: ці навички конкретизуються в

симетричних та асиметричних ситуаціях діалогу «лікар – лікар», а також деталізуються в стратегічно-тактичних мовленнєвих актах;

3) навички говоріння в усіх комунікативних типах інтерперсонального спілкування – розповіді, питання, спонукання, які конкретизуються в усіх ситуаціях діалогу «лікар – пацієнт»;

4) навички комунікативної взаємодії в діадах «лікар – пацієнт», деталізованих у стратегічно-тактичних мовленнєвих актах.



Рисунок 1.3. Навички фахової медичної комунікації

У практиці спілкування визначені категорії фахових комунікативних навичок реалізуються залежно від конкретних особливостей ситуації, завдань фахової діяльності лікаря та його прагматичних намірів. Їх виокремлення є необхідним складником розроблення технології формування комунікативних навичок лікаря в різних видах діалогової взаємодії.

Отже, розвиток комунікативних навичок – це важливий компонент у структурі професійної підготовки студента-медика. Формування навичок фахової медичної комунікації є одним із завдань професійного навчання майбутнього лікаря, оскільки такі навички забезпечують ефективне виконання ним завдань і обов’язків лікувальної діяльності та є мірою й основним критерієм його професійної відповідності. Рівень сформованості комунікативних навичок відображає особистісні якості фахівця, за допомогою яких він самостійно й ефективно реалізує завдання професійної діяльності. Уточнення поданих вище понять уможливилює перехід до наступного дослідження.

1.3. Компетентнісний підхід до формування фахових комунікативних навичок в іноземних студентів медичних університетів

Більшість дослідників у галузі методики фахової освіти вважає, що повне виконання завдань професійної підготовки фахівців, у тому числі й іноземних, забезпечує компетентнісний підхід, що передбачає спрямування процесу навчання на оволодіння знаннями, вміннями та навичками як підґрунтям для реалізації результативної професійної діяльності та формування необхідних компетенцій.

Теоретичні питання компетентнісного підходу ґрунтовно досліджували вітчизняні (І. Д. Бех [7]; О. В. Голик [34]; Н. Б. Голуб [36]; Н. В. Місник [117]; О. В. Овчарук [127]; О. І. Пометун [148]; Т. Д. Рева [162]; О. П. Савченко [171]; О. М. Семенов [176]; Н. В. Стучинська [194] та ін.) та зарубіжні вчені (Г. К. Селевко [172; 173]; А. В. Хуторський [205] та ін.).

З'ясовуючи відмінності між значенням термінів «компетенція» і «компетентність», М. С. Головань (2008) підкреслює, що «компетенція – деяка відчужена, наперед задана вимога до підготовки особи (властивості або якості, потенційні здатності особи), наперед задана вимога щодо знань та досвіду діяльності у певній сфері; компетентність – це володіння компетенцією, що виявляється в ефективній діяльності і включає особисте ставлення до предмету і продукту діяльності; компетентність – це інтегративне утворення особистості, що інтегрує в собі знання, уміння, навички, досвід і особистісні властивості, які обумовлюють прагнення, здатність і готовність розв'язувати проблеми і завдання, що виникають в реальних життєвих ситуаціях, усвідомлюючи при цьому значущість предмету і результату діяльності» [35, с. 29].

Компетентнісний підхід учені визначають з позицій погляду на навчання як на шлях «досягнення певних результатів, набуття важливих компетентностей, що формуються у процесі діяльності» [37, с. 8]. Переваги компетентнісного підходу визначаються «здатністю фахівця вирішувати проблеми різної складності на основі наявних знань та досвіду» [167, с. 16].

Компетентнісний підхід до навчання, як вважає О. В. Овчарук (2004), особливо актуальний в умовах інтеграції України в європейський простір, оскільки освіта повинна бути наближена до практичних потреб професійної діяльності та «формувати у молоді уміння оперувати новими технологіями та знаннями, бути готовими змінюватися та пристосовуватися до нових потреб ринку праці, оперувати і управляти інформацією, активно діяти, швидко приймати рішення, навчатися упродовж життя» [127, с. 6].

Компетентнісний підхід у навчанні передбачає спрямованість освітнього процесу на формування й розвиток ключових компетенцій особистості, в результаті чого досягається сформованість загальної компетентності фахівця. Безперечною перевагою компетентнісного підходу над іншими є те, що компетентнісний підхід до навчання гармонізує освітні цілі та життєві, у тому числі й професійні, потреби. Як зазначає М. І. Пентилюк (2010), компетентнісний підхід у навчанні української мови є «своєрідним орієнтиром, що спрямовує на виконання головної мети мовної освіти – виховання мовної особистості, яка володіє системою знань, умінь і навичок, що забезпечують її високий рівень спілкування в різних життєвих ситуаціях» [141, с. 5].

Компетентнісний підхід до навчання мови особливо актуальний у галузі фахової освіти, де мовна компетентність стає важливою умовою оволодіння професійними знаннями та навичками. У. В. Соловій (2015) наголошує, що професійна комунікативна компетентність «передбачає створення грамотної, мовленнєво та професійно компетентної особистості, яка, крім уміння об'єктивно передавати чи сприймати певну інформацію у процесі фахового спілкування, знатиме й віртуозно користуватиметься стратегією досягнення поставленої мети під час комунікації (професійної зокрема)» [188, с. 259].

Комунікативна компетентність має бути результатом професійно орієнтованого навчання української мови. О. М. Семеног (2013) у своєму тлумаченні цього феномену зазначає, що комунікативна компетентність – це «практичне й усвідомлене володіння вміннями здійснювати усне і писемне, вербальне й

невербальне професійно-ділове спілкування з урахуванням норм сучасної української літературної мови, здійснювати взаємообмін набутим досвідом, досягати взаєморозуміння між партнерами» [176, с. 267].

Вітчизняні та зарубіжні дослідники розглядають комунікативну компетентність як складне інтегроване утворення, що має свою багаторівневу структуру, до якої входять як власне лінгвістичні чинники (мовні знання), так і компоненти соціолінгвального, соціокультурного та прагматичного змісту (Л. І. Мацько, Л. В. Кравець [114]; Ю. С. Федоренко [201]; S. J. Savignon [236] та ін.).

У галузі фахової медичної освіти компетентнісний підхід до навчання мови іноземних студентів набуває особливого значення, оскільки мовна компетентність стає важливою умовою оволодіння професійними знаннями та навичками. Можна погодитися з О. С. Іванців (2014), що «основним завданням і метою викладання української мови як іноземної в медичному ЗВО є формування у студентів-медиків навичок професійного мовлення, що дозволяють підготувати їх до навчальної клінічної практики і до усного спілкування з хворим» [70, с. 116].

Компетентнісний підхід у сфері мовної освіти майбутніх медиків полягає в тому, що розробка процесу навчання скерована в напрямі формування, розвитку й удосконалення необхідних для визначеної мети комунікативних навичок, які забезпечують виконання лікарем професійних обов'язків. Питання шляхів формування фахової комунікативної компетентності студента-медика, одним із складників якої є комунікативні навички, розглядається в працях Л. І. Васецької [21] Г. Я. Іванишин [69], О. С. Іванців [70], Н. П. Литвиненко [95], Н. В. Місник [117], Я. В. Юкала [279]м та ін. Мовну компетентність працівників медичної сфери ми розглядаємо як здатність оволодіти знаннями з мови та мовленнєвими вміннями й навичками та користуватися ними для вирішення широкого спектра комунікативних завдань. Вектори компетентнісного підходу в підготовці іноземних студентів до медичної діяльності в аспекті комунікації спрямовані на формування основних видів мовленнєвої діяльності – аудіювання та говоріння. Такі компетенції виявляють себе як у тій частині діяльності

лікаря, яка пов'язана зі спілкуванням з пацієнтом, так і в комунікації з колегами-медиками і являють собою систему умінь і навичок професійного медичного мовлення.

Згідно із сучасними вимогами до освітньої підготовки майбутнього медичного працівника, процес навчання української мови має бути орієнтований у напрямі формування професійних комунікативних навичок в іноземних студентів та розвитку мовної особистості, яка володіє всіма видами мовленнєвої діяльності. Компетентнісний підхід сповна забезпечує формування професійних комунікативних навичок в іноземних студентів-медиків. Обрання компетентнісного підходу як найбільш прийняттого для навчання української мови іноземних студентів медичного профілю, на нашу думку, зумовлене насамперед метою навчання та характером очікуваного результату.

З огляду на проблематику нашої роботи вважаємо за необхідне дослідити предметні компетенції мовної освіти, необхідним складником яких є комунікативні навички фахового мовлення майбутнього лікаря, що реалізуються в його багатогранному спілкуванні: з пацієнтом, родичами пацієнта, лікарем-колегою, лікарем-керівником, лікарем-підлеглим, молодшим медичним персоналом. На нашу думку, модернізація підходів до навчання української мови як іноземної може бути зумовлена певними змінами в ситуаціях спілкування, пов'язаними з особистісними характеристиками пацієнтів. За сучасних умов поступово зростає частка залучених до медичного обслуговування людей (пацієнтів, їхніх родичів, працівників соціальної сфери), які активно цікавляться медичними питаннями, прагнуть отримати знання, зокрема через Інтернет, що нерідко ускладнює спілкування через появу елемента ситуативності та непередбачуваності. Для того, щоб майбутній фахівець був підготовлений до цих реалій, процес навчання має постійно оновлюватися та пристосовуватися до вимог часу. Доцільність компетентнісного підходу якраз і зумовлена його гнучкістю, націленістю на результат. Модернізація методів навчання за умов компетентнісного підходу полягає в акцентуванні уваги на результатах навчання, організації співпраці з клінічними кафедрами, наближенні

дидактичних цілей до реальних професійних запитів, посиленні інтенсивності комунікативної частини навчальних програм, заохоченні студентів до активного фахового спілкування, постійному оновленні методичного забезпечення, системному застосуванні сучасних інтерактивних методів навчання.

Узагальнюючи проаналізовані документи та наукові джерела з проблеми сутності та впровадження компетентнісного підходу, можемо стверджувати, що компетентнісний підхід у мовленнєвій освіті студентів-іноземців медичних спеціальностей передбачає: 1) обґрунтування поняття комунікативної компетентності медика; 2) поглиблений аналіз структури фахової медичної комунікації з метою визначення конкретних комунікативних потреб мовця в процесі виконання ним професійної діяльності; 3) визначення на цій основі теоретико-методичних засад навчальної технології відповідно до дидактичних принципів викладання нерідної мови.

У наукових працях представлено дефініції поняття мовної та мовленнєвої компетентності медика. У визначенні І. О. Черних (2012) зацентовано увагу на загальній здатності та готовності студента-медика до користування мовними засобами, закономірностями їх функціонування для побудови та розуміння мовленнєвого висловлювання в контексті професійної діяльності лікарів [206, с. 18].

Повна та багатовимірна дефініція У. В. Соловій (2015) містить програмові завдання, які стоять перед україномовними кафедрами медичних університетів: «сформувати мовну компетентність майбутніх фахівців, що передбачає знання та практичне оволодіння нормами літературної професійної мови; сформувати індивідуальний термінологічний лексикон майбутнього медика й уміння оперувати фаховою термінологією; сформувати стійкі навички усного й писемного мовлення, орієнтованого на професійну специфіку; сформувати вміння та навички оптимальної мовленнєвої поведінки як підґрунтя професійного формування медика; сформувати чітку наукову, професійно орієнтовану компетенцію як невід’ємний складник фахової діяльності майбутнього медика» [188, с. 258].

Спираючись на сучасні тлумачення цього поняття, комунікативну компетентність майбутніх працівників медичної сфери ми розглядаємо як інтегровану якість мовної особистості, яка здатна оволодіти знаннями з мови та мовленнєвими вміннями й навичками та користуватися ними для виконання широкого спектра комунікативних завдань у всіх видах медичного дискурсу. Комунікативна компетентність виявляє себе як у тій частині діяльності лікаря, яка пов'язана зі спілкуванням з пацієнтом, так і в комунікації з колегами-медиками і реалізується в системі умінь та навичок професійного медичного мовлення.

Реалізація компетентнісного підходу передбачає визначення структури професійної медичної комунікації та виявлення кола навичок, за допомогою яких таку комунікацію може бути успішно здійснено. Перелік комунікативних навичок лікаря та їхні змістові характеристики зумовлюють систему навчання, необхідними складниками якої є науково обґрунтована концепція формування навичок фахової комунікації та практично апробована методика навчання професійного мовлення.

Оскільки мовленнєва діяльність здійснюється в чотирьох видах – говоріння, слухання, читання, письмо, що були предметом дослідження О. М. Горошкіної [40]; Л. І. Мацько, Л. В. Кравець [114]; С. Ю. Ніколаєвої [125]; Н. І. Станкевич [190]; І. О. Черних [206] та ін., необхідно з'ясувати, якою мірою та на якому етапі навчання кожний із них може бути основою для формування фахових комунікативних навичок.

Таким чином, у сучасній лінгводидактиці представлені різні підходи до навчання української мови як іноземної: комунікативно орієнтовані, діяльнісний, особистісно-орієнтований, компетентнісний; також спостерігається тенденція до інтеграції підходів у теорії та практиці мовної освіти іноземних студентів. Використання різноманітних підходів зумовлено прагненням науковців сконцентрувати увагу на певних аспектах як самого феномену комунікації, так і її дидактичних питань з метою оптимізації навчального процесу. У галузі фахової медичної освіти, де мовна компетентність стає важливою умовою професійної підготовки майбутнього лікаря, особливої актуальності набуває компетентнісний

підхід до навчання мови. Компетентнісний підхід має низку переваг над іншими підходами через закладену в його змісті безпосередню спрямованість навчання на реалізацію професійних завдань. Питання компетентнісного підходу як методології професійної освіти в Україні потребує подальшого вивчення. Актуальними є дослідження особливостей застосування цього підходу в аудиторії іноземних студентів медичних спеціальностей, зокрема розроблення та впровадження орієнтованої на компетентнісний підхід технології навчання української мови як іноземної та української мови за професійним спрямуванням.

1.4. Базові поняття дослідження формування навичок професійного спілкування в іноземних студентів-медиків

Окреслення базових понять забезпечує об'єктивність, точність та достовірність дослідження з чітко визначених несуперечливих позицій. Такими поняттями є: сутність фахової медичної комунікації; навички фахової медичної комунікації; формування навичок фахової медичної комунікації; сформованість навичок фахової медичної комунікації; рівень сформованості навичок фахової медичної комунікації. Зміст та обсяг зазначених понять зумовлені метою та завданнями дослідження. Тому дефініція понять здійснюється відповідно до їх лінгводидактичних параметрів, описаних у наукових працях (О. І. Воробйова [24]; Н. П. Литвиненко, [94]; М. І. Лісовий [98]; Hojat M., Gonnella J. S., Nasca T. J. [227]; Mohammad-Hosseini Biglu, Farnaz Nateq, Morteza Ghojzadeh, Ali Asgharzadeh [233] та ін.).

Для визначення сутності фахової медичної комунікації доцільно застосувати диференційований підхід, що зумовлено виокремленням в інституційному медичному дискурсі інтра- та інтерпрофесійної комунікації залежно від ситуації спілкування та соціальної ролі лікаря. Таке розмежування відповідає дидактичним завданням дослідження, оскільки кожний вид комунікації потребує своєї програми навчання іноземних студентів. Як зазначає Г. Я. Іванишин (2013), «професійно зорієнтоване діалогічне мовлення майбутнього медика передбачає володіння нормами літературної

мови, фаховою навчально-науковою термінологією і стандартизованими мовленнєвими конструкціями медичної галузі, здатність використовувати мовні засоби відповідно до мети й ситуації спілкування» [68, с. 243].

З огляду на це медичну інтерпрофесійну комунікацію розглядаємо як мовленнєву діяльність лікаря, яка відбувається у взаємодії «лікар – пацієнт» і передбачає поєднання комунікативного лідерства лікаря з увагою до потреб і запитів пацієнта, фахове спілкування протокольного характеру, ситуативну реалізацію різноманітних прагматичних інтенцій, володіння мовними засобами ведення діалогу, націленого на розв'язання лікувальної ситуації.

Тому інтерпрофесійне фахове мовлення лікаря є перервним, на відміну від інтрапрофесійного медичного спілкування, що являє собою мовленнєву взаємодію між лікарями як статусно однорідними партнерами з метою побудови ефективного діалогу, націленого на досягнення порозуміння та взаємодопомогу, формування в процесі комунікації власної думки, двосторонній обмін інформацією, що забезпечує продуктивне співробітництво і передбачає реалізацію наукового медичного дискурсу.

Поняття «навички» стосовно фахової медичної комунікації відображає діяльність мовця, що характеризує його спроможність здійснювати продуктивне спілкування з пацієнтом та успішну комунікацію в команді фахівців. Тому навички фахової медичної комунікації розглядаємо як автоматизовані мовленнєві дії, що забезпечують здатність лікаря легко, без значних усвідомлених зусиль брати участь у професійному спілкуванні: розуміти співрозмовника та висловлювати свої комунікативні наміри відповідно до мети й ситуації спілкування.

Поняття формування навичок фахової медичної комунікації є дотичним до концепту формування готовності майбутніх спеціалістів-медиків до професійного спілкування, що є предметом аналізу в багатьох працях з лінгводидактики (О. І. Борисенко [11]; Л. І. Васецька [21]; К. І. Гейченко, Л. І. Васецька [26]; І. Р. Гуменна [43]; І. І. Зелез [64]; Г. Я. Іванишин, [67]; Л. В. Манюк, [108]; Silverman J., Kurtz S. M., Draper J [238] та ін.) і який фахівці формулюють зокрема як

«комплекс форм, методів і засобів навчання та виховання майбутніх медичних працівників в умовах медичного коледжу, які забезпечують розвиток функціонального стану особистості майбутнього фахівця, вираженого в готовності до комунікативної взаємодії з пацієнтами, лікарями, колегами» [150, с. 8–9].

Стосовно мовної освіти іноземних студентів в медичному університеті поняття формування навичок фахової медичної комунікації розглядаємо як систему форм і методів навчальної роботи, що забезпечує цілеспрямований процес набуття та розвитку в інокомуніканта-медика здатності виконувати комунікативно значущі мовленнєві дії, спрямовані на досягнення конструктивного спілкування в умовах інтер- та інтрапрофесійного діалогу.

Поняття сформованості навичок фахової медичної комунікації є складником стану готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації, який фахівці характеризують як «властивість особистості, що забезпечує успішне виконання усіх професійних функцій лікаря у процесі його професійно-комунікативної взаємодії зі співрозмовниками з першочерговою метою надання допомоги пацієнтам» [44, с. 103].

Досліджуючи готовність майбутніх медичних працівників до комунікативної взаємодії, С. Д. Поплавська (2009) визначає його як «функціональний стан особистості, який характеризує вибіркочну, прогнозовану комунікативну активність на етапі професійної підготовки. Цей феномен визначається наявністю у студентів медичних коледжів здатності до вербального і невербального спілкування, відповідних професійних умінь для ефективного обслуговування хворих з метою забезпечення їх поступового одужання та душевного спокою» [150, с. 8]. Таке розуміння є релевантним для навчання студентів-медиків, що є громадянами України і навчаються рідною мовою. Стосовно інокомунікантів поняття сформованості навичок фахової медичної комунікації має враховувати досягнення студентів відповідно до атестаційних вимог, розроблених на основі державного стандарту з української мови як іноземної. Також необхідно диференціювати навички інтер- та інтрапрофесійного спілкування. З огляду на це поняття

сформованості навичок фахової медичної комунікації в інтерпрофесійному спілкуванні розглядаємо як набуття іноземним студентом медичного університету якостей автоматизму в професійному спілкуванні з українським пацієнтом, що виявляється в здатності розпочати розмову, здійснити організаційні процедури, вислухати й зрозуміти скарги пацієнта, кваліфіковано опитати його, провести необхідні обстеження, коментувати результати аналізів, формулювати діагноз та давати рекомендації. Успішна мовленнєва реалізація цих комунікативних намірів свідчить про сформованість в іноземного студента навичок медичної інтерпрофесійної комунікації.

Рівень сформованості навичок фахової медичної комунікації визначається за критеріями та показниками, що засвідчують наявність в іноземних студентів комунікативних компетентностей, набутих у результаті системного й цілеспрямованого навчання.

Необхідно розробити методичні підходи до механізму контролю навчальних досягнень іноземних студентів з формування навичок фахової медичної комунікації та принципи оцінювання результатів їх навчання. Оцінюючи рівень сформованості комунікативних навичок та компетенцій, що визначені в освітньо-кваліфікаційній характеристиці та відображені в навчальній програмі відповідної навчальної дисципліни, фахівці рекомендують «надавати перевагу стандартизованим методам: тестуванню, структурованим письмовим роботам, структурованому за процедурою контролю практичних навичок в умовах, що наближені до реальних» [72]. У практиці викладання спеціальних дисциплін велику увагу приділяють виконанню та оцінюванню ситуаційних завдань, які забезпечують високий рівень абстрагування й мислення, допомагають пов'язати навчання з досвідом життя, створюють основу для застосування знань і вмінь у практиці майбутнього лікаря. Як видається, представлену в зазначених роботах практику доцільно поширити й на оцінювання рівня сформованості фахових комунікативних навичок в іноземних студентів.

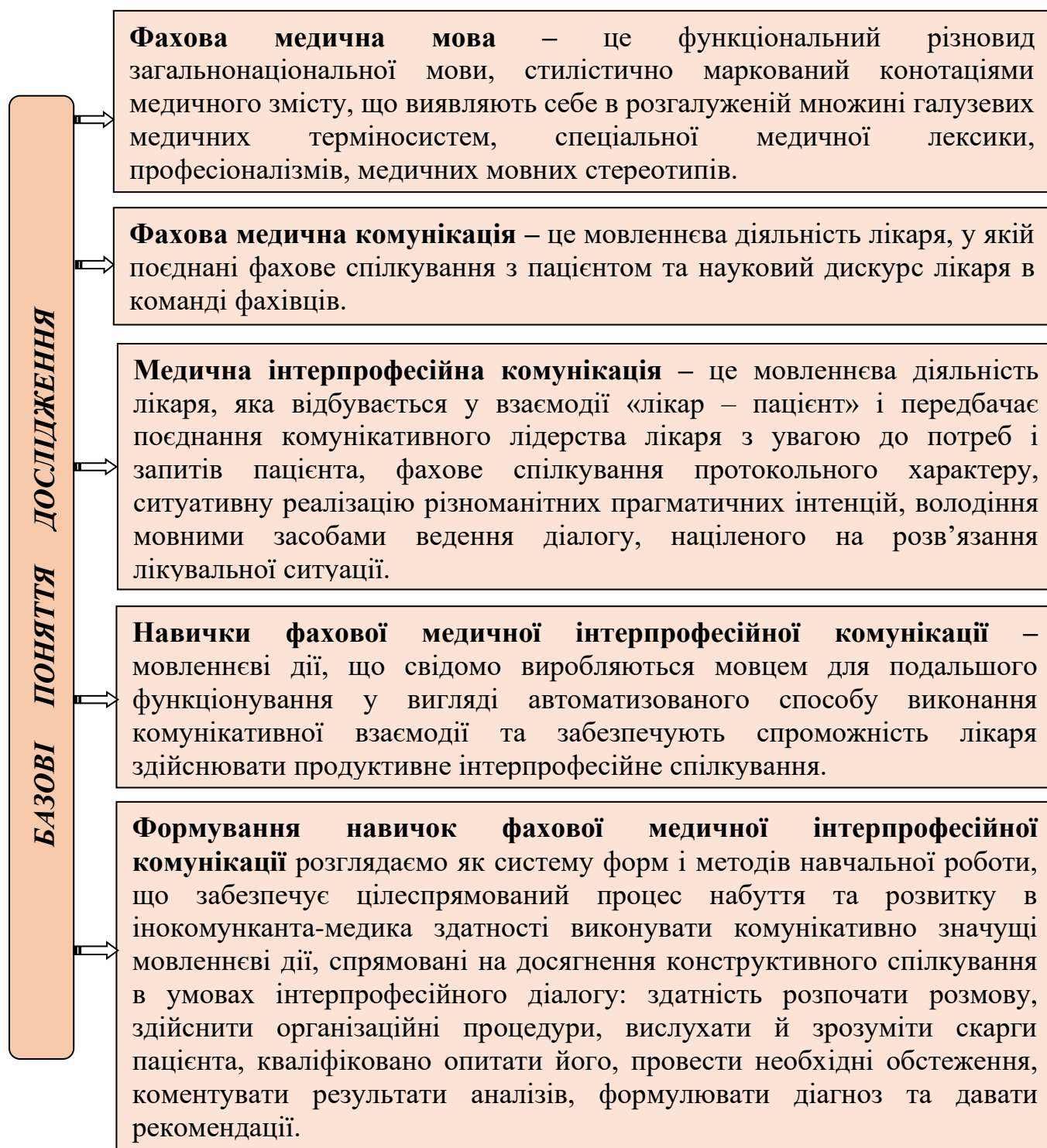


Рисунок 1.4. Базові поняття дослідження

Отже, уточнивши базові поняття, представлені в даному параграфі, доцільним є обговорення принципів формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів університетів.

1.5. Принципи формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів

Розроблення ефективної методики засвоєння нерідної мови інокомунікантами має спиратися на базисні категорії методики, що об'єктивно відображають і зумовлюють структуру, сутність та особливості навчального процесу. До таких категорій належать принципи навчання як головні засади, що регулюють педагогічну діяльність, зокрема й у галузі мовної підготовки студентів-іноземців як майбутніх фахівців. У системі медичної освіти іноземних студентів визначення принципів формування комунікативних навичок набуває особливої актуальності з огляду на багатовимірність та комплексний характер навчальних завдань, спрямованих на розвиток комунікативних компетенцій майбутнього лікаря, які мають бути прищеплені студентові-іноземцю в навчальному закладі.

У працях В. В. Ягупова (2003) визначено, що «принципи навчання – це спрямовуючі положення, нормативні вимоги до організації та проведення дидактичного процесу, які мають характер загальних вказівок, правил і норм та впливають із його закономірностей» [216, с. 291]. З огляду на це вважаємо, що роботу з формування фахових комунікативних навичок доцільно вибудовувати на засадах принципів, зміст яких впливає з особливостей об'єкта дослідження, що має комплексний характер унаслідок поєднання в ньому таких складників, як феномен фахової медичної комунікації; навчання чужої мови, зокрема професійно орієнтованої; психофізіологічний механізм породження мовленнєвої навички; організаційно-педагогічні умови формування навичок фахової медичної комунікації. Кожний із зазначених складників має свої структурно-змістові особливості та передбачає відповідні способи дидактичної інтерпретації, представлені в багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідженнях. Тому принципи розроблення комплексу технологій, спрямованих на формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів, мають визначатися з урахуванням принаймні трьох аспектів:

– теоретичні засади професійної мовної освіти іноземних студентів у вищих навчальних закладах (З. П. Бакум [3]; А. А. Бронська [13; 14]; І. П. Дроздова [53; 54; 55]; В. С. Кушнір [85; 86]; О. О. Леонтьєв [93]; З. С. Мацюк [111]; Л. М. Паламар [132]; Ю. І. Пассов [137]; Г. М. Строганова [192]; Ю. О. Трубнікова [196] та ін.);

– лінгводидактичні особливості професійної медичної комунікації (О. І. Борисенко [11]; І. Р. Гуменна [43]; А. А. Ільченко [71]; І. В. Кахно [73]; Л. В. Крисак [81]; Н. П. Литвиненко [94]; М. І. Лісовий [98]; Н. В. Місник [118]; С. Д. Поплавська [149]; У. В. Соловій [187]; І. О. Черних [206]; В. Я. Юкало [214]; Ю. В. Юсеф [215]; На J. F., Longnecker N [224]; Silverman J., Kurtz S. M., Draper J. [238] та ін.);

– методика підготовки іноземних студентів медичного профілю до професійного спілкування (Т. М. Алексєєнко [1]; Л. І. Васецька [17]; Г. Я. Іванишин [67]; О. С. Іванців [70]; О. Л. Корольова [78]; Л. В. Крисак [81]; І. С. Левенок [89]; Я. І. Проскуркіна [155]; Ж. М. Рагіна [160] та ін.).

Принципи, на яких базується успішність мовного навчання іноземних студентів-медиків, мають різнорівневий характер. З-поміж них можна виокремити загальнодидактичні принципи та специфічні, використання яких задовольняє комунікативні потреби відповідної аудиторії.

Загальнодидактичні принципи (науковості, систематичності й послідовності, поступовості, доступності, повторюваності, зв'язку теорії з практикою, міждисциплінарної інтегративності, активності й свідомості) є підґрунтям для оволодіння фахово орієнтованою комунікацією всіма студентами, що здобувають нефілологічну освіту. Це базові засади мовного навчання як для студентів-іноземців, так і для громадян України. В українській лінгводидактиці напрацьований практичний досвід навчання професійної комунікації майбутніх фахівців різних спеціальностей, відображений у значній за обсягом науково-методичній літературі (Д. М. Годлевська [32]; В. П. Гордієнко [39]; І. Р. Гуменна [44]; І. М. Мельничук [115];

Л. Є. Нагорнюк [123]; Н. С. Назаренко [124]; О. О. Павленко [130]; М. І. Пентилюк [141]; Є. М. Проворова [153]; В. В. Романова [166]; О. М. Семеног [176] та ін.).

Специфічні принципи відповідно до цільової спрямованості навчання та особливостей контингенту студентів доцільно розглядати диференційовано: як принципи професійно спрямованої мовної освіти в умовах медичного університету та принципи навчання чужої мови.

Принципи професійно спрямованої мовної освіти реалізуються в процесі мовної підготовки студентів-іноземців у медичному університеті, яка здійснюється в руслі набуття компетенцій фахової медичної комунікації. Таке спрямування забезпечує наповнення навчального матеріалу медичним змістом, що сприяє формуванню необхідних для професійної реалізації мовленнєвих навичок та оптимальному використанню їх у науковому та професійному спілкуванні. Професійна мовна підготовка студентів-іноземців у медичному університеті може спиратися на розроблені у вітчизняній лінгводидактиці специфічні дидактичні принципи викладання курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)» для співгромадян у медичних університетах, а також на принципи викладання іноземних мов. Ці дослідження формують науково-теоретичне підґрунтя та фахову практичну основу для розроблення методики професійно орієнтованого навчання нерідної мови та створення навчальних програм курсу «Українська мова як іноземна» [204].

Принципи навчання чужої мови сформульовані в численних науково-педагогічних працях. Передусім існує глибокий, історично зумовлений науковий доробок лінгводидактичного опису російської мови як іноземної, де розроблено психолого-педагогічні концепції моделювання змісту та методики мовного навчання іноземних громадян. Ці концепції втілено в різноаспектних практичних розробках викладання української та російської мов для іноземців різного професійного профілю, що їх здійснили вітчизняні та зарубіжні автори, зокрема й для медичного фаху (В. С. Коломієць [75]; І. М. Кочан [79]; І. Є. Ренчка [164] та ін.). У вітчизняній педагогічній науці також розроблено методологічні засади навчання іноземних мов

як засобу реалізації професійних знань і вмінь (Н. Ф. Бориско [10]; С. Ю. Ніколаєва [125] та ін.). Результати досліджень цих учених можуть бути підґрунтям для розробки методики формування лінгвістичної компетенції іноземних студентів, що навчаються в Україні. У сучасній вітчизняній та зарубіжній науковій літературі розроблено загальнодидактичні принципи іншомовного навчання (П. О. Бех [7]; Н. Ф. Бориско [10]; М. В. Ляховицький [103]; С. Ю. Ніколаєва [125]; Ю. І. Пассов [137] та ін.), зокрема студентів-іноземців медичного профілю (Л. І. Васецька [21]; К. І. Гейченко [30]; Г. Я. Іванишин [69]; О. Л. Корольова [78]; Ж. М. Рагріна [160]; Н. І. Ушакова [199] та ін.). Водночас принципи, на яких базується формування навичок фахової комунікації українською мовою в іноземних студентів-медиків, у науковій літературі досі не розглядалися.

Кожна із виокремлених навичок мовленнєвої діяльності в умовах фахової медичної комунікації має свій комплекс психолого-педагогічних характеристик, що зумовлює напрям розроблення відповідних методик. Для реалізації цього напрямку ми спираємося на дослідження з методики навчання української/російської/польської мови як іноземної, де сформульовано загальні принципи навчання мовленнєвої діяльності (К. І. Гейченко [28]; О. В. Голік [33]; І. М. Кочан [79]; З. О. Мацюк [113]; Н. В. Місник [117]; Л. І. Паламар [132]; Н. І. Ушакова [199]; А. Seretny [237] та ін.) та кожного з її конкретних різновидів (Г. О. Звягіна [63]; О. О. Пальчикова [135]; Л. В. Солодар [186] та ін.). Особливої уваги заслуговує праця Н. І. Станкевич, де на основі узагальнення ідей названих науковців сформульовано провідні лінгводидактичні принципи навчання видів мовленнєвої діяльності, до яких дослідниця зараховує: 1) комплексність і взаємопов'язаність навчання видів мовленнєвої діяльності; 2) домінантність одного з видів мовленнєвої діяльності на певному етапі навчання; 3) мета навчання, що впливає на визначення пріоритетів у навчанні видів мовленнєвої діяльності; 4) поступовість та послідовність формування навичок і вмінь; 5) сприйняття видів мовленнєвої діяльності і як мети, і як засобу навчання; 6) розуміння тексту як основи будь-якого виду мовленнєвої діяльності:

діалог, аудіотекст, текст для читання, письмовий твір; 7) багатство методичного апарату в кожному виді мовленнєвої діяльності; 8) використання технічних засобів, новітніх технологій навчання [190, с. 40–45].

Вважаємо, що означені загальні принципи навчання є підґрунтям для створення моделі навчання фахового мовлення іноземних студентів медичних університетів.

Практика викладання української мови як іноземної в медичних університетах потребує, з одного боку, узагальнення досвіду навчання професійної спрямованої мови, з іншого – виокремлення тих аспектів, які можуть бути релевантними в аудиторії інокомунікантів. Тому завдання конкретного лінгводидактичного дослідження потребують обрання специфічних принципів, актуальних для розроблення системи методів і видів роботи з іноземними студентами медичного профілю. Зміст цих принципів ми з'ясували у статті «Принципи формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів»: «Принцип упровадження процесу навчання в практику професійної медичної діяльності» передбачає, що відповідно до загальнометодичних рекомендацій навчання студентів-іноземців фахової медичної комунікації українською мовою необхідно здійснювати в ситуаціях максимально наближених до умов професійної діяльності. Такі ситуації можуть бути пов'язані з різними формами спілкування у лікаря з пацієнтом та спілкування лікарів-колег. Це можуть бути рольові ігри та ситуації, що імітують роботу лікаря, спостереження за роботою лікаря шляхом використанні мультимедійних засобів, а також безпосереднє спостереження комунікації лікаря з пацієнтом у процесі клінічної практики. Розроблення таких ситуацій здійснюється з використанням документальних матеріалів лікарської практики: амбулаторна картка, історія хвороби, протокол операції, паспорт вагітної, результати аналізів, листок тимчасової непрацездатності тощо.

Фахова медична комунікація є багатокomпонентним утворенням. Урахування цього чинника виявляє себе у розробленні відповідного мовленнєвого матеріалу,

який передбачає практичне оволодіння різними видами мовленнєвої діяльності фахового медичного спрямування: фахове спілкування протокольного характеру, ситуативну реалізацію різноманітних комунікативних намірів, елементи галузевих медичних терміносистем, спеціальної медичної лексики, професіоналізмів, медичних мовних стереотипів. Практичний досвід викладання мовознавчих дисциплін показує, що комунікативні вміння необхідно формувати паралельно з професійними. Як зазначає І. О. Зимня (1989), мовленнєва діяльність, зумовлена комунікативно-пізнавальними потребами студентів, є важливим чинником у загальній системі їх мотивації, і тому вона має бути об'єктом навчання в реалізації особистісно-діяльнісного підходу [65, с. 39]. Розроблення таких ситуацій здійснюється з урахуванням принципів послідовності, поступовості, доступності, повторюваності.

Принцип активної комунікативності передбачає розроблення навчальних технологій, що створюють умови для професійного спілкування в різних ситуаціях діалогової взаємодії. Комунікативна спрямованість повинна пронизувати все заняття, а навчальні завдання мають бути підпорядковані комунікативним цілям. Потрібно надавати перевагу спеціальним тренувальним вправам, побудованим на мовному матеріалі з високим комунікативним потенціалом. З огляду на специфіку фахового медичного мовлення необхідно створити комплекси тренувальних вправ, спрямованих на формування навичок аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії в інтерпрофесійному та інтрапрофесійному спілкуванні відповідно до типових ситуацій професійної медичної комунікації.

Окрім тренувальних вправ, до технології формування навичок фахової комунікації у студентів-іноземців медичного університету доцільно також залучати інтерактивні методи навчання, пристосовуючи їх до мовленнєвих можливостей іноземних студентів на певних етапах їх навчання: брейнстормінг (структуровані та неструктуровані обговорення, реверсивне мислення, вибудовування номінальних групових відносин, робота в команді, індивідуальний брейнстормінг), робота в парах, групові дискусії, аналіз кейсів із реальними ситуаціями та проблемами, сесія

«питання-відповідь», ігрові технології, проблемне навчання, проектні технології, інтерактивне навчання, технологію кейс-стаді. Ці методичні прийоми необхідно розробити на матеріалі фахового медичного спілкування, що забезпечить оволодіння засобами та прийомами комунікації. Доцільно комбінувати різноманітні елементи інтерактивних методів для досягнення інтенсивної комунікації на фахові теми.

Більшість дослідників відзначає, що комунікативні навички формуються в процесі виконання мовленнєвих дій, які є одиницями мовленнєвої діяльності. Н. І. Станкевич (2007), виділяє як один із найважливіших принципів навчання видам мовленнєвої діяльності «поступовість і послідовність формування навичок і вмій (з точки зору психології, ускладнення мовного матеріалу, стадіальності становлення мовленнєвих навичок, наприклад, введення нового матеріалу, імітація моделі, інтенсивне повторювання, генералізація, вільне переключення з однієї моделі на іншу тощо)» [190, с. 42]. Тому технологія навчання фахової комунікації передбачає визначення кола комунікативних навичок відповідно до чотирьох видів мовленнєвої діяльності, наповнення їх професійним змістом та систематизації з урахуванням етапів навчання та його принципів.

Навчальна робота має здійснюватися на всіх рівнях мови, спонукати іноземного студента до активного слухання й активного говоріння та природньо вводити його в процес міжособистісного контактування. В оцінюванні роботи студентів, викладач має враховувати їх досягнення саме в оволодінні комунікацією. За таких умов студент не тільки оволодіває професійно-комунікативними навичками, а й успішно соціалізується та адаптується до роботи в команді. Комунікативне спрямування мовної освіти іноземців відповідає вимогами проекту Державного стандарту з української мови як іноземної, де подано чіткий перелік комунікативних умінь і навичок на кожному рівні володіння українською мовою [49].

З комунікативним спрямуванням навчального процесу в аудиторії інокомунікантів узгоджується принцип пріоритетності розвитку діалогічного мовлення. Вагому роль у розвитку комунікативних навичок відіграють активні

методи, зокрема діалогічне мовлення. Ми погоджуємося з думкою Л. В. Солодар (2011), що «до найважливіших умов, що становлять основу мовленнєвої компетенції іноземного студента, належать здатність адекватно сприймати діалогічне мовлення на слух, вести діалог з додержанням вимог українського мовленнєвого етикету (у дружньому колі, в розмові з однолітками, зі старшими чи з молодшими за віком, у контактному або дистантному спілкуванні). Тому вдосконалення і розвиток діалогічного мовлення студентів займає чи не найважливіше місце під час вивчення іноземної мови» [186, с. 164].

Характеризуючи професійно орієнтоване мовлення у медичному ЗВО, Г. Я. Іванишин (2014) зазначає, що «спілкування викладача і студента, студента і студента на практичному занятті, а під час практики студента і лікаря, студента і хворого, студента і медичного персоналу лікарні, відіграють важливу роль у процесі навчання діалогічного мовлення і є базою для становлення професійного мовлення у власне професійній та науково-професійній діяльності студента. Для того, щоб конкретизувати завдання навчання української мови як мови спеціальності у професійних цілях, необхідним є аналіз особливостей кожної підсфери спілкування, зіставлення їх, характеристика типових ситуацій професійно орієнтованого мовлення іноземних студентів» [69, с. 121]. Це означає, що визначальним у системі підготовки іноземного студента є формування навичок і вмінь діалогічного мовлення професійного змісту, розроблення комплексів вправ і завдань, що передбачають відтворення, а наділі і складання діалогів.

Принцип структурованості навчального матеріалу означає раціональний поділ змісту навчання на логічно обґрунтовані етапи, кожен з яких відзначається тематичною цілісністю, комунікативною спрямованістю та відносною лінгвістичною однорідністю використовуваних мовних засобів комунікації, зокрема типів синтаксичних конструкцій та їх лексичного наповнення. Формування комунікативних навичок має здійснюватися послідовно на кожному з етапів, з урахуванням набутих досягнень на попередніх етапах та усвідомлення перспективи подальших студій,

забезпечуючи таким чином реалізацію загальнодидактичного принципу наступності й системності в навчанні. Необхідно визначити місце тематики фахової медичної комунікації в календарно-тематичному плануванні, систематизувати технології, методи, види роботи, способи їх урізноманітнення, варіативність їх застосування, послідовність засвоєння матеріалу, розробити систему повторення.

На кожному етапі навчання необхідно виокремити мовленнєвий матеріал, актуальний для формування комунікативних навичок у сфері медицини. Таке виокремлення здійснюється з урахуванням принципу пріоритетності у відборі комунікативно значущих мовленнєвих елементів (лексики, граматичних форм та синтаксичних конструкцій) для задоволення потреб фахової медичної комунікації на певному етапі мовного навчання. Це означає, що викладач має ретельно проаналізувати мовленнєвий матеріал, віддаючи перевагу мовленнєвим одиницям медичного змісту. Відповідно до принципу пріоритетності матеріал має бути відібраний за якісними та кількісними характеристиками, тобто за змістом та обсягом. Відбір за якісними показниками означає використання лексики, що охоплює різні сфери професійної діяльності лікаря в інтерпрофесійному спілкуванні. Кількісні показники використання такої лексики в комунікативних епізодах мають інтенсивно зростати в процесі мовного навчання.

Системний підхід до оволодіння навичками фахової медичної комунікації передбачає дотримання принципу каталогізації елементів, що забезпечують процес фахової медичної комунікації. В умовах навчання інокомунікантів постає необхідність здійснювати відбір лінгвістичного матеріалу відповідно до комунікативних потреб, що виникають у процесі фахової мовленнєвої діяльності. Комунікативні потреби фахового змісту спрямовані на розуміння співрозмовника, а також здатність вербально відреагувати на його запити або висловити свою думку. Щоб навчити інокомуніканта сповна реалізувати ці потреби, необхідно створити каталоги типових комунікативних завдань, що виявляють себе в актах фахового медичного спілкування.

Для практики навчання інокомунікантів важливим є також виявлення способів мовленнєвого вираження комунікативних потреб мовця, передусім у діяльності аудіювання та говоріння. Ці синтаксичні структури та їх лексичне наповнення є об'єктом вивчення іноземними студентами. Розглядаючи комунікативні завдання як основу моделі формування фахової комунікації, Л. І. Васецька (2005) слушно зауважує, що «окреслення реальних комунікативних потреб учнів допомагає створити на їх базі диференційовані комунікативні програми навчання, розробити ефективні та раціональні технології, які реалізуються у відповідних комплексах матеріалів для навчання професійного мовлення» [17, с. 8].

Каталогізації підлягають ситуації, комунікативні наміри та мовні засоби вираження комунікативних потреб майбутніх фахівців-медиків. Кожен із зазначених компонентів має бути представлений як чітко визначений перелік різновидів та реалізацій, що забезпечує повноту охоплення навчального матеріалу та можливості його систематизованої повторюваності, необхідної для формування навички.

Принцип групування лексико-граматичного матеріалу навколо одиниць комунікації медичного змісту. Комунікативно-мовленнєва ситуація зумовлює використання необхідних синтаксичних конструкцій з відповідним лексичним наповненням. Необхідно здійснювати відбір термінологічного, лексико-граматичного, тематико-ситуативного та функціонально-комунікативного матеріалу, обов'язкового для вивчення, та визначення його обсягу. Поряд з термінологічними, лексичними, тематичними та граматичними мінімумами важливо розробити ще й комунікативні мінімуми, до яких входить перелік ситуацій або прагматичних намірів та засобів їх мовного вираження. Такі мінімуми необхідно розподілити за етапами навчання для різних контингентів, що вивчають мову. У відборі фонетичного, лексичного, граматичного матеріалу доцільною є орієнтація передусім на комунікативні запити професійної спрямованості з урахуванням поширеності, частотності вживання, комунікативної актуальності, функціональності, практичної цінності мовленнєвих елементів.

Принцип стандартизації мовних засобів спрямовує на досягнення оптимальної впорядкованості у використанні елементів, що забезпечують повноцінну фахову комунікацію за визначених ситуативних умов. Застосування цього принципу передбачає передусім створення мовних зразків для загального і багаторазового вживання в подібних типових умовах професійного спілкування. Розроблення мовленнєвих стандартів в контексті навчання іноземних громадян дає можливість спростити та прискорити процес формування навичок фахової комунікації та підвищити його продуктивність.

Принцип міждисциплінарної інтеграції полягає в узгодженні змісту навчального мовного курсу з тематикою медичних дисциплін. Таке узгодження стосується передусім наповнення лексичних та комунікативних мінімумів, відбору навчальних текстів та комунікативно-граматичних вправ. Як зазначають автори монографії за ред. О. М. Семеног (2011), «дисципліна «Українська мова для іноземців» покликана забезпечити оволодіння студентами-іноземцями підмOVOю медичних спеціальностей наукового стилю мовлення. Граматичний та текстовий матеріал, тренувальні вправи мають бути підібрані, виходячи з обсягу та змісту дисциплін, що вивчаються в медичному інституті (анатомія, гістологія, біологія, хімія та ін.)» [186, с. 340] Науковці наголошують на тому, що знання, отримані з курсів медичних дисциплін, стимулюють процес формування діалогічного мовлення іноземних студентів медичних факультетів: «Вивчення профільних медичних дисциплін «Пропедевтика внутрішніх захворювань і догляд за хворими», «Пропедевтика дитячих хвороб» визначає нові об'єктивні характеристики мовленнєвої взаємодії комунікантів у вузькій професійній підсфері. Пріоритетними формами діалогічного мовлення тут є діалог-розпитування, діалог-бесіда, полілог (як різновид діалогу)» [69, с. 122]. Принцип міждисциплінарної інтеграції орієнтує викладачів на досягнення максимальної відповідності між лінгвістичним матеріалом, тематикою медичних дисциплін та клінічної практики» [182, с. 106].

Означені принципи закладають основи технології формування комунікативних навичок студентів-іноземців як в інтерпрофесійній, так і в інтрапрофесійній комунікації, зокрема на всіх етапах спілкування в діаді «лікар – пацієнт» та в усіх різновидах спілкування в діаді «лікар – лікар», а також повною мірою охоплюють представлені в обох діадах навички мовленнєвої діяльності, передусім аудіювання та говоріння. Націленість виокремлених принципів на результат навчання та оволодіння необхідними фаховими компетенціями та навичками свідчить про узгодженість освітньої мети з обраним у дослідженні компетентнісним підходом до навчання іноземних студентів та розробленням його методики. Розвиток цієї проблематики вбачаємо в розробленні конкретних технологій компетентнісно орієнтованого мовного навчання та його методичного забезпечення на основі визначених принципів для роботи з іноземними студентами медичних університетів на заняттях з української мови.

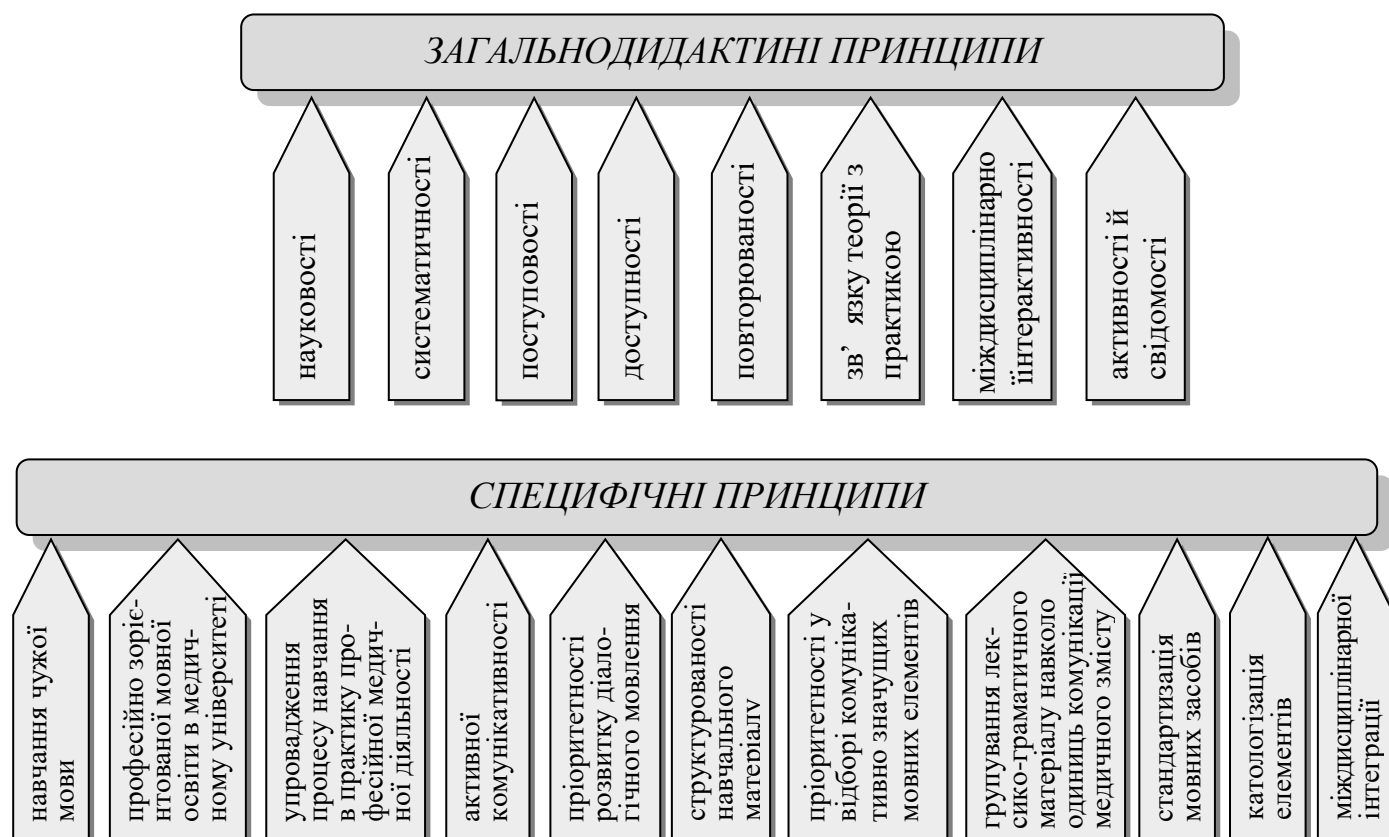


Рисунок 1.5. Принципи формування НФМК в іноземних студентів-медиків

У даній частині нашого дослідження нами було виконано завдання щодо опрацювання принципів (загальнодидактичних та специфічних) формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів.

Висновки до розділу 1

Розглянувши теоретичні засади лінгводидактичного дослідження фахової медичної комунікації в системі мовної освіти іноземних студентів, а саме: зміст і структуру фахової медичної комунікації в контексті навчання студентів-іноземців української мови; навички фахової медичної комунікації як діяльнісно-рольові складники професійної компетентності лікаря; компетентнісний підхід до формування фахових комунікативних навичок в іноземних студентів медичних університетів; базові поняття дослідження формування навичок професійного спілкування в іноземних студентів-медиків; принципи формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів, ми дійшли таких висновків:

- професійно орієнтоване навчання української мови іноземних студентів медичних університетів потребує лінгводидактичного дослідження фахової медичної мови, в якому доцільно розмежувати поняття фахової мови та фахової комунікації;
- фаховою мовою є функціональним різновидом загальнонаціональної мови, стилістично маркований конотаціями медичного змісту, що виявляють себе в розгалуженій множині галузевих медичних терміносистем, спеціальної медичної лексики, професіоналізмів, медичних мовних стереотипів;
- професійною медичною комунікацією називається це мовленнєва діяльність лікаря, у якій поєднані фахове спілкування протокольного характеру, ситуативна реалізація різноманітних прагматичних інтенцій та науковий дискурс лікаря;
- для забезпечення системності лінгводидактичного дослідження необхідно визначити структуру медичної інтерпрофесійної комунікації, яка здійснюється на різних етапах спілкування лікаря з пацієнтом і потребує сформованих навичок виконання мовленнєвих дій як протокольного, так і ситуативного характеру;

– навички фахової медичної комунікації розглянуто як діяльнісно-рольові складники професійної компетентності лікаря, їх визначено як мовленнєві дії, що забезпечують спроможність лікаря здійснювати продуктивне інтерпрофесійне спілкування та успішну комунікацію в команді фахівців, а реалізація умінь і навичок фахової медичної комунікації представлена в різних видах мовленнєвої діяльності, визначені чинники та умови формування змісту медичної комунікації дозволяють визначити репертуар необхідних фахових комунікативних навичок лікаря, для забезпечення процесу комунікації актуальними є дві категорії навичок: навички аудіювання та говоріння;

– прослуховування аудіозаписів мовлення лікарів під час прийому в поліклініці та в діалогах із колегами показує, що обидва види навичок фахової комунікації по-різному виявляють себе в умовах інтерпрофесійного та інтрапрофесійного спілкування у діалогах з участю лікарів-професіоналів, що дозволяє розробити еталонні зразки фахового мовлення лікаря.

Формування в іноземних студентів медичного профілю навичок професійної комунікації українською мовою може бути забезпечене компетентнісним підходом як найбільш продуктивним напрямом. Обрання компетентнісного підходу вмотивоване потребами професійної спрямованості мовної підготовки студентів-іноземців, орієнтованої на результат та успішне виконання в майбутній роботі професійних функцій лікаря, і вимогами Державного стандарту вищої медичної освіти. Готовність майбутніх іноземних спеціалістів-медиків до професійного спілкування може бути сформована за наявності відповідних організаційно-педагогічних умов, до яких належить з'ясування базових понять досліджуваної проблеми; визначення ефективних науково-педагогічних принципів процесу формування НФМК; розроблення навчальної моделі формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів; виявлення напрямів упровадження навчальної моделі в практику викладання мовознавчих дисциплін.

РОЗДІЛ 2. РЕАЛІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ФАХОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

2.1. Структура моделі формування фахових комунікативних навичок в іноземних студентів медичних університетів

Формування комунікативних навичок в іноземних студентів-медиків потребує системної роботи з урахуванням усіх розгалужень структури фахової медичної комунікації та ситуацій, у яких вона відбувається, а також аналізу якісних характеристик професійного мовлення учасників спілкування. Методико-технологічним аспектом такої роботи є з'ясування конкретних векторів навчання, визначення змісту та координування завдань відповідно до навчальних цілей, розроблення педагогічного інструментарію, створення організаційно-педагогічних умов формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів. Реалізацію цих завдань забезпечує експериментальна навчальна модель, створення якої дозволяє систематизувати механізми педагогічних дій та впливів і привести їх до певної норми, що забезпечує очікуваний результат. Експериментальна модель відображає способи управління навчальним процесом в межах запрограмованої мети та очікуваного результату, визначаючи найефективніші форми й методи роботи та надаючи їй системності й технологічності.

Моделювання освітнього процесу або його фрагментів є необхідним чинником продуктивної мовної підготовки іноземних студентів. Такий підхід дозволяє розглядати навчальну діяльність як комплекс взаємопов'язаних елементів, що забезпечує розроблення ефективної методики засвоєння чужої мови інокомунікантами. В системі медичної освіти дослідження структурних складників моделі формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів набуває особливої актуальності через особистісне й суспільне усвідомлення

професійної значущості комунікативних компетенцій майбутнього лікаря, які мають бути сформовані в навчальному закладі.

Огляд сучасних уявлень про навчальну модель подано в роботах, В. О. Захарової [62], В. С. Кушніра [85], О. І. Пометун [147], А. Г. Разумної [161], Т. Д. Рева [162], Л. Г. Русалкіної [168], В. В. Ягупова [216] та ін. У сучасних вітчизняних і зарубіжних наукових дослідженнях розроблено моделі мовного навчання студентів-іноземців (П. О. Бех [7]; М. В. Ляховицький [103]; С. Ю. Ніколаєва [125]; Ю. І. Пассов [137]; Н. І. Ушакова [199]; А. Б. Чистякова [208] та ін.), зокрема медичного профілю на матеріалі іноземного (Л. І. Васецька [17]; К. І. Гейченко [31]; О. Л. Корольова [78] та ін.) та різних аспектів українського фахового медичного мовлення (Г. Я. Іванишин [69]; І. С. Левенок [90]; Ж. М. Рагріна [160] та ін.).

Розроблення ефективної моделі формування НФМК українською мовою в іноземних студентів медичних університетів потребує з'ясування змісту поняття «модель навчання» та визначення складників і базових принципів її побудови. На думку окремих науковців необхідною організаційно-педагогічною умовою формування фахових комунікативних навичок майбутніх лікарів є також виявлення напрямів упровадження навчальної моделі в практику викладання мовознавчих дисциплін.

Засновник фундаментальної концепції моделювання М. Вартофської (1998) вважає, що модель – це не тільки відображення сучасного стану системи, а й «передбачувана форма діяльності, так звана, репрезентація майбутньої практики», ця теза може бути застосована й до програм навчання, зокрема іноземців. [16, с. 11].

У дефініціях, представлених у науковій літературі, акцентуються змістові, структурні та методологічні характеристики моделі та їх взаємодія. Як зазначає В. В. Ягупов (2003), «модель навчального процесу – це еталонне уявлення про навчання учнів, його конструювання в умовах конкретних освітньо-виховних

закладів. Вона визначає цілі, основи організації та проведення навчального процесу. Основними її складовими мають бути цільовий, стимулювально-мотиваційний, змістовий, процесуальний, контрольно-регулювальний, оцінково-результативний, суб'єкт-суб'єктний компоненти» [216, с. 227].

Вітчизняні науковці, розглядаючи модель навчання як процес, наголошують на тому, що дидактичним моделюванням є система дій, яка надає адекватне розуміння модельованих властивостей, зв'язків і відношень пізнаваного і перетворюваного об'єкта. У визначенні Л. І. Васецької (2005) зацентровано на методичному аспекті цього феномену: «Комунікативна модель навчання професійної мови – це багаторівнева ієрархічна система взаємозв'язаних і взаємозумовлених компонентів, що дають чітке уявлення про те, чого і як необхідно навчати на кожному етапі та які результати мають здобути суб'єкти в запропонованій методичній системі» [17, с. 9].

Розроблення педагогічної моделі має, безумовно, велике значення, оскільки моделювання педагогічного процесу дозволяє виявити істотні характеристики запланованої діяльності, спрямованої на формування обраних знань, умінь та навичок, та надати йому ознак усвідомленості, послідовності та керованості. Як зазначає Ж. М. Рагіна (2017), «експериментальна педагогічна модель дозволяє створювати аналітичну картину для гіпотетичного розгляду окремих аспектів, частин у певних взаємозв'язках процесу формування готовності майбутніх іноземних спеціалістів-медиків до професійного спілкування». [160, с. 71].

Актуальним для нашого дослідження є розгляд дидактичної моделі у педагогічному контексті оволодіння чужою мовою, що потребує залучення специфічних методик навчання іноземців у медичному ЗВО.

Розроблення моделі формування фахових комунікативних навичок студентів-іноземців медичного профілю передбачає дефініцію поняття, визначення мети, завдань, етапів та змісту навчання, структури та організації навчальних занять з української мови, методико-технологічних форм та прийомів для їх проведення.

Узагальнення основних підходів до дефініції цього поняття та потреби реалізації завдань експериментальної роботи дало змогу сформулювати робоче визначення моделі навчання в аспекті виконуваного дослідження. Модель формування фахових комунікативних навичок студентів-іноземців у медичному університеті розглядаємо як науково обґрунтований стандартизований спосіб організації навчання професійно орієнтованої української мови, узгоджений із системою дій, що спирається на групу найбільш використовуваних у педагогічній практиці медичної сфери методів, форм, засобів та прийомів навчання. Модель розроблено з метою ефективного управління процесом системної діяльності з формування НФМК для всебічного забезпечення його продуктивності та досягнення сформованості НФМК на засадах компетентнісного підходу до навчання іноземних студентів. Запровадження такої моделі в навчально-виховний процес сприятиме оволодінню студентами навичками фахової медичної комунікації.

Розроблення моделі формування комунікативних навичок має здійснюватися з опертям на теоретичні положення сучасної вітчизняної та зарубіжної лінгводидактики; наукові праці з методики викладання української (російської) мови як іноземної; нормативні документи МОН України; нормативні документи МОЗ України; Стандарт з української мови як іноземної, рекомендований МОН України 2014 року (наказ Міністерства освіти і науки України від 24.06.2014 № 750) та запропонований до обговорення Державний стандарт України з української мови як іноземної 2018 року.

Модель формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів має відповідну змістову структуру, складники якої взаємопов'язані й утворюють ієрархію. Кожен із цих складників являє собою комплекс системно організованих змістових феноменів та процесуально-педагогічних дій та явищ, тому вважаємо за доцільне іменувати їх структурними блоками. Структурні блоки моделі повинні відображати всі компоненти багатовекторної діяльності з формування

НФМК в іноземних студентів і мати здатність всебічно забезпечувати продуктивність навчального процесу та досягнення сформованості НФМК.

Спираючись на результати вітчизняних наукових досліджень в галузі теорії й практики моделювання навчального процесу в аудиторії українських та іноземних студентів-медиків (Т. М. Алексеєнко [1]; З. П. Бакум [3]; Л. І. Васецька [17]; К. І. Гейченко [30]; І. Р. Гуменна [43]; І. І. Зелез [64]; Г. Я. Іванишин [68]; І. В. Кахно [73]; Л. В. Крисак [81]; С. О. Кубицький [82]; М. І. Лісовий [98]; Л. В. Манюк [110]; Н. В. Місник [117]; С. Д. Поплавська [149]; Я. І. Проскуркіна [156]; У. В. Соловій [188]; Н. І. Станкевич [191]; Ю. О. Трубнікова [196]; І. О. Туровська [198]; Н. І. Ушакова [199]; І. О. Черних [206]; Ю. В. Юсеф [215] та ін.) та власний досвід, можемо виокремити чотири структурні блоки навчальної моделі формування НФМК. До них належать: 1) змістовий; 2) дидактичний; 3) оцінювальний; 4) результативний.

Змістовий блок є структурою взаємопов'язаних компонентів змісту навчання, до яких належать: 1) мотиваційно-цільовий, пов'язаний із формуванням у студентів комунікативних потреб професійного спрямування, які визначають цілі навчання; 2) когнітивний, який передбачає засвоєння студентами системних знань з української мови як необхідного підґрунтя для продуктивної комунікативної взаємодії в професійній медичній сфері; 3) технологічний, що реалізується в системі педагогічних технологій, методів, методичних прийомів та засобів, які доцільно застосовувати в процесі навчання; 4) організаційно-діяльнісний, що полягає у визначення напрямів організації навчального процесу з формування фахових комунікативних навичок.

Дидактичний блок експериментальної моделі містить навчальну програму формування НФМК. У сучасному освітньому законодавстві модельну навчальну програму кваліфікують як «документ, що визначає орієнтовну послідовність досягнення очікуваних результатів навчання учнів, зміст навчального предмета

(інтегрованого курсу) та види навчальної діяльності учнів, рекомендований для використання в освітньому процесі в порядку, визначеному законодавством» (ВР України, Закон «Про повну загальну середню освіту» від 16.01.2020 N 463-IX). Відповідно запропонована навчальна програма містить такі складники: 1) етапи навчальної роботи; 2) фаховий комунікативний комплекс; 3) очікувані результати. Практика роботи з формування НФМК іноземних студентів медичних спеціальностей показує доцільність виокремлення чотирьох основних етапів упровадження навчальної програми: початкового, мовленнєво-накопичувального, комунікативно-продуктивного, аналітично-креативного. Кожний етап передбачає свою мету та вектори змісту навчальної діяльності.

Виокремлення етапів формування професійної медичної комунікації дозволяє структурувати навчальний процес та забезпечити реалізацію зазначених вище принципів навчання інокомунікантів.

Оцінювальний блок визначає процедуру оцінювання рівня сформованості НФМК. Ця процедура передбачає передусім з'ясування критеріїв оцінювання, з-поміж яких виокремлюємо 1) мотиваційно-ціннісний; 2) лінгвістичний; 3) комунікативно-діяльнісний; 4) комунікативно-ідентифікаційний. Кожний критерій має свої показники сформованості НФМК, до яких відносимо: 1) усвідомлення необхідності оволодіння НФМК як професійного та морального обов'язку лікаря; 2) лексичну, граматичну та стилістичну правильність мовлення; 3) розуміння співрозмовника та здатність самостійно реалізовувати в професійному діалозі власні інтенції; 4) відповідність висловлювання інтенціональному завданню та адекватність реакції на висловлене в діалоговій взаємодії.

Результативний блок відображає сформованість НФМК за визначеними рівнями: високим, середнім, достатнім та низьким.

МОДЕЛЬ формування НФМК в іноземних студентів

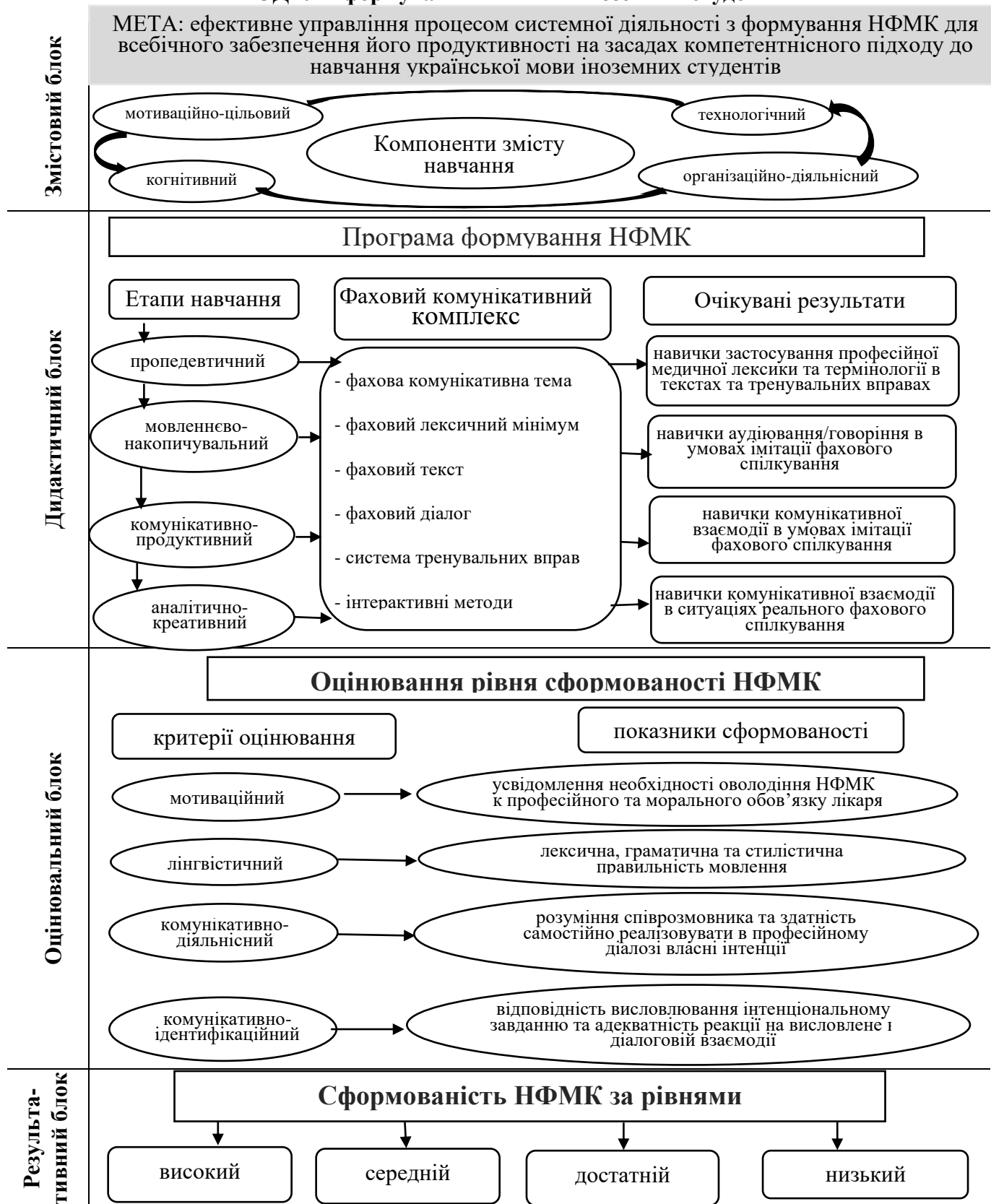


Рисунок 2.1. Графічна презентація моделі формування фахових комунікативних навичок в іноземних студентів медичного профілю

Наша модель є динамічною, яка дозволяє студентам навчитися відтворювати здобуті знання, вміння самостійно відтворювати набуті професійні навички у різних типах діалогів.

2.2. Змістовий складник у структурі моделі формування фахових комунікативних навичок в іноземних студентів медичного профілю

Обов'язковою умовою досягнення професійного успіху вітчизняні та зарубіжні вчені вважають наявність позитивної мотивації, тому **мотиваційно-цільовий** компонент змісту навчання є важливою ланкою в структурі навчальної моделі (С. С. Занюк [61]; Є. П. Ільїн [66]; О. Я. Кучерук [83]; О. Д. Ярмоленко [217] та ін.).

Навчальна мотивація студента постає як усвідомлена потреба знати й уміти, що формує бажання професійної реалізації. Тому дослідження навчально-професійної мотивації студентів має велике значення для підвищення ефективності університетської освіти, зокрема й медичного профілю. На думку С. У. Гончаренка (1997), мотивація – це система мотивів або стимулів, чинників, що детермінують конкретну діяльність, поведінку особистості [38, с. 3, с. 48].

Сутність мотиваційно-цільового компонента змісту навчання визначається очікуваннями професійного характеру та розумінням ролі навичок фахової медичної комунікації в роботі майбутнього лікаря. Підвищення мотивації студентів-медиків сприяє ефективному розвитку необхідних для лікаря комунікативних навичок.

Необхідність оволодіння навичками комунікації та усвідомлення їх важливості постає перед студентами як нагальна й безальтернативна потреба професійної реалізації. Розвиненість комунікативних навичок позитивно впливає на якість обміну інформацією між лікарем та пацієнтом. Обравши професію лікаря, студент має усвідомлювати, що від ефективного спілкування лікаря з пацієнтом залежить продуктивність профілактики, адекватне й раннє діагностування, успішне лікування та реабілітація, зрештою – доля людини. Для визначення змісту й обсягу поняття

мотивації необхідно з'ясувати, які комунікативні потреби виникають у студента-медика в процесі фахового спілкування з пацієнтом. Такі потреби зумовлені передусім вимогами загальноприйнятого в системі охорони здоров'я України протоколу опитування, обстеження та лікування пацієнта. Комунікативні потреби професійного спрямування тісно пов'язані також із запитами когнітивного характеру. Дослідники зазначають, що «мовленнєва діяльність, зумовлена комунікативно-пізнавальними потребами студентів, є важливим чинником у загальній системі їх мотивації, і тому вона має бути об'єктом навчання» [65, с. 39].

Зміст комунікативних потреб визначається, по-перше, ситуативним чинником на кожному з виокремлених у працях Н. П. Литвиненко етапів спілкування лікаря з пацієнтом [94; 95]; по-друге, – видом мовленнєвої діяльності (а саме, аудіювання чи говоріння), у якому відбувається той чи той фрагмент комунікації лікаря. Мовленнєву діяльність лікаря мотивує усвідомлення необхідності а) отримати від хворого різноманітну інформацію (в ситуації аудіювання); б) спонукати пацієнта до виконання певних дій, що забезпечують можливість і зручність об'єктивного обстеження; в) пояснити особливості та причини появи відповідних симптомів, г) рекомендувати лікувально-профілактичні заходи; д) прогнозувати перебіг захворювання тощо (в ситуації говоріння).

Формування комунікативних навичок майбутнього лікаря має відбуватися у процесі фахової комунікативної діяльності. Усвідомлення ролі навичок фахової медичної комунікації для успішної реалізації у професійній сфері мотивує студента-іноземця до оволодіння ними. Усвідомлена мотивація формує навчальні цілі, які загалом визначаються як набуття та вдосконалення навичок фахової комунікації та конкретизуються ситуативно в кожному виді мовленнєвої діяльності. З-поміж інших чинників ефективності навчального процесу Л. І. Пац (2018) відзначає «пріоритетність створення мотиваційного середовища, коли іноземний студент знатиме, навіщо він вивчає українську мову, як, коли і де він зможе використати здобуті знання» [139, с. 94].

Важливим чинником формування іншомовної професійної комунікації студентів дослідники вважають створення позитивної мотивації комунікативно-мовленнєвої діяльності іноземних студентів українською мовою, в основі якої, на думку Г. Я. Іванишин (2013), «лежить усвідомлення індивідом корисності й необхідності своїх дій, спрямованих на досягнення конкретної мети – практичне оволодіння професійним аспектом іншомовної комунікації» [67, с. 138].

Зазначені впливи мотиваційного компонента на якість змісту іншомовної професійної освіти зумовлюють те, що моделювання навчального процесу повинно розпочатися саме з виявлення комунікативних потреб студентів відповідно до професійної мотивації. Сформований мотиваційний компонент стимулює системне впровадження фахово й комунікативно орієнтованого формату здобуття мовної освіти. Тому необхідно розвивати й підтримувати спрямованість студентів на пізнавальну діяльність, прагнення до самовдосконалення, ознайомлювати їх з особливостями спілкування в майбутній професійній діяльності, що забезпечує готовність студента-медика до продуктивної комунікації в професійній сфері.

Когнітивний складник моделі передбачає формування в іноземних студентів системних знань з української мови, на яких базується зміст фахової мовленнєвої діяльності та лінгвістичні можливості її реалізації; оволодіння навичками аудіювання та говоріння, побудови висловлювань монологічного та діалогічного фахового мовлення; засвоєння лексичних і граматичних мовних норм; розуміння особливостей комунікативної взаємодії лікаря з пацієнтом, її втілення в стратегіях і тактиках фахового медичного дискурсу.

Науковці відзначають важливу роль лінгвістичної обізнаності та словесної вправності лікаря-фахівця в досягненні лікувального ефекту:

«Уміння вести діалог з пацієнтом багато у чому визначає майстерність лікаря володіти словом, зокрема його семантичним, фонетичним та прагматичним компонентами. Семантична властивість слова включає його значення та змістовну характеристику. Прагматична властивість насичує слово яскравістю, емоційністю та

енергійністю. Хвора людина особливо чутлива на слово, яке виступає подразником-реакцією на підняття її настрою і відповідно життєвої сили, так і реакцією спаду-пригнічення, зневіри у своє одужання. Фонетична властивість слова проявляється в інтонації, оскільки велику увагу пацієнт приділяє не тільки змісту повідомлюваного лікарем (про що мовиться), але й формі (як говорить) повідомлення». [73, с. 146].

В умовах навчання інокомунікантів постає необхідність здійснювати відбір лінгвістичного матеріалу, який проводиться відповідно до комунікативних потреб, що виникають у процесі фахової мовленнєвої діяльності. Комунікативні потреби фахового змісту формуються в процесі комунікації, коли відбувається виконання її учасниками певного комунікативного завдання, яке потребує розуміння співрозмовника, а також здатності вербально відреагувати на його запити або висловити свою думку. Стрижневим у цьому завданні є комунікативний намір мовця, необхідним складником якого є інтенція. Когнітивний складник моделі передбачає з'ясування та донесення до свідомості студентів сутності мовленнєвої інтенції, а також визначення репертуару інтенцій говоріння в їх мовленнєвому вираженні в умовах медичної інтерпрофесійної комунікації. Усвідомлення свого комунікативного наміру формує в мовця потребу зрозуміти почуте або висловитися, внаслідок чого постає необхідність оволодіння мовними засобами різних рівнів: лексичного, граматичного, синтаксичного. Тому визначення кола таких мовних засобів, їх систематизація та шляхи засвоєння є необхідним складником навчальної діяльності іноземних студентів.

Таким чином, когнітивний компонент навчальної моделі являє собою багаторівневий процес пізнавальної діяльності, до якого входить виявлення мовленнєвої інтенції у професійному мовленні, з'ясування лінгвістичних способів її вираження, розроблення програми вивчення необхідних мовних елементів, визначення кола комунікативних навичок, оволодіння якими забезпечує ефективну фахову комунікацію.

Важливе місце в структурі навчальної моделі посідає **технологічний компонент**. Формування навичок фахової комунікації потребує системного підходу в контексті інноваційних технологій, розроблених у сучасній педагогічній науці та практиці. Подаючи розширене й комплексне розуміння феномену технології, І. М. Мельничук (2013) стверджує, що «педагогічну технологію потрібно розглядати як науково і методично інтегративну, динамічну, відкриту, інноваційно-продуктивну, синергетичну систему, зумовлену часовими і просторово-цільовими характеристиками організації та функціонування сукупності компонентів педагогічного процесу» [115, с. 134].

Диференціюючи поняття педагогічної технології та технології навчання, О. Є. Антонова (2015), зазначає, що «сутність сучасного розуміння технології навчання полягає у визначенні найбільш раціональних способів досягнення поставлених навчальних цілей» [2, с. 9–10].

Відповідно до завдань нашої роботи найбільш прийнятним є визначення більшості дослідників, які розглядають навчальні технології як цілеспрямовано відібрані прийоми навчання, розташовані в певній науково обґрунтованій та методично виправданій послідовності. На концептуальній відповідності обраної технології та змісту навчання й передбачуваного результату наголошує Л. І. Селіверстова (2016): «Технології навчання пов'язані з науковими підходами до того, яким чином навчати, на основі яких принципів, за допомогою яких методів та методичних прийомів, яких засобів навчання, яка має бути організація навчання, щоб отримати найкращий ефект за конкретних умов». [174, с. 212].

В. П. Беспалько (1989) трактує педагогічну технологію як систему, в яку послідовно впроваджується заздалегідь спроектований навчально-виховний процес [6, с. 190].

Зважаючи на багатоплановість інтерпретацій поняття «педагогічна технологія» у традиційній педагогіці та узагальнивши наукові погляди, Г. К. Селевко (2006) виділив чотири позиції вживання цього терміна [172, с. 25–26].

Узагальнюючи наявні визначення цього поняття, можемо стверджувати, що технологія формування навичок фахової комунікації у студентів-іноземців медичного університету являє собою сукупність різноманітних системно впорядкованих методичних прийомів, засобів та форм роботи, скерованих на досягнення навчального результату у вигляді ефективної діалогової взаємодії в медичному дискурсі лікаря. Розроблення такої технології здійснюється з урахуванням мотиваційно-цільових комунікативних потреб майбутніх лікарів та когнітивного змісту навчального процесу.

Організаційно-діяльнісний компонент моделі полягає у визначенні послідовності та системності застосування технологій в навчальному процесі, дотриманні логічної вмотивованості та впорядкованості відповідно до обраних принципів навчання. Дослідники зазначають, що педагогічна технологія має свою структуру. З-поміж її складників Г. К. Селевко (2006) виокремлює й такі, як організація навчальної діяльності учнів та діяльність вчителя з управління процесом засвоєння матеріалу [173, с. 21]. Ефективна реалізація змістових складників навчальної моделі потребує визначення напрямів організації навчального процесу з формування фахових комунікативних навичок. Ці напрями відображають професійно орієнтований освітньо-виховний зміст навчання, поєднаний з нагальними потребами сучасного суспільства й завданнями розвитку науки, виробництва і сфери суспільних відносин. В організації навчального процесу формування комунікативних навичок в іноземних студентів медичного університету доцільно передбачити такі напрями: 1) з'ясування сутності та специфіки предмету навчання, виявлення його складників та категоріальних ознак, їх пріоритетності у вивченні, виокремлення понять та їх диференціація; 2) вивчення контингенту студентів, визначення їх індивідуально-особистісних якостей, врахування психолого-педагогічних характеристик, мотиваційних складників, здатності до навчання; 3) виявлення кола всіх компетенцій, які особистість має здобути, щоб оволодіти вмінням професійно спілкуватися, їх системний аналіз, виявлення зв'язків

та вибудовування ієрархічних відносин; 4) визначення принципів організації ефективного навчального процесу з метою продуктивного викладання необхідних знань та прищеплення іноземним студентам навичок фахової медичної комунікації українською мовою; 5) створення мовного середовища, що сприяє виробленню автоматизму в застосуванні навички, на засадах якого має здійснюватися формування української мовної компетенції особистості; 6) визначення місця тематики фахової медичної комунікації в календарно-тематичному плануванні; 7) з'ясування підходів до навчання, систематизація технологій, методів, видів роботи, способів їх урізноманітнення, варіативності їх застосування, послідовності їх засвоєння, дозованості, визначення системи повторення; 8) визначення етапів навчання професійної медичної комунікації та основні завдання кожного етапу, розроблення алгоритму послідовності в застосуванні технологій; 9) виявлення всіх засобів діагностики сформованості належного рівня компетенцій, визначення форм моніторингу навчальної діяльності в досліджуваному напрямі, періодичності їх проведення, адекватного оцінювання та обґрунтування його критеріїв; 10) вивчення та аналіз національних лінгвально-культурних особливостей аудиторії іноземних слухачів з метою врахування їх у навчальному процесі; 11) визначення шляхів удосконалення набутих знань і навичок.

Отже, опис структури моделі уможлиблює формування навичок формування комунікативних навичок в іноземних студентів медичних університетів на різних етапах володіння українською мовою як іноземною, за основу яких взято чотири різні блоки.

2.3. Лінгводидактична сутність поетапного формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів

Кожний із виокремлених у структурі навчальної моделі етапів формування НФМК має свою мету та перелік мовленнєвих компетентностей в частині аудіювання та говоріння, якими мають оволодіти майбутні лікарі.

Мета **початкового етапу** полягає в залученні студентів до фахової мовленнєвої діяльності медичного змісту та формуванні професійно орієнтованої мотивації до засвоєння комунікативних мовних елементів. Початковий етап формування НФМК охоплює період навчання на I курсі в 1 і 2 семестрах. Очікуваним результатом є сформовані навички застосування професійної медичної лексики та термінології в текстах та тренувальних вправах.

На початковому етапі формування НФМК мають бути сформовані такі комунікативні компетентності в частині аудіювання:

- розуміння професійної інформації в межах визначених типових комунікативних ситуацій, висловленої у вигляді коротких речень спрощеної структури;
- розпізнавання в прослуханому фаховому тексті чи репліках співрозмовника комунікативних типів речень – розповідних, питальних та спонукальних;
- визначення в окремих реченнях комунікативного наміру мовця й усвідомлення характеру свого реагування: необхідність дати відповідь на питання, висловити згоду чи заперечення.

У частині говоріння на початковому етапі формування НФМК необхідно сформувати такі комунікативні компетентності:

- доречне вживання найбільш уживаних стандартних формул мовленнєвого етикету;
- висловлення згоди чи заперечення як відповіді на запропоноване питання;
- формулювання елементарних запитань професійного медичного змісту за поданими зразками.

Мовленнєво-накопичувальний етап має на меті розвиток навичок слухання та говоріння в обраних різновидах інтерпрофесійної комунікації шляхом значного розширення мовленнєвої діяльності студентів. Мовленнєво-накопичувальний етап формування НФМК охоплює період навчання на II курсі в 1 і 2 семестрах.

Очікуваним результатом є сформовані навички аудіювання/говоріння в умовах імітації фахового спілкування.

На мовленнєво-накопичувальному етапі формування НФМК мають бути сформовані такі комунікативні компетентності в частині аудіювання:

- розуміння професійної інформації, висловленої співрозмовником у текстах мікродіалогів, що складаються з 2-4 реплік, у межах визначених прогнозованих комунікативних ситуацій;

- розпізнавання в репліках співрозмовника його комунікативних намірів – інформування, здобування інформації, волевиявлення;

- визначення комунікативного наміру мовця в мікродіалогах, що складаються з 2-4 реплік, й усвідомлення характеру свого реагування: необхідність дати відповідь на питання, висловити згоду чи заперечення, пояснити чи прокоментувати репліку співрозмовника.

У частині говоріння мають бути сформовані такі комунікативні компетентності:

- адекватне реагування на репліки співрозмовника в мікродіалогах, що складаються з 2-4 реплік, шляхом висловлення згоди чи заперечення, відповіді на питання, коментування репліки з опертям на текст та за поданими зразками;

- формулювання різних видів запитань професійного медичного змісту з опертям на текст та за поданими зразками;

- висловлення на елементарному рівні спонукань, пов'язаних з фаховою медичною діяльністю, за поданими зразками.

Метою **комунікативно-продуктивного етапу** є системне оволодіння навичками фахово орієнтованої комунікативної взаємодії в фаховому медичному інтерпрофесійному спілкування шляхом поглибленого вивчення мовних елементів медичної комунікації. Комунікативно-продуктивний етап формування НФМК охоплює період навчання на III курсі в 1 та 2 семестрах. Очікуваним результатом є

сформовані навички комунікативної взаємодії в умовах імітації фахового спілкування.

На комунікативно-продуктивному етапі формування НФМК мають бути сформовані такі комунікативні компетентності в частині аудіювання:

- розуміння професійної інформації, висловленої співрозмовником у текстах розгорнутих діалогів, що складаються з 6-8 реплік, у межах прогнозованих та непрогнозованих комунікативних ситуацій;

- розпізнавання інтенцій, реалізованих у репліках співрозмовника;

- визначення інтенції мовця в діалогах, що складаються з 6-8 реплік, й усвідомлення зв'язку між характером свого реагування та мовними засобами вираження змісту.

На комунікативно-продуктивному етапі формування НФМК мають бути сформовані такі комунікативні компетентності в частині говоріння:

- адекватне реагування на репліки співрозмовника в діалогах, що складаються з 6-8 реплік, шляхом висловлення відповіді на питання, коментування репліки без опертя на текст;

- формулювання різних видів запитань професійного медичного змісту без опертям на текст у непрогнозованих ситуаціях

- висловлення різних видів спонукань, пов'язаних з фаховою медичною діяльністю, в діалогах без опертя на текст

Аналітично-креативний етап має на меті формування аналітичного ставлення до набутого мовленнєвого досвіду ФМК, розуміння варіативних мовленнєвих засобів для вираження інтенції, здатність до аналізу власної мовленнєвої діяльності, самоконтролю та самооцінки, прагнення до вдосконалення комунікативних навичок. Аналітично-креативний етап формування НФМК охоплює період навчання на IV курсі в 1 та 2 семестрах. Очікуваним результатом є сформовані навички комунікативної взаємодії в ситуаціях реального фахового спілкування.

На аналітично-креативному етапі формування НФМК мають бути сформовані такі комунікативні компетентності в частині аудіювання:

- розуміння інформації, висловленої співрозмовником у текстах розгорнутих діалогів у межах прогнозованих та непрогнозованих комунікативних ситуацій;
- визначення свого комунікативного наміру та обрання мовленнєвих засобів його вираження.

На аналітично-креативному етапі формування НФМК мають бути сформовані такі комунікативні компетентності в частині говоріння:

- аналітичне оцінювання своєї комунікативної діяльності та обраних способів мовленнєвого вираження інтенцій;
- креативне реагування на репліки пацієнта шляхом уживання різних речень комунікативних типів відповідно до обраної стратегії й тактики без опертя на текст.

Таким чином на кожному з визначених етапів (початковому, мовленнєво-накопичувальному, комунікативно-продуктивному, аналітично-креативному) комунікативний аспект в оволодінні українською мовою має гармонійно узгоджуватися з лексичним та граматичним матеріалом, визначеним у календарно-тематичному плануванні, що сприятиме розпізнаванню та доречному використанню лексики й граматично правильних мовних форм для вираження комунікативних намірів лікаря-фахівця. Кожний наступний етап ґрунтується на основі професійної лексики та граматичних навичок, засвоєних на попередньому етапі, і передбачає збільшення обсягу лексичного матеріалу, оволодіння способами словотвору, розширення діапазону граматичних форм та їх узгодження (родова та числова словозміна, відмінювання, дієслівний час, спосіб та дієвідмінювання) та видів синтаксичних структур (просте і складне речення, комунікативні типи речень), що реалізуються в ситуаціях професійної комунікації. На кожному етапі створюються умови для оволодіння комунікативними компетентностями в галузях аудіювання, говоріння та у сфері комунікативної взаємодії, що забезпечує формування НФМК.

2.4. Фаховий комунікативний комплекс (ФКК) як технологічний інструмент формування НФМК в іноземних студентів

Процес формування НФМК в іноземних студентів передбачає оволодіння різноманітними елементами мовленнєвої діяльності, тому для забезпечення ефективного підходу до викладання й засвоєння на належному рівні української мови як іноземної в комунікативному аспекті програма навчання повинна мати комплексний характер. Для продуктивного професійно орієнтованого навчання іноземних студентів потрібен технологічний інструмент, який допомагає максимально оптимізувати організацію навчального процесу з урахуванням конкретного змісту дисципліни, її мети, особливостей методики викладання інокомунікантам. Це завдання реалізують розроблені нами фахові комунікативні комплекси (ФКК) для іноземних студентів-медиків.

У багатьох вітчизняних лінгводидактичних дослідженнях можна простежити прагнення авторів до розроблення комплексних методик, що поєднують різні складники навчального процесу. Це пояснює появу різноманітних навчальних комплексів, що зумовлено багатоаспектністю процесу навчання професійно орієнтованої чужої мови. Так, автори У. В. Соловій та Г. Я. Іванишин (2015) репрезентували навчально-методичний комплекс з української мови для іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів, який є ефективним засобом розширення лексико-тематичної бази мовленнєвого матеріалу, вдосконалення комунікативно-поняттєвого мінімуму й набуття комунікативної компетенції [187, с. 33–39].

У дисертації Н. Ф. Бориско (2000) досліджено теоретичні основи створення навчально-методичних комплексів для мовної підготовки вчителів іноземних мов [10].

Розроблений нами ФКК являє собою системне поєднання взаємопов'язаних операцій, виконання яких дозволяє сформувати необхідні навчальні навички та вміння для досягнення запланованого педагогічного ефекту, та навчального

матеріалу, що використовується за певних конкретних умов. Результати діагностичних зрізів, опитування студентів старших курсів показали, що чинна Програма курсу УМІ в медичному ЗВО та методичне забезпечення потребують певного удосконалення в напрямі послідовного й систематизованого представлення в них фахово орієнтованого комунікативного аспекту. Цю потребу сповна задовольняє ФКК, який дозволяє максимально системно й конструктивно організувати процес навчання української мови в напрямі професійної орієнтованості. Практика показує, що недостатньо наповнити навчальний процес текстами та діалогами медичного змісту. Професійна комунікація – це насамперед діалог лікаря із хворим, тому ФКК ми розробляємо і вводимо для того, щоб іноземний студент, майбутній медик, навчився вислухати й зрозуміти пацієнта, адекватно відреагувати на його запити, ефективно спрямувати опитування, правильно спонукати до дії під час обстеження, надати необхідні рекомендації щодо лікування. Назріла необхідність у лінгводидактичному дослідженні цього питання та розробленні відповідного навчального матеріалу.

У практиці нашої роботи ФКК є необхідним професійно орієнтованим мовленнєвим доповненням до змісту та методичного наповнення чинної програми, календарно-тематичного плану та навчального посібника. Цей комплекс застосовується на кожному практичному занятті з УМІ і враховує граматичну тему заняття, лексичну тему, етап навчання і відповідно рівень засвоєння мови студентами, послідовність і наступність в оволодінні комунікативними навичками та передбачає інтеграцію з програмами клінічних дисциплін. Матеріал, запропонований у ФКК, опрацьовуємо паралельно з вивченням фонетики, загальноживаної лексики, основних правил словозміни, синтаксичних та інтонаційно-ритмічних моделей – усього, що становить основу для формування навичок повсякденного мовлення. Мовленнєвий матеріал, насичений професійною медичною лексикою та термінологією, додається до комунікативних ситуацій, пов'язаних із повсякденним життям (побут, навчання, дозвілля, сім'я, друзі, країна), опрацювання яких

передбачене Стандартом з української мови як іноземної, рекомендованим МОН України 2014 року та запропонованим МОН України до обговорення проектом Державного стандарту України з української мови як іноземної 2018 року [189].

У роботі з ФКК поєднуються закріплення вже вивчених лексико-граматичних мовних елементів та оволодіння знаннями й навичками з нових освоєваних тем. Тому ФКК ми розглядаємо як обов'язковий для вивчення фахово орієнтований сегмент навчальної діяльності з оволодіння українською мовою як іноземною.

ФКК у повному обсязі містить такі складники:

- фахова комунікативна тема;
- фаховий лексичний мінімум;
- фаховий текст;
- фаховий діалог;
- система фахово спрямованих тренувальних вправ, що передбачають формування навичок аудіювання, говоріння та комунікативної взаємодії;
- інтерактивні форми фахово й комунікативно орієнтованого навчання;
- вправи і завдання, спрямовані на системне повторення вивченого матеріалу.

Приклади занять наведено у Додатку В.

За нашою методикою, ФКК є складником кожного практичного заняття з української мови як іноземної на всіх курсах. У часовому вимірі цей складник може займати від 10 до 30 хвилин. ФКК можна використовувати як у повному обсязі, так і частково, коли певні складники на розсуд викладача вилучаються.

Особливістю запропонованої нами структури ФКК є те, що вона повинна задовольняти низку вимог. Передусім у межах самого ФКК зазначені частини мають граматично узгоджуватися, бути тематично однорідними й відображати одну й ту ж комунікативну ситуацію та мовленнєво-інтенційний простір учасників процесу спілкування. У системі практичного заняття ФКК має певну автономність, водночас за своїм змістом та методами роботи цей складник повинен відповідати концепції

цього заняття. Наведемо приклад ФКК для застосування під час практичного заняття на комунікативно-продуктивному етапі навчання (II курс).

Граматична тема: Особові форми дієслова (теперішній і майбутній час).

Фахова комунікативна тема: Опитування хворого з симптомами ГРВІ.

Фаховий лексичний мінімум: висока температура, температура тіла, міряти температуру, вологий кашель, сухий кашель, сильний кашель, відхаркування, почервоніння, важко дихати, загальна слабкість, безсоння, біль у грудях, горло, ложечка.

Фаховий текст:

До кабінету заходить пацієнт. У нього висока температура, кашель та біль у грудях. Йому важко дихати. Лікар питає про кашель. Він бере ложечку. Лікар пояснює свої дії під час маніпуляції: він притискає язик ложечкою. Оглядає горло. Лікар констатує почервоніння горла.

Фаховий діалог. Завдання: прочитайте діалог за особами. Знайдіть дієслова. Визначте час дієслова та особову форму.

Л: На що ви скаржитесья?

П: У мене кашель, дуже сильний.

Л: Коли ви більше кашляєте - вранці чи ввечері?

П: Я більше кашляю увечері.

Л: Відкрийте рот. Я подивлюся ваше горло. Відкрийте ширше, будь ласка. Голову закиньте трохи назад. Я притискаю язик ложечкою. Так. Бачу сильне почервоніння.

Тренувальна вправа: Запишіть речення з дієсловами в потрібній формі.

Зразок: Хворий (скаржитися) на біль у грудях. – Хворий скаржиться на біль у грудях.

1. Лікар (дивитися) горло.
2. Я (пояснити) процес маніпуляції.
3. Ви важко (дихати).

4. Хворий (кашляти).
5. Лікар (бачити) сильне почервоніння.
6. Ми (питати) про симптоми хвороби.

Інтерактивні методи навчання: ділова гра в парах. Складіть діалог «лікар – пацієнт», який містить 4 репліки лікаря та 3 репліки пацієнта, за поданим вище текстом. Діалог проговоріть.

Повторення вивченого матеріалу: складіть мікродіалог «лікар – пацієнт», що відображає ситуацію знайомства та з'ясування паспортних даних.

У наведеному прикладі ФКК фахова комунікативна тема відображає граматичну тему заняття, оскільки у фаховому тексті та фаховому діалозі представлені дієслова теперішнього та майбутнього часу в різних особових формах, а тренувальні вправи передбачають творення особових форм дієслів, поданих в інфінітиві. Слова з фахового лексичного мінімуму повторюються в усіх інших складниках комплексу: фаховому тексті, фаховому діалозі та тренувальних вправах. Ділова гра передає зміст, лексику та граматичні форми комунікативної ситуації, зазначеної в комунікативній темі. Приклади таких ФКК подано в Додатку В.

Запропонований набір складників та завдань у ФКК дозволяє всебічно опрацювати комунікативну ситуацію в різних напрямках: фахова комунікативна тема координується з граматичною темою заняття шляхом використання відповідних граматичних форм у фахових текстах, діалогах, тренувальних вправах та інтерактивних формах навчання; фаховий лексичний мінімум відображає зміст комунікативної ситуації, зазначеної в комунікативній темі; фаховий текст тематично пов'язаний з лексичним мінімумом; фаховий діалог тематично пов'язаний з фаховим текстом; система тренувальних вправ базується на словах фахового лексичного мінімуму; інтерактивні методи фахово й комунікативно орієнтованого навчання враховують інтенційне спрямування комунікативної ситуації. Такий взаємозв'язок форм і методів роботи забезпечує багаторазове повторення лексичних, граматичних,

синтаксичних елементів у різновидах мовленнєвої та навчальної діяльності, якими є складники ФКК.

Зазначене розуміння сутності й структури ФКК, його застосування в практиці навчання вважаємо ефективним і таким, що відкриває нові можливості в роботі з формування НФМК. В основі ідеї про доцільність та пріоритетність використання ФКК в запропонованому вигляді як системи тематично однорідних та граматично узгоджених складників лежить припущення, що послідовне й багаторазове повторення лексики, граматичних форм та синтаксичних конструкцій в мовленнєво видозмінених варіантах уможлиблює адекватну рецепцію та автоматизоване відтворення й продукування цих мовних засобів, а отже, формування та закріплення комунікативної навички. Застосування ФКК в практиці навчання іноземних студентів-медиків потребує ретельного розгляду всіх його складників на виокремлених етапах формування навичок фахового аудіювання, говоріння та комунікативної взаємодії.

З-поміж цих складників важлива роль належить передусім системі тренувальних вправ. Дослідники З. П. Бакум [3], Л. І. Васецька [19], О. І. Воробйова [24], К. І. Гейченко, [30] І. Р. Гуменна [44]; О. П. Дацків [46; 47], В. О. Захарова [62], Г. Я. Іванишин [69], І. С. Левенок [89; 90], І. М. Літвін [99], О. О. Пальчикова [135], Ж. М. Рагріна [160], А. Г. Разумна [161], Л. Г. Русалкіна [168], Н. К. Скляренко [185], О. А. Федорова [200] та ін. підкреслюють безсумнівне значення тренувальних вправ, для засвоєння одиниць мовлення, що веде до формування відповідних мовленнєвих навичок (Вакум З. [218]; О. І. Воробйова [24]; К. І. Гейченко, Л. І. Васецька [31]; О. П. Дацків [47]; І. М. Літвін [91]; О. О. Пальчикова [135]; Н. К. Скляренко [185] та ін.).

Практика нашої роботи показує, що саме на тренувальних вправах базується технологія формування навичок фахової комунікації у студентів-іноземців медичного університету. Виконання системи тренувальних вправ сприяє виробленню автоматизму у використанні мовних засобів у різних видах мовлення, а

отже, до формування й закріплення комунікативних навичок. Це провідна частина фахового комунікативного комплексу, оскільки саме в ній формуються НФКМ. Тому виникає потреба в розробленні тренувальних вправ і визначенні методики їх застосування.

Ефективність тренувальних вправ забезпечується за умови їх достатньої кількості та використання нових підходів до їх розроблення.

Методика викладання іноземних мов послуговується типологією тренувальних вправ, розроблених авторами Н. Ф. Бориско [10], Н. І. Гез [25], І. О. Зимньою [65], В. М. Ляховицьким [103], С. Ю. Ніколаєвою [125], Є. І. Пассовим [137], Н. К. Скляренко [185], С. Ф. Шатіловим [211] та ін.

Поширеною є система вправ у комунікативному аспекті, запропонована Н. Е. Рієrho (1979). Дослідник спирається на загальноприйнятий поділ видів мовлення на рецептивні та продуктивні й виокремлює рецептивні, репродуктивні та продуктивні вправи [234]. Такий поділ здійснюється за критерієм особливостей прийому та передавання інформації. Рецептивні вправи формують навички сприйняття інформації через слухові чи зорові рецептори, внаслідок чого одночасно відбувається диференціація мовних елементів та їх змістова ідентифікація. Такі вправи використовують під час відпрацювання процесу аудіювання. Репродуктивні вправи передбачають запам'ятовування навчального матеріалу і мають на меті повне або часткове відтворення сприйнятої суб'єктом навчання інформації (у формулюванні завдання використовують дієслова: прочитайте, знайдіть, пригадайте, розгляньте, зверніть увагу, спишіть, випишіть, запишіть за зразком, запам'ятайте тощо); продуктивні вправи спрямовані на підготовку студента до самостійного породження висловлювання і забезпечують розвиток творчого потенціалу учнів (у формулюванні завдання використовують дієслова: опишіть, розкажіть, перекажіть, складіть розповідь, напишіть твір, скажіть тощо), їх застосовують у процесі формування навичок говоріння. Дослідники вважають, що представлена класифікація є універсальною, тому потребує конкретизації шляхом уведення

критерію комунікативності. Так, за класифікацією С. Ф. Шатілова (1986), тренувальні вправи поділяються на комунікативні (або мовленнєві), умовно-комунікативні (або умовно-мовленнєві), некомунікативні (або мовні) [211]. Поєднання означених критеріїв дозволяє скласти ієрархічну систему вправ за двома критеріями на перетині двох площин подання навчального матеріалу: площині організації та форматування процесу комунікації (вправи комунікативні, умовно-комунікативні, некомунікативні) та площині спрямованості на приймання або передавання інформації (вправи рецептивні, репродуктивні, рецептивно-репродуктивні, продуктивні, рецептивно-продуктивні).

Така система вправ покладена в основу методики викладання іноземних мов у підручнику за редакцією С. Ю. Ніколаєвої (2002). Вважаємо, що для професійної мовної підготовки інокомунікантів значною мірою може бути застосована зазначена класифікація вправ для навчання іноземної мови [125, с. 64–71].

Система тренувальних вправ набуває окреслених фахових рис, коли мовний матеріал містить ситуативний компонент практичного спілкування, що виявляє себе в діалогах «лікар – пацієнт». Зміст ситуативного компонента залежить від того, до якого різновиду належить конкретна професійна комунікація. Врахування ситуативного чинника дозволяє конкретизувати характер комунікативних намірів у мовленнєвій діяльності лікаря-фахівця, а отже, деталізувати навчальну мету та засоби її досягнення в навчанні іноземних студентів.

Окрім системи комунікативних тренувальних вправ, до технології формування навичок фахової комунікації у студентів-іноземців медичного університету доцільно також залучити різноманітні інтерактивні методи: професійно орієнтовані рольові та ігрові технології, проблемне навчання, проектні технології, технологію кейс-стаді, «мозковий штурм», проблемно-пошуковий метод (бесіди, дискусії). Ці методичні прийоми необхідно розробити на матеріалі фахового медичного спілкування, що забезпечить оволодіння засобами та прийомами комунікації у професійно орієнтованому діалогічному мовленні різних функціональних типів.

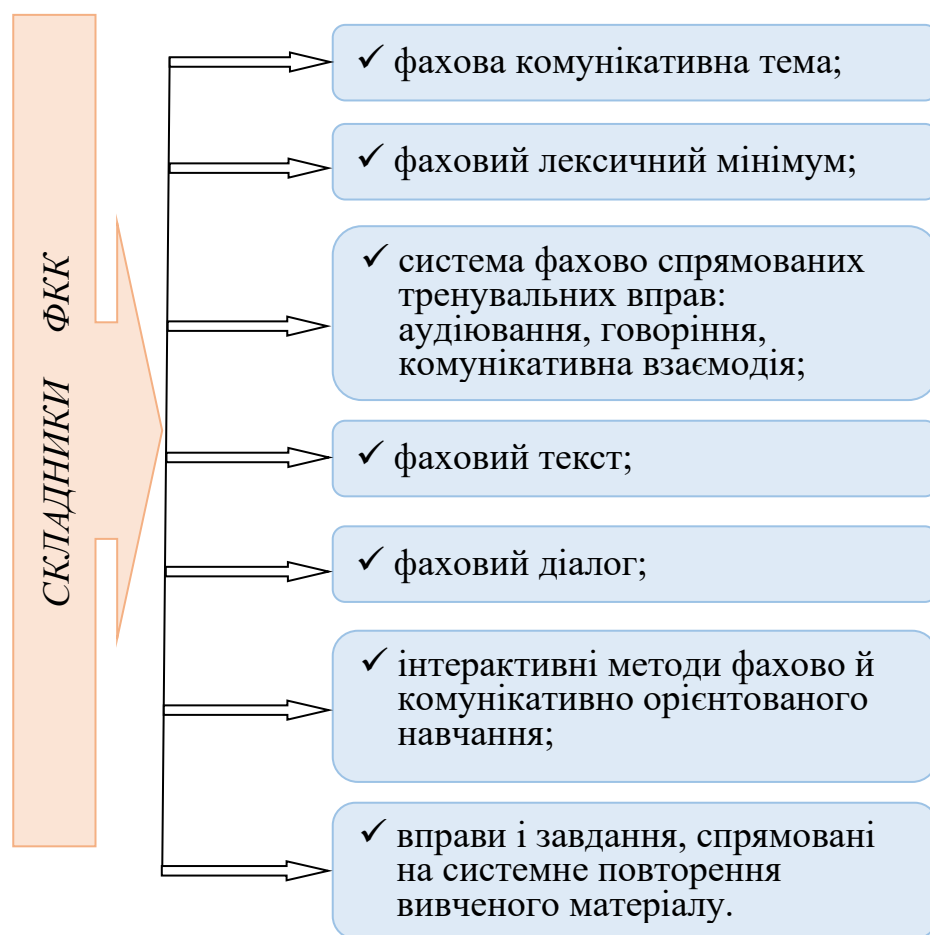


Рисунок 2.2. Структура ФКК представлена в повному обсязі.

Таким чином представлений нами фахово-комунікативний комплекс є ефективним у процесі формування різних видів навичок комунікативних навичок іноземних студентів медичних університетів, який детальніше буде представлений у наступній частині нашого дослідження, а саме: формування професійних аудитивних навичок.

2.5. Формування професійних аудитивних навичок в іноземних студентів медичного профілю

Аудіювання – вид мовленнєвої діяльності, який забезпечує сприймання та розуміння усного мовлення, тому аудіювання є основою спілкування. Учені розмежовують явища аудіювання та слухання. Так, Ю. І. Пассов (1991) вводить термін «аудіювання», який відрізняється від поняття «слухання». На думку

Ю. І. Пассова, «аудіювання – це слухання з розумінням або розуміння мовлення на слух» [137, с. 166].

М. В. Ляховицький (1981) визначає аудіювання як «аналітико-синтетичний процес при обробці акустичного сигналу, результатом якого є осмислення сприйнятої інформації» [103, с. 53]. Аудитивні навички як рецептивний вид мовленнєвої діяльності відіграють особливу роль у діалогічному вербальному спілкуванні.

Ми поділяємо погляд Ю. О. Трубнікової (2013), яка вважає, що аудіювання – це «один з ключових моментів у роботі на підготовчому відділенні, оскільки в основному навчальному процесі студенти приєднуються до носіїв мови і повинні будуть сприймати великі масиви лекцій на професійну тематику на слух» [196, с. 26]. Тому формування навичок слухання та розуміння української мови на початковому етапі навчання, має бути збагачене роботою з фахового аудіювання, що здійснюється на 1 курсі.

Н. І. Станкевич (2007), наголошує на необхідності дотримання оптимальної послідовності у формуванні аудитивних навичок: «Наприклад, в аудіюванні виробляємо механізми: інтонаційного і фонематичного слуху, ймовірного прогнозування, випереджувального сприйняття, оперативної і довготривалої пам'яті, ідентифікації понять, механізм еквівалентних заміни, сегментації мовленнєвої ланки та ін. Студент опановує послідовно різні рівні аудіювання іноземною мовою: розпізнавання фонем, упізнавання слів, розуміння окремих речень, розуміння предметних відношень (структури тексту). Ці навички у процесі навчання перетворюються у вміння аудіювати» [190, с. 42].

Проаналізувавши та узагальнивши наявні тлумачення, ми визначаємо аудіювання як рецептивний вид мовленнєвої діяльності, активний, але зовні не виражений процес слухового сприймання, декодування й розуміння мовлення на основі лінгвістичного та життєвого досвіду аудитора.

Тренувальні вправи, спрямовані на засвоєння навичок аудіювання, передбачають виконання студентом певних дій, пов'язаних із механізмами

членування мовленнєвого ланцюга; оперативної пам'яті, яка дозволяє слухачеві утримувати в свідомості мовленнєві елементи протягом часу, необхідного для їх осмислення; довготривалої пам'яті, що дозволяє зіставляти почуте із наявними у свідомості зразками. У студентів 1 курсу, які пройшли етап підготовчого відділення, такі механізми вже певною мірою сформовані на матеріалі повсякденного побутового мовлення. Дослідники зазначають, що методика таких вправ передбачає: 1) надання інструкції; 2) прослуховування окремих слів, фрази чи тексту, прочитаного викладачем або в аудіозапису; 3) перевірка розуміння прослуханого матеріалу [8, с. 27.]

Як зазначає О. Б. Бігич (2012), способи контролю рівня сформованості навичок аудіювання поділяються на невербальні та вербальні. Невербальними способами є виконання дій з використанням цифр, за допомогою сигнальних та облікових карток, виготовлення схем, підбір малюнків. Вербальні способи контролю можуть бути рецептивними або рецептивно-репродуктивними (підтвердження або спростування учнями тверджень, вибір пунктів плану аудіотексту, виконання тестів) та репродуктивними (відповіді на запитання, переказ змісту іноземною чи рідною мовою; переклад окремих слів, словосполучень, речень, укладання запитань до аудіотексту, бесіда в опорі на його зміст) [8, с. 28].

З метою систематизації навчальної роботи необхідно з'ясувати репертуар фахових аудитивних навичок, що було нами здійснено у статті «Науково-теоретичні засади формування навичок фахової медичної комунікації іноземних студентів медичних університетів», де зокрема зазначено:

«З огляду на визначені змістові характеристики комунікативних навичок можемо виокремити набір навичок аудіювання, якими повинен оволодіти студент-іноземець для спілкування в типових ситуаціях взаємодії «лікар – пацієнт»:

– на етапі фатичного спілкування – навички слухання/розуміння висловлювань мовленнєвого етикету та реплік організаційно-довідкового характеру як відповідей

на запитання лікаря стосовно соціально-демографічних та соціально-статусних характеристик пацієнта;

– на етапі системного опитування – навички слухання/розуміння інформації, пов'язаної зі збиранням анамнезу, відповідей на питання лікаря, спрямованих на з'ясування симптомів, різноманітних параметрів стану пацієнта та інших характеристик, релевантних для адекватного діагностування;

– на етапі об'єктивного обстеження – навички слухання/розуміння питань пацієнта, пов'язаних із коментарем лікаря стосовно результатів фізикального обстеження або лабораторних, функціональних, ультразвукових, рентгенологічних та інших спеціальних досліджень; емоційних реакцій; висловлень або питань стосовно процедури проведення обстеження тощо;

– на етапі рекомендацій – навички слухання/розуміння питань пацієнта стосовно дозування та особливостей уживання препаратів, режиму, способу життя, термінів обстежень, прогнозу перебігу лікування, а також висловлювань, що виражають ставлення пацієнта до рекомендацій (схвалення, сумніви, скепсис, незадоволення, певні застереження, прохання пояснити тощо)». [180, с. 65].

З метою формування саме фахових аудитивних навичок ми розробили мовленнєвий матеріал професійного змісту для тренувальних вправ на аудіювання мовленнєвих одиниць на рівні а) лексеми чи словоформи, б) фрази та в) цілого тексту.

Для формування навичок аудіювання на рівні лексеми найбільш прийнятними є рецептивні некомунікативні вправи, що мають на меті впізнати озвучене слово або розрізнити слова.

Рецептивні некомунікативні вправи для аудіювання лексичних елементів фахового мовлення доцільно обирати на перших заняттях початкового етапу. Передусім це вправи, спрямовані на засвоєння професійної лексики, зокрема медичної термінології. Значна увага до лексики в навчальному процесі з формування НФМК пояснюється її базовою позицією в системі одиниць чужої мови, що підлягають засвоєнню, адже розвиненість активного словника студента є необхідною

умовою успішної комунікації. Саме тому вважаємо за доцільне активно впроваджувати опанування фахової лексики вже на ранніх етапах вивчення української мови з подальшим розширенням та активізацією цієї роботи на наступних етапах навчання.

Такі вправи виконуються після засвоєння слів шляхом читання та роботи зі словником та передбачають розуміння професійної лексики на слух. Ці вправи сприяють розширенню фахового словникового запасу та його активізації. Перевірка здійснюється невербальними засобами шляхом використання малюнків, сигнальних карток, позначень за допомогою літер та/або цифр. Наприклад, прослуховуючи текст, студент показує, що зрозумів слово, використовуючи для цього предмет або малюнок, зокрема зображення на моніторі. Наведемо приклади.

Інструкція: Покажіть на малюнку. **Слова для аудіювання:** бинт, вата, джгут, марля, пластир, алігнін, пов'язка асептична; перев'язувальний пакет, ватно-марлева подушечка, марлева серветка, ватно-марлевий тампон, марлева або ватна кулька. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.1.

Особливо продуктивні такі вправи з використанням аудіовізуальних засобів, коли зображення на екрані позначені літерами, а викладач читає слова в певному порядку під номерами, наприклад, під час вивчення тематичних груп, що називають структури людського організму: «Частини тіла», «Внутрішні органи людини», «Опорно-руховий апарат людини» тощо. Студент слухає, ідентифікує почуте з зображенням на екрані й записує порядковий номер та відповідну літеру. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.2.

У нашій практиці рецептивні некомунікативні вправи також представлені в ускладненому варіанті, що передбачає прочитання та визначення логічного зв'язку між предметами, коли на екрані подані слова під літерами, а викладач називає слово та його позначення під номером, а студент повинен знайти відповідну йому пару під номером. Наведемо приклади.

Інструкція: Знайдіть логічну пару. На екрані подані слова під літерами: А ніготь, Б шия, В обличчя, Г нога, Д рука, Е рот. Викладач читає слова під номерами: 1 око, 2 палець, 3 коліно, 4 язик, 5 горло, 6 лікоть. Студент слухає, читаючи слова на екрані, ідентифікує почуте й прочитане і записує порядковий номер та відповідну літеру. Рецептивні некомунікативні вправи можуть бути застосовані як форма навчання, так і з метою контролю. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.3.

Для аудіювання на рівні фрази використовуємо рецептивні комунікативні вправи на формування аудитивної пам'яті на матеріалі діалогів «лікар – пацієнт». Студент прослуховує фрази та повторює їх. Для опрацювання граматичних форм корисно подавати синонімічні пари фраз із різними відмінковими формами іменника. Наводимо приклади фраз фахового мовлення для повторювання.

Пацієнт відчуває болі в серці. – У пацієнта болі в серці. Пацієнт відчуває головний біль. – У пацієнта головний біль. Його артеріальний тиск 100/135. – У нього артеріальний тиск 100/135. Це підвищений артеріальний тиск. – У нього підвищений артеріальний тиск. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.1.

На рівні цілого тексту застосовуємо рецептивні некомунікативні вправи на розрізнення лексичних елементів. На початку з цією метою використовуємо тексти спрощеного характеру. Перевірка здійснюється шляхом підбору та порівняння малюнків та позначення їх цифрами. Студент повинен визначити, якому слову з тексту відповідає малюнок. Наводимо приклад вправи з таким аудіотекстом.

Інструкція. Прослухайте текст, покажіть на малюнку.

Аудіотекст. Це кабінет лікаря-офтальмолога. Біля вікна стоїть стіл лікаря. Поряд знаходиться столик, де лежать інструменти. На столику ви бачите окуляри, тимчасові оправы, набір пробних лінз, тонометр очного тиску, офтальмоскоп, діоптриметр, повікопідіймач, повікорозширювач. На стіні висять діагностичні таблиці. Також тут є спеціалізовані меблі: анатомічне крісло для пацієнта та стілець для офтальмолога на коліщатках. Приклади таких вправ подано в Додатку Д.1.

Надалі використовуємо складніші вправи, побудовані на визначенні відмінностей між прослуханими текстами. Аудіотексти близькі за змістом та лексикою, але не ідентичні, що дозволяє перевірити розуміння прослуханого. Відмінності між текстами можуть бути на рівні слів, а також на рівні граматичних форм. Наведемо приклад вправи, що містить тексти, ідентичні за змістом, але з наявними відмінностями у формах числа іменників та займенників.

Інструкція. Знайдіть відмінності між аудіотекстами, назвіть їх.

Аудіотекст 1. Медична сестра бере шприц. Вона наповнює його. Це шприц для ін'єкції. Одноразовий шприц виготовлений з поліпропілену. За допомогою шприца медична сестра робить укол.

Аудіотекст 2. Медична сестра бере шприци. Вона наповнює їх. Це шприци для ін'єкцій. Одноразові шприци виготовлені з поліпропілену. За допомогою шприців медичні сестри роблять уколи. Приклади таких вправ подано в Додатку Д.2.

Надалі на початковому етапі для аудіювання поступово починаємо застосовувати рецептивні умовно-комунікативні вправи, які виводять студентів на вищий рівень розуміння, оскільки вони спрямовані не тільки на впізнавання й розрізнення мовних елементів, а й на сприйняття прослуханої інформації: повідомлення, запитання, спонукання тощо. Перевірка розуміння здійснюється вербальними засобами, у тому числі й репродуктивними, до яких належать: а) підтвердження або спростування озвучених тверджень, б) тести з вибором правильної відповіді, в) відповіді на запитання, г) переказ фрагментів тексту. Наведемо приклад вправи на аудіювання, перевірка якого виконується репродуктивним засобом шляхом відповідей на запитання. До вправи доцільно залучити двох студентів. Вони слухають текст, який супроводжується малюнком. Викладач під час озвучування тексту вказує на елементи малюнка. Далі один із студентів ставить питання для контролю, а другий, розглядаючи малюнок, дає відповіді. Наводимо приклад вправи.

Інструкція: Розглядайте малюнки і слухайте текст. Дайте відповіді на питання.

Аудіотекст. Медичні інструменти.

Це шприц. А це ножиці. Це голка. Це ложечка. Це шприц і голка. Там лежать ножиці, а тут я бачу затискач. З лівого боку лежать ножиці, а з правого боку знаходиться шпатель. Зліва ви бачите скальпель, ножиці і затискач. З правого боку знаходяться шприц і щипці. Пінцет теж з правого боку. Тут лікар, а там пацієнт.

Питання для контролю та правильні відповіді.

- Це пінцет?
- Так, це пінцет.
- А це шприц?
- Ні, це не шприц, це щипці.
- Що лежить зліва?
- Зліва знаходяться скальпель, ножиці і затискач.
- А що лежить з правого боку?
- З правого боку лежить ложечка. Шпатель знаходиться поряд з ложечкою.
- Ножиці зліва?
- Так, ножиці зліва.
- А затискач поряд з ножицями?
- Ні, затискач з лівого боку.

Вправи такого різновиду дозволяють контролювати розуміння прослуханого, а також створюють ситуації для діалогової взаємодії, готуючи студентів до фахової комунікації. Приклади таких вправ подано в Додатку Є.1.

Рецептивні умовно-комунікативні вправи також застосовуються з метою розпізнавання комунікативного наміру пацієнта в ситуаціях системного опитування. Такі тексти використовуємо для формування навичок розуміння скарг пацієнта, спрямованих на з'ясування симптомів, різноманітних параметрів стану пацієнта в ситуаціях системного опитування. Слухаючи текст, студент має розуміти комунікативні наміри пацієнта, представлені в трьох комунікативних різновидах

(розповідні, питальні спонукальні) реченнями спрощеної структури. Для перевірки розуміння тексту використовуємо позначення «крапка», «знак питання», «знак оклику». Наводимо приклад вправи для аудіювання.

Інструкція: Прослухайте аудіотекст. Позначте комунікативний тип кожного речення. **Аудіотекст. Скарги пацієнта.** 1. Я помітила висипи на шкірі. 2. Ось подивіться, будь ласка. 3. Відчуваю свербіж. 4. Це небезпечно? 5. Температура нормальна. 6. Що мені робити? 7. Лікарю, допоможіть!

№ речення	Комунікативний тип: . ? !
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Система тренувальних вправ для формування навичок аудіювання на підготовчому етапі представлена в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Система тренувальних вправ для формування навичок
аудіювання на початковому етапі**

	Вправи на рівні слова	Вправи на рівні фрази	Вправи на рівні цілого тексту
Типи вправ	рецептивні некомунікативні	рецептивні некомунікативні	рецептивні умовно- комунікативні
Цільове призначення	1) упізнання озвученого слова	1) розвиток аудитивної пам'яті	1) розуміння інформації медичного змісту
Цільове призначення	2) розрізнення слів	2) розрізнення мовних елементів	2) розуміння комунікативного наміру пацієнта
Цільове призначення	3) семантизація слова		3) розуміння скарг пацієнта

На **мовленнєво-накопичувальному етапі** іноземні студенти вже володіють елементарними навичками фахового аудіювання, тому можуть виконувати складніші завдання і тим самим збагачувати свій досвід фахової комунікації. На цьому етапі види тренувальних вправ більшою мірою в порівнянні з початковим етапом пов'язані з комунікативними ситуаціями спілкування «лікар – пацієнт».

Тренувальні рецептивні некомунікативні вправи на рівні лексеми чи словоформи мають на меті розуміння медичної термінології, вираженої не лише словами, а й словосполученнями ускладненої структури. Нами розроблені лексичні мінімуми медичної термінології за тематичними групами, наприклад: кришталик, повіки, брова, кон'юнктива, склисте тіло, оболонки очного яблука, камери очного яблука, акомодацийний апарат ока, зовнішні м'язи очного яблука, фасції очної ямки, слезовий апарат, провідний шлях зорового аналізатора. Такі вправи мають на меті упізнання озвученого медичного терміна та його семантизацію. Перевірка розуміння здійснюється за допомогою малюнків та схематичних зображень. Приклади таких лексичних мінімумів подано в Додатку Г.4.

Після досягнення певних успіхів у засвоєнні професійної медичної лексики та медичної термінології паралельно можемо вводити рецептивні некомунікативні вправи на рівні фрази. Опрацьовуючи ситуації фатичного спілкування, практикуємо вправи, що мають на меті впізнати озвучену фразу стандартизованого характеру. Це можуть бути висловлювання мовленнєвого етикету та відповіді на запитання лікаря організаційно-довідкового змісту. Такі вправи передбачають, зокрема, визначення номерів питань, на які пацієнт дає відповіді. Вправа виконується шляхом заповнення таблиці. Наведемо приклад вправи.

Інструкція. Прочитайте запитання лікаря. Слухайте аудіотекст і визначайте, на яке запитання ви почули відповідь. № відповіді записуйте в таблицю.

Аудіотекст. Відповіді пацієнта. 1. Автомеханік на станції технічного обслуговування. 2. Болі в серці. 3. 41 рік. 4. Олешко Іван Петрович.

Запитання лікаря:	№ відповіді пацієнта:
А. Назвіть Ваше прізвище, ім'я та по батькові.	
Б. Скільки Вам років?	
В. Ким Ви працюєте?	
Г. Які у Вас скарги?	

Вправи на рівні фрази можуть бути застосовані також у ситуації системного опитування. Це рецептивні некомунікативні вправи, метою яких є впізнання та активізація слова, що називає симптом. Особливої уваги потребують дієслова болить, свербить, турбує, коле, ріже, пече, смикає, нудить, лихоманить, морозить. Такі дієслова частотні в скаргах пацієнта, зокрема в безособовій формі. Їх треба подавати у складі фрази, переважно це безособові речення. Уважаємо, що семантизацію таких дієслів найбільш доцільно здійснювати шляхом перекладу англійською мовою. Пропонуємо для аудіювання речення, які студенти записують англійською: У мене болить голова; Мене нудить; Мене лихоманить; Мене турбує зуб; Серце коле; У горлі ріже; Шкіра свербить; У животі пече; Зуб смикає; Мене морозить. Ці ж речення подаємо в минулому часі, наприклад: Мене нудило, лихоманило. Потрібно систематично застосовувати такі вправи через активність подібних речень у мовленні пацієнта. Багаторазове повторення веде до автоматизації аудитивної навички. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.2.

У ситуаціях системного опитування застосовуємо також умовно-комунікативні вправи на формування аудитивної пам'яті, які передбачають прослуховування двох фраз та визначення пропущеного елемента в одній із них. Такі вправи сприяють розвитку уваги до інформації, поданої пацієнтом під час опитування. Приклади таких вправ подано в Додатку Д.3. Наведемо приклад вправи.

Інструкція. Послухайте скарги хворого і відтворіть пропущений фрагмент в одній із них.

Фраза 1. Останнім часом відчуваю біль у ділянці серця, з'являється тривога, страх, холодний піт, досить сильне серцебиття.

Фраза 2. Останнім часом відчуваю біль у ділянці серця, з'являється тривога, страх, досить сильне серцебиття.

Набуті навички слухання/розуміння професійної та термінологічної лексики та аудіювання на рівні фрази забезпечують виконання рецептивних комунікативних вправ на рівні цілого тексту. Передусім ці вправи націлені на розуміння інформації, що йде від пацієнта в ситуації системного опитування, стосовно його скарг, стану, анамнезу, виявлення симптомів з метою діагностування.

З цією метою ми застосовуємо рецептивні комунікативні вправи на розвиток імовірного прогнозування виду захворювання. Перевірка розуміння може здійснюватися шляхом тестування. Приклади таких вправ подано в Додатку Д.4. Наведемо приклад вправи.

Інструкція. Прослухайте скарги пацієнта та визначте, для якої категорії захворювань вони характерні. Оберіть правильну відповідь.

Аудіотекст. Учора й сьогодні мене нудить. Особливо після прийому їжі. Буває блювота. Відчуття сухості в роті. Неприємний гірко-кислий смак у роті. Діарея. Учора ввечері була підвищена температура.

Відповіді:

- а) Захворювання серцево-судинної системи.
- б) Захворювання шлунково-кишкового тракту.
- в) Захворювання органів дихання.

Услід за О. Б. Бігич (2018) вважаємо, що для контролю розуміння в подібних вправах можна використовувати англійську мову [8]. Наведемо приклад вправи.

Інструкція. Послухайте скарги хворого і скажіть англійською мовою, до якої категорії захворювань належать ці симптоми.

Аудіотекст. У мене часто буває головний біль, іноді відчуваю запаморочення. Також на короткий період з'являється досить сильне серцебиття, потім воно зникає. Останнім часом болить у грудях, біль віддає у спину під ліву лопатку. Відчуваю біль

у ділянці серця. При фізичних напруженнях з'являється задишка. Приклади таких вправ подано в Додатку Д.5.

Імітуючи ситуацію системного опитування, практикуємо також рецептивно-комунікативні вправи на розуміння скарг пацієнта. Контроль розуміння здійснюємо вербально шляхом перекладу. Наведемо приклад вправи.

Інструкція. Послухайте скарги хворого і перекажіть англійською мовою.

Аудіотекст. Мене стало турбувати серце, особливо вночі. Прокидаюся від болю в серці. Біль здебільшого гострий, триває кілька хвилин. Під час болю відчуваю тривогу, навіть страх. Ці відчуття з'явилися приблизно два місяці тому. Спочатку так було 1-2 рази на тиждень. А протягом останнього тижня майже щоночі. Коли швидко йду або піднімаюся сходами, буває задуха.

Одним із варіантів подібної вправи може бути запис перекладу скарг пацієнта шляхом заповнення заготовленої таблиці. У нашій практиці розроблено значний за обсягом набір коротких (2-3 речення) текстів, що являють собою скарги пацієнта, систематизованих за хворобами. Прослуховування й переклад цих текстів становить обов'язкову частину самостійної роботи студентів. Наведемо приклад вправи.

Інструкція. Послухайте скарги хворого і заповніть таблицю англійською мовою.

Тексти для аудіювання.

Аудіотекст 1. У мене болить у грудях. Біль гострий, віддає в ліву лопатку. Важко дихати. З'являється задишка при фізичних навантаженнях.

Аудіотекст 2. У мене з'явилися висипання на животі й на спині. Мені здається це сталося після вживання ліків.

Аудіотекст 3. У мене сильний нежить. Уже тиждень. Ускладнене дихання через ніс. Температура при цьому нормальна, не вище 37.

№ аудіотексту	Переклад англійською мовою
Аудіотекст 1	
Аудіотекст 2	
Аудіотекст 3	

Подібні тексти можуть стосуватися паспортних даних пацієнта та його анамнезу. Наведемо приклад.

Аудіотекст 1. Я працюю водієм тролейбуса. Одружений 12 років, у мене двоє дітей, житлові умови нормальні.

Аудіотекст 2. У дитинстві я хворів на ангіну, кашлюк, грип, гострі респіраторні інфекції. Серйозних інфекційних захворювань не було. Маю всі необхідні щеплення.

Аудіотекст 3. Мої батьки пенсіонери. Серйозних хронічних захворювань у моїх батьків не було. Приклади таких вправ подано в Додатку Д.6.

Для опрацювання ситуації об'єктивного обстеження застосовуємо рецептивні умовно-комунікативні вправи, що передбачають розуміння реплік пацієнта стосовно процедури обстеження або коментарів лікаря. Такі вправи будуються на матеріалі діалогічних єдностей. Перевірка здійснюється шляхом виконання тестів з вибором відповіді. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.1. Наведемо приклад вправи.

Інструкція. Прослухайте діалог. Позначте відповідь пацієнта.

Аудіотекст.

Лікар: Лягайте на кушетку. Зігніть ліву ногу в коліні.

Пацієнт: Я не можу зігнути ногу.

Відповіді пацієнта.

а) Мені важко зігнути ногу.

б) Я не можу зігнути ногу.

в) Я не хочу зігнути ногу.

Аудитивні навички в ситуації надання рекомендацій полягають у сприйнятті й розумінні питань пацієнта стосовно та особливостей уживання препаратів та їх дозування, дотримання режиму, прогнозу перебігу лікування. Для цього застосовуємо рецептивні умовно-комунікативні вправи. Контроль здійснюється шляхом виконання тестів з вибором відповіді. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.2. Наведемо приклад вправи.

Інструкція. Прослухайте діалог. Позначте відповідь пацієнта.

Аудіотекст.

Лікар: Будете вживати ліки двічі на день.

Пацієнт: До їди чи після? Чи це не має значення?

Відповіді пацієнта.

- а) Це не має значення, коли вживати ліки.
- б) Треба вживати ліки до їди, це має значення.
- в) До їди чи після? Чи це не має значення?
- г) До їди вживати ліки я буду двічі на день.

Система тренувальних вправ для формування навичок аудіювання на мовленнєво-накопичувальному етапі представлена в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Система тренувальних вправ для формування навичок аудіювання на мовленнєво-накопичувальному етапі

	Вправи на рівні слова	Вправи на рівні фрази	Вправи на рівні цілого тексту
Типи вправ	рецептивні некомунікативні	рецептивні некомунікативні	рецептивні умовно- комунікативні
Цільове призначення	1) семантизація медичного терміна	1) розвиток аудитивної пам'яті	1) розуміння висловлювань мовленнєвого етикету та реплік організаційно-довідкового характеру
Цільове призначення	2) ідентифікація медичних термінів ускладненої структури	2) упізнання фрази в ситуаціях фатичного спілкування	2) розуміння розуміння скарг пацієнта під час системного опитування
Цільове призначення			3) розуміння реплік пацієнта в ситуації об'єктивного обстеження
Цільове призначення			4) розуміння питань пацієнта в ситуації надання рекомендацій.

Отже, продемонстровані вище вправи носять цільове призначення, дають можливість іноземним студентам оволодіти навичками аудіювання на початковому та мовленнєво-накопичувальному етапах, що дає нам змогу перейти до вивчення технології формування навичок говоріння в іноземних студентів медичних університетів.

2.6. Технології формування навичок говоріння в іноземних студентів медичних університетів

Говоріння іноземною мовою передбачає висловлювання своїх та чужих думок в усній формі за допомогою відповідних засобів мови, яка вивчається, з метою реалізації завдань спілкування. Зазначимо, що говоріння є продуктивним видом мовленнєвої діяльності, за допомогою якої здійснюється усне вербальне спілкування. Тому, як наголошує А. В. Бичок (2014), навчання говорінню іноземною мовою, має стати пріоритетним, оскільки саме «у процесі навчання говорінню необхідно надати характерні ознаки процесу спілкування» [9, с. 23].

Підкреслюючи важливість характеристики сфер професійної комунікативної діяльності лікаря, а отже, і напрямів міжособистісної взаємодії, Г. Я. Іванишин (2014) зазначає, що для конкретизації завдань навчання української мови як мови спеціальності у професійних цілях «необхідним є аналіз особливостей кожної підсфери спілкування, зіставлення їх, характеристика типових ситуацій професійно орієнтованого мовлення іноземних студентів» [69, с. 122]. У вітчизняній науковій літературі представлені такі дослідження (Г. Я. Іванишин [69]; Н. П. Литвиненко [94]; Л. В. Манюк [109]; Ю. О. Трубнікова [196]; В. Я. Юкало [214] та ін.).

Навички говоріння, так само, як і аудитивні навички фахової комунікації, мають свою специфіку в умовах інтерпрофесійного спілкування. З метою систематизації навчальної роботи було окреслено репертуар фахових навичок говоріння в статті «Науково-теоретичні засади формування навичок фахової медичної комунікації іноземних студентів медичних університетів», де зазначено:

«У навчанні іноземних студентів важливо сформувати навички говоріння, що найбільшою мірою реалізуються в типових ситуаціях «лікар – пацієнт» на різних етапах спілкування:

- на етапі фатичного спілкування – навички висловлення формул мовленнєвого етикету та вживання питальних речень стосовно паспортних характеристик пацієнта;
- на етапі системного опитування – навички вживання різних видів питальних речень з метою збирання анамнезу та з'ясування симптомів стану пацієнта;
- на етапі об'єктивного обстеження – навички спонукання до виконання пацієнтом певних дій для виконання процедури різних видів обстеження (фізикальних, лабораторних, функціональних, ультразвукових, рентгенологічних та інших спеціальних досліджень), а також навички реагування на питання пацієнта, пов'язані з обстеженням, та можливі психо-емоційні елементи в його поведінці;
- на етапі рекомендацій – навички повідомлення про хід лікування, висловлення пояснень стосовно перебігу лікування, спонукання до дотримання правил уживання та дозування препаратів, режиму, способу життя тощо)» [180, с. 66].

Процес говоріння у фаховому медичному спілкуванні забезпечується, з одного боку, розумінням пацієнта як партнера комунікації, а з іншого – усвідомленням свого комунікативного наміру та спроможністю його вербалізувати та відреагувати на потреби співрозмовника. У процесі породження висловлення важлива роль належить інтенції, яка стимулює мовленнєву діяльність комунікантів.

Поняття інтенції активно вивчали дослідники теорії комунікативних актів, лінгвістичної прагматики та філософії мови (Ф. С. Бацевич [5]; Г. П. Грайс [41]; Н. Н. Журавльова [57]; А. Д. Олійник [129]; С. Т. Шабат-Савка [209] та ін.).

Більшість учених розглядають інтенцію як комунікативну настанову акту мовлення. Зокрема Г. П. Грайс (1985) визначив інтенцію як намір мовця повідомити про щось, передати у висловлюванні певне суб'єктивне значення, тобто те, що «конкретний мовець має на увазі під своїм висловленням» [41, с. 217].

На думку Ф. С. Бацевича (2004), комунікативна інтенція – це «осмислений чи інтуїтивний намір адресанта, який визначає внутрішню програму мовлення і спосіб її втілення» [5, с. 116].

А. Д. Олійник (2010) зазначає, що інтенція – це намір мовця повідомити певну інформацію реципієнтові та спонукати його виконати певну дію – найчастіше в інтересах самого відправника, рідше – в інтересах одержувача [129, с. 39].

Н. Н. Журавльова (2006) визначає комунікативну інтенцію як обов'язковий складник усіх синтаксичних конструкцій, оскільки «інтенція визначає роль мовця як учасника спілкування, виявляє конкретну мету його висловлювання; є тим планом змісту, який реалізується в різноманітних мовленнєвих діях» [57, с. 104].

Т. С. Шабат-Савка (2013) вважає, що цей феномен «зосереджує в собі інформацію про психоментальний простір мовної особистості, детермінує глибші значення тієї або тієї синтаксичної конструкції, увиразнює позицію мовця, його потреби та цільові настанови» [209, с. 65].

Поняття мовленнєвої інтенції виявляє свою продуктивність в умовах навчання професійній медичній комунікації, яка передбачає виявлення інтенцій говоріння в їх мовленнєвому вираженні.

Для інокомуніканта виявлення інтенції співрозмовника є необхідною умовою розуміння його висловлень та успішного регулювання своєї мовленнєвої поведінки, яка передбачає створення власних висловлень, що відповідають ситуації спілкування та забезпечують реалізацію усвідомленого комунікативного наміру в змістовому, прагматичному та психо-емоційному аспектах. Саме тому інтенція як необхідний елемент породження висловлення фігурує у кваліфікаційних характеристиках рівнів володіння українською мовою в чинному Стандарті з української мови як іноземної, рекомендованому Міністерством освіти і науки України (наказ Міністерства освіти і науки України від 24.06.2014 № 750). У структурі кожного з шести рівнів, визначених у цьому Стандарті, наявна позиція «Інтенції. Ситуації та теми спілкування», де визначено, які саме комунікативні наміри повинен уміти

зреалізувати інокомунікант під час розв'язання певних комунікативних завдань. [189].

Вітчизняні дослідники в галузі професійної мовної освіти іноземців, зокрема медичного профілю, вважають комунікативні інтенції одним із структурних складників навчальної моделі. У дисертації Л. І. Васецької (2005) мовленнєва інтенція розглядається як основа програми навчання професійного мовлення та подано опис базисних інтенцій професійного мовлення та способів їхнього вираження, до яких дослідниця відносить запит, повідомлення, опис, аргументацію, висновок [17, с. 11].

Комунікативні інтенції дістають втілення в конкретній мовленнєвій діяльності. На думку А. П. Загнітка (1996), комунікативно-інтенційний зміст, спрямований на вирішення певного мовного завдання у спілкуванні, є необхідною й обов'язковою ознакою кожного речення [59, с. 123].

А. Л. Міщенко (2012) наголошує, що «вербальна комунікація визначається інтенцією мовця й комунікативною ситуацією, а формою її реалізації у мовленні є граматично, логічно й семантично структуроване висловлення або текст, мета якого – викликати певну реакцію реципієнта» [120, с 92].

Н. В. Гуйванюк (2007) вважає, що речення, реалізуючись у мовленні як комунікативна одиниця, вибудовується відповідно до певного комунікативного наміру, тобто його граматична структура, підпорядкована меті повідомлення, пристосовується до комунікативних потреб мовця у певній ситуації мовлення [42].

Комунікативний намір лікаря у фаховому медичному спілкуванні, передусім у діяльності говоріння є тим вектором, що підпорядковує структурно-семантичні моделі висловлення. Ці синтаксичні структури та їх лексичне наповнення є об'єктом вивчення іноземними студентами. Для розроблення моделі формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів необхідно 1) виявити діапазон інтенцій, що визначають напрями професійного спілкування на різних етапах інтерперсонального спілкування лікаря з пацієнтом (тобто на етапах знайомства,

системного опитування, об'єктивного обстеження, рекомендацій, перебігу лікування); 2) з'ясувати засоби мовного втілення тих інтенціональних станів, які є типовими для конкретних ситуацій фахового дискурсу лікаря.

Розробки Н. П. Литвиненко (2009) у сфері фахового медичного дискурсу дають змогу виокремити найбільш актуальні інтенції на етапах знайомства, системного опитування, об'єктивного обстеження та рекомендацій під час перебігу лікування [94]. Таке виокремлення здійснюється шляхом аналізу способів мовленнєвого вираження комунікативного наміру лікаря та їх типізації. Ми виходимо з того, що інтенція фахової медичної комунікації як вектор розвитку комунікативного наміру лікаря – це процес, який здійснює свій шлях через певні стадії: 1) узагальнена цільова настанова; 2) ситуативно зумовлена комунікативна потреба, що конкретизує цільову настанову; 3) усвідомлена комунікативно-прагматична варіантність вираження комунікативної потреби; 4) мовленнєва реалізація комунікативного наміру. Перша із зазначених стадій покликана з боку лікаря-фахівця усвідомленням необхідності комунікації як складника професійної діяльності, кожна із наступних стадій є логічним продовженням і розгортанням попередньої. Відповідно до цих стадій можна виявити вихідні інтенції як узагальнені цільові настанови та їх ієрархічно розгалужені конкретизації, представлені у варіантних прагматичних модифікаціях, що формують різні способи мовленнєвого вираження (семантико-синтаксичні структури та їх лексичне наповнення). Як слушно зауважує Н. П. Литвиненко, прагматичний компонент у фаховому мовленні лікаря є значущим чинником ефективної комунікації і віддзеркалює «таку загальну прагматичну мету лікаря-адресанта, як допомога пацієнтові на всіх етапах комунікативної взаємодії» [94, с. 61].

Розвиток навичок аудіювання є пріоритетним завданням на всіх етапах формування НФМК. Розроблення технології навчання говорінню має велике значення для задоволення комунікативних потреб іноземних студентів як майбутніх лікарів, на думку Л. І. Васецької «окреслення реальних комунікативних потреб учнів

допомагає створити на їх базі диференційовані комунікативні програми навчання, розробити ефективні та раціональні технології, які реалізуються у відповідних комплексах матеріалів для навчання ПМ» (професійного мовлення – Т. Сергієнко) [17, с. 8].

Проаналізувавши аудіозаписи розмов лікарів з пацієнтами в різних комунікативних ситуаціях під час прийому в поліклініці та в умовах лікувального стаціонару, ознайомившись з мовленнєвим матеріалом у дослідженнях фахового медичного мовлення, ми виокремили типові інтенції фахового мовлення лікаря: запит, інформування, волевиявлення, пояснення, коментування. У розглянутих різновидах інтерперсонального спілкування ці інтенції мають особливості мовленнєвого вираження і потребують диференційованого підходу до їх представлення в навчальній програмі.

В основі технології навчання говорінню лежать спеціально розроблені тренувальні вправи, які формують напрями застосування ФКК які забезпечують системне опрацювання комунікативного матеріалу на кожному етапі навчання в руслі зазначених інтенцій.

На початковому етапі доцільно застосовувати такі типи вправ: репродуктивні некомунікативні, репродуктивні умовно-комунікативні, продуктивні умовно-комунікативні. Ми розробили мовленнєвий матеріал професійного змісту для тренувальних вправ на говоріння на рівні а) лексеми чи словоформи, б) фрази, в) мікротексту.

На початковому етапі формування фахових навичок говоріння здійснюється насамперед на базі засвоєння професійної лексики, яку опрацьовуємо паралельно з оволодінням навичками повсякденного мовлення.

На початковому етапі професійна лексика засвоюється шляхом виконання репродуктивних некомунікативних вправ, що передбачають запам'ятовування слова, усвідомлення його значення та його проговорювання з метою досягнення правильної вимови та наголошування. Засвоєні слова та вирази в подальшому накладаються на

структурно-граматичну основу фрази, забезпечуючи можливість комунікації. Лексичні мінімуми фахового мовлення містять медичні терміни та професійні слова, впорядковані за тематичним принципом. Наприклад, на підготовчому етапі до лексичного мінімуму під назвою «Предмети догляду за хворим» входить такий набір слів: піпетка, грілка, судно, памперс, клізма, корсет, бандаж, наколінник, шина, милиці, ходунки, візок. При цьому на початковому етапі ми здійснюємо підготовчу роботу, формуючи лексико-термінологічну базу, а надалі, на наступних етапах, опрацьовуємо власне фахове використання термінології в зазначених різновидах інтерпрофесійної комунікації. Для семантизації фахової медичної лексики й медичної термінології та її глибшого засвоєння пропонуємо студентам неодноразово проговорювати такі слова з метою запам'ятовування, ідентифікувати їх значення, відпрацьовувати вимову та наголошування. Контролюємо за допомогою зображень. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.5. Наведемо приклади.

Інструкція. Розгляньте зображення на моніторі та назвіть зображені предмети.

Слова для відповідей: термометр, стетоскоп, тонометр, глюкометр, катетер, ендоскоп, інгалятор, киснева маска, система для переливання крові, медичне обладнання.

Необхідно розробити систему тренувальних вправ для регулярної активізації фахової медичної лексики. На початковому етапі застосовуємо тренувальні вправи на рівні фрази, зокрема репродуктивні умовно-комунікативні вправи, що мають на меті назвати предмет (частину тіла, орган), ідентифікувавши його із зображенням на малюнку чи на екрані, та ввести цю назву в елементарне речення. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.6. Наведемо приклади.

Інструкція. Розгляньте зображення на моніторі і дайте відповідь на питання «Що це?»

Слова для відповідей: ротова порожнина, губи, зуби, язик, стравохід, шлунок, печінка, підшлункова залоза, селезінка, жовчний міхур, кишківник.

Для розширення бази функціонування слова в реченні також використовуємо репродуктивні умовно-комунікативні вправи, що мають на меті вербалізувати локалізацію предмета (частини тіла, органа), зображеного на малюнку. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.7. Наведемо приклади.

Інструкція. Розгляньте зображення на моніторі і дайте відповідь на питання «Де це знаходиться?»

1. Серце знаходиться 2. Печінка знаходиться 3. Селезінка знаходиться 4. Апендикс знаходиться 5. ... знаходяться легені. 6. ... знаходяться нирки. 7. Стравохід знаходиться 8. Сечовий міхур знаходиться

Слова для відповідей: з лівого боку, з правого боку, зліва, справа, там, тут, посередині, внизу.

Обидва види вправ сприяють збагаченню фахової лексики та формуванню навичок її застосування в синтаксичних структурах професійної комунікації.

Розробляючи дидактичний матеріал на рівні цілого тексту, необхідно враховувати комунікативні потреби майбутнього лікаря в різних комунікативних ситуаціях. На початковому етапі актуальною є ситуація знайомства з цільовою настановою налагодження контакту з пацієнтом, яка конкретизується в інтенціях запиту (реалізується питальними реченнями) та волевиявлення (реалізується спонукальними реченнями). Це виявляє себе в уживанні формул мовленнєвого етикету та стандартних фраз, призначених для організації спілкування (з'ясування паспортних даних, різних супутніх обставин та потрібних відомостей про його фізичний стан). Тому застосовуємо репродуктивні умовно-комунікативні вправи для роботи в парах на вживання етикетних формул та висловів, типових для ситуації знайомства за поданим зразком. Для початкового етапу розроблено умовно-комунікативні вправи для реалізації інтенції налагодження контакту з пацієнтом та організації спілкування (з'ясування паспортних даних, особливостей життя та роботи, різних супутніх обставин та потрібних відомостей про фізичний стан

пацієнта). Така вправа являє собою мікродіалог з пропущеними запитаннями лікаря. Наведемо приклади.

Інструкція. Прочитайте мікродіалог. За цим зразком побудуйте мікродіалоги, що відтворюють ситуацію знайомства, та розіграйте їх. Використовуйте подані ключові фрази.

Мікродіалог:

Пацієнт: Доброго дня, лікарю! Можна увійти?

Лікар: Прошу. Вітаю Вас! Яке ваше прізвище?

Пацієнт: Павленко Олег.

Лікар: Сідайте. Дайте вашу картку.

Ключові фрази: Доброго дня! Доброго здоров'я! Здрастуйте! Вітаю Вас! Радий вас бачити! Я до ваших послуг! Увійдіть! Заходьте (заходь), будь ласка! Прошу! Підійдіть (підійди) ближче. Сідайте (сідай). Сядьте (сядь) на кушетку. Залиште на стільці ваші речі. Слухаю Вас. Ви вперше звертаєтесь? Ким ви працюєте? Ви пенсіонер?

Ефективними є вправи, що передбачають відтворення питань лікаря за поданими відповідями. Наведемо приклади.

Інструкція. Заповніть пропуски питаннями, які ставить лікар.

– ... ? – Мене звать Рашид. – ... ? – Мені 19 років. – ... ? – Так, я студент.
– ... ? – Я навчаюся в медичному університеті. – ... ? – Я живу в гуртожитку. – ... ? – Так, у мене є температура. – ... ? – У мене висока температура. – ... ? – У мене вологий кашель.

У мовлення лікарів спостерігається варіювання мовних засобів етикетного змісту, зумовлене найчастіше особистісними рисами пацієнта – віковими, соціальними, психо-емоційними, гендерними тощо. Слід орієнтувати студентів на можливості обрання доцільної форми вітання. Для диференціації та засвоєння мовних засобів, що реалізують інтенції запиту та волевиявлення, застосовуємо

вправи на синонімічні заміни питальних та спонукальних речень. Наведемо приклади.

Інструкція. Прочитайте діалог за ролями. Замініть питальні речення спонукальними, обираючи зі списку ключових фраз. Відтворіть трансформований діалог.

Діалог.

Лікар: Де ваша картка?

Пацієнт: Ось, будь ласка.

Лікар: Яке Ваше прізвище?

Пацієнт: Коваль Петро

Лікар: У якому році Ви народилися?

Пацієнт: У 2000.

Лікар: Яка Ваша адреса?

Пацієнт: вул. Гарматна, 17, кв. 34.

Ключові фрази. Дайте картку! Назвіть своє прізвище! Ваше прізвище! Назвіть Ваш рік народження! Рік народження! Скажіть вашу адресу, будь ласка! Повторіть адресу, будь ласка!

Для закріплення навичок застосування в мовленні лікаря речень різних комунікативних типів використовуємо тренувальні вправи на складання інтерпрофесійних діалогів у ситуації налагодження контакту. Наведемо приклади.

Інструкція. Укладіть діалог між лікарем та пацієнтом, обираючи зі списку ключових фраз питальні та спонукальні речення. Розіграйте утворений діалог.

Ключові фрази. Дайте картку! Де ваша картка? Назвіть, будь ласка, своє прізвище! Ваше прізвище! Яке Ваше прізвище? Назвіть Ваш рік народження! Рік народження! У якому році Ви народилися? Скажіть вашу адресу, будь ласка! Повторіть адресу, будь ласка! Яка Ваша адреса?

Система тренувальних вправ для формування навичок говоріння на початковому етапі представлена в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

**Система тренувальних вправ для формування навичок говоріння
на початковому етапі**

	Вправи на рівні слова	Вправи на рівні фрази	Вправи на рівні цілого тексту
Типи вправ	репродуктивні некомунікативні	репродуктивні умовно-комунікативні	продуктивні умовно- комунікативні
Цільове призначення	1) семантизація медичного терміна	1) конструювання речення з семантикою ідентифікації	1) реалізація інтенції запиту в ситуації знайомства
Цільове призначення	2) вимова та наголошування медичного терміна	2) конструювання речення з семантикою локалізації	2) реалізація інтенції волевиявлення в ситуації знайомства

Мовленнєво-накопичувальний етап є наступною сходинкою у процесі навчання й передбачає виконання тренувальних вправ на рівні слова, окремих фраз та фраз, об'єднаних у мікротекст. На цьому етапі іноземний студент має засвоїти якомога повніший діапазон мовних засобів, що забезпечують фахову мовленнєву діяльність лікаря, та накопичити досвід їх застосування в комунікації з пацієнтом.

На рівні слова формуються навички застосування професійної медичної лексики та термінології ускладненої структури. На цьому етапі поступово вводимо до лексичних мінімумів складніші медичні терміни, що являють собою словосполучення з прикметниками та відмінковими формами іменників. Наприклад, стосовно теми «Предмети догляду» розглядаємо такі словосполучення: функціональне ліжко, натільна білизна, постільна білизна, інвалідне крісло, круг гумовий підкладний, предмети гігієни. Приклади лексичних мінімумів наведені в прикладах занять ФКК (Додаток В).

На рівні фрази застосовуємо тренувальні вправи, зокрема репродуктивні умовно-комунікативні вправи, що мають на меті вербалізувати інтенції лікаря. Технологія формування навичок фахового медичного говоріння потребує

визначення репертуару інтенцій лікаря як основи для розроблення системи тренувальних вправ.

З цією метою необхідно виокремити типи інтенцій, що виявляють себе в професійній медичній комунікації. Така типологія може бути вибудована на базі основних комунікативних настанов з урахуванням ситуативного чинника та зумовленого ним семантичного та структурного складників, виявлення та класифікації мовленнєвих засобів, що реалізуються в акті комунікації. Окреслюючи коло універсальних комунікативних намірів, Т. С. Шабат-Савка (2013) зазначає: «Діапазон комунікативних інтенцій доволі розлогий: це і потреба передати інформацію та передбачити можливе її сприйняття співрозмовником (інформативна інтенція); запитати про те, що, на думку адресанта, відомо адресату і він зможе відповісти на питання (питальна інтенція); висловити прохання, порадити, ввічливо запросити (спонукальна інтенція); експлікувати своє бажання чи побажання (оптативна інтенція); налагодити контакт, подякувати, привітатися, вибачитися, попроситися, сказати комплімент (інтерактивна інтенція); емоційно відреагувати на побачене чи почуте, висловити оцінку (емоційно-оцінні інтенції) тощо» [209, с. 44].

У ситуації системного опитування актуальною є інтенція запиту, яка полягає у з'ясуванні стану пацієнта, його скарг та симптоматики, причинах звернення до лікаря, результатів лабораторних досліджень. Тому тренувальні вправи націлені на застосування питальних речень, різновиди яких визначені в працях Н. П. Литвиненко [94, с. 90–115]. Це можуть бути питальні речення загального змісту: Що Вас турбує? На що Ви скаржитесь? Які у Вас скарги? Що привело Вас до лікарні? Також у ситуаціях системного опитування вживаються частковопитальні речення, що передбачають конкретну відповідь на запитання лікаря. Вони стосуються здебільшого показників фізичного стану пацієнта і спрямовані на визначення різних характеристик: локалізації, темпоральних параметрів, особливостей симптому, характеру його прояву, інтенсивності, залежності симптому від фізіологічної функції, залежності стану здоров'я від трудової діяльності,

побутових умов тощо. Тренувальні вправи націлені на вербалізацію питань, які ставить лікар. Тому доцільними є завдання на формулювання пропущених питань. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.3. Наведемо приклади.

Інструкція. Сформулюйте питання лікаря за відповідями пацієнта. Вербалізуйте ці питання в мікродіалозі.

- ... ? – З правого боку живота, трохи нижче пупка.
- ... ? – Нудота з'являється після їди.
- ... ? – Біль віддає в спину.
- ... ? – Біль тупий, не гострий.
- ... ? – Ні, біль не дуже сильний, терпіти можна.
- ... ? – Так, я відчуваю шум у вухах.
- ... ? – Поколювання триває 2-3 хвилини.
- ... ? – Застудні захворювання бувають 2-3 рази на рік.

На етапі системного опитування необхідно закласти основи формування навичок фахового медичного реплікування. Як відомо, реплікування в методиці іноземної мови вважають підготовчим етапом навчання діалогічному мовленню (Л. В. Солодар [186]).

Реплікування розглядають як уміння «швидко й адекватно реагувати своєю реплікою на репліку вчителя/диктора, а також продукувати ініціативні репліки за зразком» [125, с. 157]. Цей напрям впроваджений кафедрою україністики у практику викладання української мови як іноземної на матеріалі комунікативних ситуацій повсякденного змісту, що відображено в календарно-тематичному плануванні дисципліни для іноземних студентів усіх курсів. Наше завдання полягає в розробленні методики власне фахового медичного реплікування, що являє собою здатність лікаря відреагувати на репліку співрозмовника-пацієнта, а також продукувати ініціативну репліку з боку лікаря. Така методика передбачає введення класичних вправ на оволодіння діалогічним мовленням у фаховий медичний контекст. Розроблений з цією метою ФКК пропонує відповідні репродуктивні умовно-комунікативні вправи, що імітують зразок мовлення, передбачають зміни в

зразку мовлення (зокрема підстановку в зразок мовлення, трансформацію зразка мовлення тощо).

Тренувальні вправи передбачають передусім побудову висловлювань в усній формі як імітацію дискурсу лікаря. Однак з метою систематизації типів питальних речень можемо вдаватися до виконання завдань у писемній формі з подальшим проговорюванням сформульованих запитань. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.4. Наведемо приклади.

Інструкція. Заповніть таблицю, записавши запитання лікаря до поданих відповідей. Проговоріть утворені мікродіалоги.

Запитання лікаря	Відповіді пацієнта
... ?	Онiмiння вiдчуваю в пальцях лiвої руки.
... ?	Нудота з'являється вранцi.
... ?	У мене пекучий бiль.
... ?	Бiль буває дуже сильний.

Подiбнi вправи можуть бути ефективним засобом тренування з метою опрацювання ситуацiї збирання анамнезу, коли використовуються рiзного виду питальнi речення. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.5. Наведемо приклади.

Інструкція. Сформулюйте питання лікаря за відповідями пацієнта. Вербалізуйте ці питання в мікродіалозі.

- ... ? – У дитинстві хворіла на кір, кашлюк, ангіну.
- ... ? – Мама хворіла на гіпертонію.
- ... ? – Ні, туберкульозу, дифтерії в сім'ї не було.
- ... ? – Венеричних хвороб також не було.
- ... ? – Так, заміжня.
- ... ? – Народжувала двічі.
- ... ? – Дітям 12 і 7 років.

Після системного опитування лікар, як правило, переходить до етапу об'єктивного обстеження, під час якого інтенціональний план говоріння змінюється: провідними стають інтенції спонукання пацієнта до певних дій, необхідних для проведення обстеження; запиту для забезпечення зворотного зв'язку з пацієнтом;

констатації виявленого симптому та пояснення стосовно природи симптомів та перебігу захворювання. Кожна інтенція має свій набір синонімічних конструкцій для вираження цільової настанови, які необхідно передбачити в тренувальних вправах. Передусім це речення волевиявлення, якими лікар спонукає пацієнта до певних дій, необхідних для проведення обстеження. Для засвоєння таких конструкцій застосовуємо репродуктивні умовно-комунікативні вправи на творення та вживання наказових форм дієслова. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.3. Наведемо приклади.

Інструкція. Побудуйте та запишіть висловлення лікаря, що містять спонукання, за поданим зразком. Проговоріть утворені речення.

Зразок: (Підняти) сорочку. – Підніміть сорочку.

(Спробувати) присісти. – (Не затримувати) дихання. – Зараз кілька секунд не (дихати). – (Вдихнути) глибше. – (Розслабити) живіт. – (Сказати) ще раз. – (Повторити), будь ласка. – (Говорити) чіткіше. –

Важливо розглянути з іноземними студентами можливості синтаксичної синонімії у вираженні інтенції волевиявлення під час обстеження. З цією метою використовуємо репродуктивні умовно-комунікативні вправи, що формують навички вживання паралельно із спонукальними розповідних речень імперативної семантики з дієсловами у формі першої особи множини майбутнього часу в значенні наказового способу або з модальними лексемами повинен (повинні), необхідно, потрібно, слід, треба. Попередньо доцільно виконати вправу на диференціацію синтаксичної будови конструкцій з лексемою повинен (повинні) та речень, що містять зазначений ряд модальних лексем. Наведемо приклади.

Інструкція. Побудуйте за зразком і запишіть синонімічні речення із значенням спонукання. Використовуйте в поєднанні з інфінітивом: 1) словоформи повинен, повинна, повинні; 2) слова необхідно, потрібно, слід, треба. Проговоріть утворені речення.

Зразок: **Ви** повинні зігнути ногу. – **Вам** треба зігнути ногу.

... ширше відкрити рота. – ... потрібно ширше відкрити рота.

... повернутися боком. – ... необхідно повернутися боком.

... лягти на спину. – ... слід лягти на спину.

... поворушити пальцями. – ... треба поворушити пальцями.

... вказати місце болю. – ... необхідно вказати місце болю.

... нахилити голову. – ... потрібно нахилити голову.

Тренувальні вправи на побудову синонімічних конструкцій волюнтативної семантики можна представити у вигляді таблиці, яку студенти мають заповнити. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.4. Наведемо приклади.

Інструкція. Побудуйте й запишіть синонімічні речення із значенням спонукання. Використовуйте: 1) дієслова у формі першої особи множини майбутнього часу в значенні наказового способу; 2) слова повинен (повинні), необхідно, потрібно, слід, треба в поєднанні з інфінітивом. Проговоріть утворені речення.

Підніміть руки перед собою.	Будете піднімати руки перед собою.	Вам треба піднімати руки перед собою.
Згинайте ногу в коліні.		
Дихайте глибше.		
Розслабляйте живіт.		
Присідайте повільно		
Повторюйте за мною		

Водночас треба звернути увагу студентів на те, що значення наказового способу можуть передавати тільки дієслова недоконаного виду, від яких утворюються складені форми майбутнього часу. Тому доцільно застосувати вправу на визначення таких обмежень для дієслів доконаного виду.

Інструкція. Побудуйте й запишіть синонімічні речення із значенням спонукання. Використовуйте, де можливо: 1) дієслова у формі першої особи множини майбутнього часу в значенні наказового способу; 2) слова повинен (повинні), необхідно, потрібно, слід, треба в поєднанні з інфінітивом. Проговоріть утворені речення.

Піднімайте руки перед собою.	недоконаний вид	Будете піднімати руки перед собою.	Вам треба піднімати руки перед собою.
Підніміть руки перед собою.	доконаний вид	–	Вам треба підняти руки перед собою.
Поверніться боком.	доконаний вид		
Затримуйте дихання.	недоконаний вид		
Роздягніться , будь ласка.	доконаний вид		
Дихайте носом.	недоконаний вид		
Стискайте пальці.	недоконаний вид		
Ляжте на кушетку.	доконаний вид		

Синонімічні спонукальні речення дають змогу мовцеві обрати ту модифікацію інтенціонального змісту, яка найбільшою мірою відповідає його комунікативному наміру – висловити спонукування категорично чи пом'якшити його з метою надання допомоги.

У ситуації обстеження актуальною є також інтенція констатації виявленого симптому, яка реалізується розповідними реченнями з присудками, що передають значення буття, наявності. Такий комунікативний намір з'являється як під час безпосереднього огляду хворого, так і з метою інтерпретації отриманих результатів аналізів. Ця інтенція реалізується за допомогою двоскладних речень з локалізатором, що називає місце обстеження та з дієслівним присудком у теперішньому часі, який передає зміст буття, наявності (в теперішньому часі може бути нульовим) або з іменним складеним присудком з прикметниками наявний (наявна, наявне, наявні), присутній (присутня, присутнє, присутні). Наприклад: У ротовій порожнині з лівого боку є набряк. Також можливі синтаксичні конструкції за схемами: (де?) ... я бачу (що?) ... ; (де?) ... я чую (що?) ... ; видно (що?) ... ; чутно (що?) При цьому підмет, називаючи певний симптом чи виявлену ознаку, є словом або словосполученням термінологічного характеру. Слід показати студентам синонімічні можливості для вираження констатаційного змісту: У нижній частині лівої легені хрипи. У нижній частині лівої легені є хрипи. У нижній частині лівої легені наявні

хрипи. У нижній частині лівої присутні хрипи. У нижній частині лівої легені я чую хрипи. У нижній частині лівої легені чутно хрипи. Для опрацювання таких речень застосовуємо репродуктивні умовно-комунікативні вправи, які студенти виконують з опорою на зразок. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.5. Наведемо приклади.

Інструкція. Побудуйте речення, що констатують симптом, використавши подані словосполучення та зазначені присудки. Проговоріть утворені речення.

Місце обстеження де?	є, наявний, присутній, я бачу, я чую, видно, чутно	Симптом, ознака що?
Шия		фурункул
Гайморові пазухи		запалення
Райдужка ока		помутніння
Слизова носа		поліпи
Ліве око		катаракта
Сеча		білок

У ситуації надання рекомендацій хворому провідною в мовленні лікаря є інтенція волевиявлення, що реалізується спонукальними реченнями, присудок виражений дієсловом у формі наказового способу. Ця граматична форма вже опрацьована студентами на матеріалі комунікативних ситуацій повсякденного змісту, тому завданням викладача є ввести подібні речення у фаховий медичний контекст та навчити студентів застосовувати набуті навички. Розроблений з цією метою ФКК пропонує відповідні репродуктивні умовно-комунікативні вправи на рівні фрази, які передбачають творення форми наказового способу та її застосування в реченні. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.6. Наведемо приклади.

Інструкція. Побудуйте та запишіть висловлення лікаря, що містять спонукування, за поданим зразком. Проговоріть утворені спонукальні речення.

Зразок: (Вживати) парацетамол. – Вживайте парацетамол по одній капсулі тричі на день!

(Контролювати) рівень цукру. – (Пити) більше рідини. – (Повживати) вітамінні препарати. – Регулярно (займатися) фізкультурою. – (Не переохолоджуватись). – (Зробити) курс ін'єкцій есенціале. –

Одним із напрямів тренувальної роботи з іноземними студентами є синонімічні трансформації речень, що реалізують інтенцію волевиявлення в ситуації рекомендацій. Для цього використовуємо репродуктивні умовно-комунікативні вправи, що передбачають конструювання речень імперативної семантики. Такі вправи дозволяють опрацювати зі студентами розповідні речення з дієсловами у формі першої особи множини майбутнього часу в значенні наказового способу або з модальними лексемами повинен (повинні), необхідно, потрібно, слід, треба, бажано, добре було б. Аналогічні вправи студенти виконують під час вивчення засобів вираження імперативної семантики в ситуації обстеження. Приклади таких вправ подано в Додатку Г.7. Наведемо приклади.

Інструкція. Побудуйте й запишіть синонімічні речення із значенням спонукання в ситуації надання рекомендацій. Використовуйте: 1) дієслова у формі наказового способу; 2) дієслова у формі першої особи множини майбутнього часу в значенні наказового способу; 3) конструкції Вам треба, необхідно, потрібно, слід, бажано, добре було б + інфінітив; 4) конструкції Ви повинні (ти повинен, повинна) + інфінітив). Проговоріть утворені речення.

Контролюйте свій тиск.	Будете контролювати свій тиск.	Вам треба контролювати свій тиск.	Ви повинні контролювати свій тиск.
Регулярно вживайте мілдронат.			
Займайтеся плаванням.			
Після масажу робіть відпочинок.			
Уникайте активного сонця.			
Приймайте вдома хвойні ванни.			
Промивайте рану розчином фурациліну.			

Репродуктивні умовно-комунікативні вправи на рівні фрази стають основою для виконання тренувальної роботи на рівні цілого тексту. На мовленнєво-накопичувальному етапі необхідно створити умови для набуття студентом навичок висловлювання розлогіх реплік, що передають спостереження чи думки, викладені в певній послідовності. Як опору використовуємо текст, що містить розповідь про дії лікаря, а також його комунікацію з пацієнтом у вигляді непрямой мови. Студент повинен трансформувати цей текст у розлогу репліку діалогу. Усі завдання цього виду на мовленнєво-накопичувальному етапі виконуються за зразком.

Для опрацювання ситуації системного опитування використовуємо продуктивні комунікативні вправи, матеріалом яких є набір запитань до пацієнта, які покликані уточнити зміст його скарг для адекватної діагностики. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.6. Наведемо приклади.

Інструкція. Прочитайте текст. Побудуйте й запишіть за поданим зразком репліки лікаря з 3-4 питальних речень за цим текстом.

Зразок: **Текст.** Лікар просить пацієнта докладніше розказати про його стан. Лікар запитує пацієнта, коли він відчуває нудоту. Також він просить пригадати, після якої їжі хворий відчуває нудоту. Лікар цікавиться, чи немає в пацієнта відчуття сухості в роті.

Репліки лікаря: Докладніше розкажіть про Ваш стан. Коли Ви відчуваєте нудоту? Пригадайте, будь ласка. Після якої їжі Ви відчуваєте нудоту? Чи немає у Вас відчуття сухості в роті?

Текст. Лікар запитує пацієнта про характер кашлю: сухий чи вологий. Лікар просить пацієнта пригадати, яка була вчора температура. Лікар цікавиться також, чи вживав пацієнт якісь ліки.

Репліки лікаря:

Опрацьовуючи ситуацію об'єктивного обстеження пацієнта, використовуємо продуктивні комунікативні вправи, зміст яких пов'язаний з аналітичною роботою лікаря. За таких обставин у лікаря виникає потреба констатувати симптом та

пояснити пацієнтові причини його появи, що реалізується переважно складними реченнями. Спочатку таке завдання виконується за зразком. Приклади таких вправ подано в Додатку Є.2. Наведемо приклади.

Інструкція. Прочитайте текст. Побудуйте й запишіть за поданим зразком репліку лікаря з 3-4 речень за цим текстом.

Текст: Лікар просить пацієнта показати кардіограму. У кардіограмі лікар бачить аритмію. Лікар пояснює пацієнтові, що аритмія з'являється через ішемічні зміни в міокарді.

Репліка лікаря: Покажіть кардіограму. Я бачу аритмію. Аритмія з'являється тому, що в міокарді наявні ішемічні зміни.

Текст. Лікар просить пацієнта відкрити рот і показати горло. У горлі лікар бачить почервоніння. Лікар пояснює пацієнтові, що почервоніння з'являється через бактеріальну інфекцію.

Репліка лікаря:

Тренувальна робота на рівні цілого тексту передбачає виконання репродуктивних комунікативних вправ, що передбачають конструювання та відтворення розлогих реплік, внаслідок чого студенти набувають навички висловлювання типової для комунікації лікаря волонтактивної інтенції в ситуації надання рекомендацій. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.7. Наведемо приклади.

Інструкція. Прочитайте скарги хворого. Сформулюйте рекомендації лікаря, обираючи словосполучення з ключових слів. Висловіть свої рекомендації кількома реченнями, імітуючи мовлення лікаря.

Скарги хворого. У мене болить горло; висока температура; сильний головний біль; кашель; нежить; загальна слабкість; утруднене дихання; біль у м'язах; болі в спині.

Ключові словосполучення: дотримуватися постільного режиму; відпочивати; пити чай з лимоном; звернутись до отоларинголога; вживати рекомендовані ліки; не

переохолоджуватись; полоскати горло; робити інгаляції з евкаліптом, ромашкою чи шавлією.

Зразок: Уживайте жарознижувальні препарати. Вам треба вживати жарознижувальні препарати.

Система тренувальних вправ для формування навичок говоріння на мовленнєво-накопичувальному етапі представлена в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

**Система тренувальних вправ для формування навичок говоріння
на мовленнєво-накопичувальному етапі**

	Вправи на рівні слова	Вправи на рівні фрази	Вправи на рівні цілого тексту
Типи вправ	репродуктивні некомунікативні	репродуктивні умовно- комунікативні	продуктивні умовно- комунікативні
Цільове призначення	1) семантизація медичного терміна ускладненої структури	1) реалізація інтенції запиту в ситуації системного опитування	1) набуття навичок висловлювання розлогих реплік у ситуації системного опитування
Цільове призначення	2) застосування медичного терміна ускладненої структури у фаховому мовленні	2) реалізація інтенції волевиявлення в ситуації об'єктивного обстеження	2) набуття навичок висловлювання розлогих реплік у ситуації об'єктивного обстеження
Цільове призначення		3) реалізація інтенції волевиявлення в ситуації надання рекомендацій	3) набуття навичок висловлювання розлогих реплік в ситуації надання рекомендацій

Таким чином завдяки цим вправам іноземні студенти набувають практичних навичок говоріння на початковому та мовленнєво-накопичувальному етапах, що дозволяє нам перейти до вивчення методики формування навичок діалогової взаємодії за участі лікарів-професіоналів в іноземних студентів медичних університетів.

2.7. Формування навичок діалогової взаємодії в процесі фахової комунікації майбутніх лікарів

Реалізація інтенцій фахового медичного спілкування відбувається в ситуаціях діалогічного мовлення, коли аудитивні дії поєднуються з діями говоріння і учасники почергово перебувають в ролі мовця та слухача. Говоріння, так само як і аудіювання, є необхідним комунікативним компонентом діалогової взаємодії як одного з інтерактивних видів комунікації.

Як зазначає Г. Я. Іванишин (2014), «іноземні студенти повинні вміти не тільки правильно ставити запитання, а й сприймати та розуміти чуже мовлення (відповіді хворого), реагувати на нього. Проводячи огляд пацієнта, студент супроводжує аускультацию та пальпацію певними командами, дає поради професійного характеру, володіє навичками діалогу-бесіди» [69, с. 123].

Кожний вид мовленнєвої діяльності (аудіювання та говоріння), має свій комплекс психолого-педагогічних характеристик, який формує контекст комунікативної взаємодії лікаря з пацієнтом. Зміст комунікативних навичок лікаря визначається комплексом чинників, передусім видами міжособистісної взаємодії лікаря з пацієнтом. Навички аудіювання, говоріння та комунікативної взаємодії, що реалізуються у фаховому мовленні на всіх етапах інтерпрофесійного спілкування мають бути скоординовані та відображені в навчальній технології формування комунікативних навичок іноземних студентів медичного профілю. У ситуаціях інтерпрофесійного спілкування аудитивні навички та навички говоріння актуалізуються під час діалогової взаємодії лікаря з пацієнтом на етапах фатичного спілкування, системного опитування, об'єктивного обстеження та рекомендаційного.

Ж. М. Рагріна (2016) вказує на необхідність «моделювання професійного діалогу через організацію комунікативної взаємодії у професійно-орієнтованому освітньому середовищі шляхом створення для майбутніх іноземних спеціалістів-медиків проблемних ситуацій із професійної діяльності й лікарської практики,

вирішення яких вимагає професійних знань і практичних навичок спілкування» [160, с. 15].

Дослідники фахової мови лікаря відзначають асиметричний характер комунікативної взаємодії лікаря з пацієнтом, оскільки їхні соціально-професійні ролі є різними внаслідок наявності в лікаря комунікативних преференцій. Як стверджує Н. П. Литвиненко (2009), ці преференції «зумовлені статусом, фаховою компетентністю, особистими рисами, практичними навичками й уміннями лікаря, сприяють виконанню ним провідної ролі в спілкуванні, яке передбачене певними стандартами комунікативної ситуації та тематичним матеріалом» [94, с. 38]. Інтерпрофесійна комунікація, що відбувається під час діалогу лікаря з пацієнтом, виявляє комунікативні преференції лікаря, зумовлені фаховою компетентністю, внаслідок чого процес вербального вираження в діалозі, так само як і процес фахового аудіювання має перервний характер.

На думку Г. Я. Іванишин (2013), професійно орієнтоване діалогічне мовлення іноземних студентів медичних спеціальностей – це «вид комунікативно-мовленнєвої діяльності двох або більше суб'єктів навчально-професійної сфери, результатом якої є утворення професійно зорієнтованого медичного дискурсу, що складається з послідовних дискурсивних ходів, які забезпечують адекватне розуміння та досягнення комунікативної мети спілкування» [68, с. 243].

Оскільки в інтерпрофесійному спілкуванні співрозмовником лікаря є пацієнт, студент повинен розуміти його скарги й давати відповіді. Високий рівень сформованості навичок аудіювання та говоріння забезпечує успішність діалогічного мовлення внаслідок потреби спонтанного та швидкого реагування на репліки співрозмовника. Тому необхідно навчити майбутнього лікаря зрозуміти інтенцію пацієнта та правильно відреагувати, створивши адекватне почуте комунікативно вмотивоване висловлення. В умовах діалогової взаємодії потрібно враховувати увесь комплекс інтенцій партнерів спілкування, щоб вибудувати адекватну й ефективну

мовленнєву взаємодію. Дослідники підкреслюють, що в процесі діалогу «інтенція як стимул породження висловлення стає неодмінною умовою подальшої мовленнєвої взаємодії, оскільки, лише правильно «прочитавши» інтенцію мовця, адресат зможе зрозуміти висловлення й відповідним чином на нього відреагувати» [57, с. 105].

Навчання іноземних студентів має ґрунтуватися на виявленні протокольно-ситуативних напрямів фахової комунікації та визначенні відповідних способів мовленнєвого вираження інтенцій лікаря в діалозі з пацієнтом. Слухаючи текст, студент повинен розуміти не тільки вихідні інтенції, тобто узагальнені цільові настанови, а й їх конкретизації, представлені у варіантних модифікаціях, що формують різні способи мовленнєвого вираження (семантико-синтаксичні структури та їх лексичне наповнення). Необхідним результатом має бути досягнення автоматизації навичок на всіх етапах фахової комунікації.

Перші уявлення про фаховий діалог закладаються на початковому й розширюються на мовленнєво-накопичувальному етапах. Основна робота з формування навичок комунікативної взаємодії здійснюється на комунікативно-продуктивному та аналітично-креативному етапах навчання іноземних студентів.

Комунікативно-продуктивний та аналітично-креативний етапи передбачають поглиблене опрацювання мовних елементів професійного діалогу в умовах імітації фахового спілкування. Для здійснення такої роботи студентам необхідно засвоїти елементи інформації, що є базовими в конструюванні реального діалогу фахового змісту. Такими є назви захворювань та їх головні симптоми; характеристики симптомів з боку їх локалізації, темпоральних параметрів, тривалості, інтенсивності, особливостей прояву, можливих причинах виникнення тощо. Перелік цих груп захворювань має бути відображений у календарно-тематичному плані курсу УМІ та розроблений у системі ФКК для кожного з виокремлених етапів навчання. Готуючи дидактичний матеріал до ФКК, ми визначили комунікативні ситуації, пов'язані з

реаліями медичної взаємодії лікаря з пацієнтом. У практиці викладання УМІ застосовуються комунікативні ситуації, які ми виокремлюємо в результаті інтеграції з навчальною роботою кафедр клінічних дисциплін, зокрема: «Опитування хворого з симптомами ГРВІ», «Обстеження хворого з симптомами ГРВІ», «Опитування хворого з серцево-судинною патологією», «Обстеження хворого з серцево-судинною патологією», «Рекомендації хворому з симптомами ГРВІ», «Рекомендації хворому з серцево-судинною патологією», «Опитування пацієнта із захворюваннями ШКТ», «Обстеження пацієнта із захворюваннями ШКТ», «Рекомендації пацієнтові із захворюваннями ШКТ», «Опитування пацієнта зі шкірним захворюванням», «Обстеження пацієнта зі шкірним захворюванням», «Рекомендації пацієнтові зі шкірним захворюванням» тощо.

Завдання з формування навичок ведення діалогу практикуємо в різних ситуаціях спілкування. Пропонуючи студентам опрацювати навчальний діалог, важливо чітко визначити комунікативні завдання лікаря, в основі яких лежить інтенціональний зміст. У діалозі виокремлюємо загальне комунікативне завдання лікаря, зумовлене особливостями ситуації, комунікативне завдання в процесі аудіювання та комунікативне завдання в процесі говоріння. Комплекс зазначених комунікативних завдань формує систему комунікативного плану лікаря в процесі діалогової взаємодії.

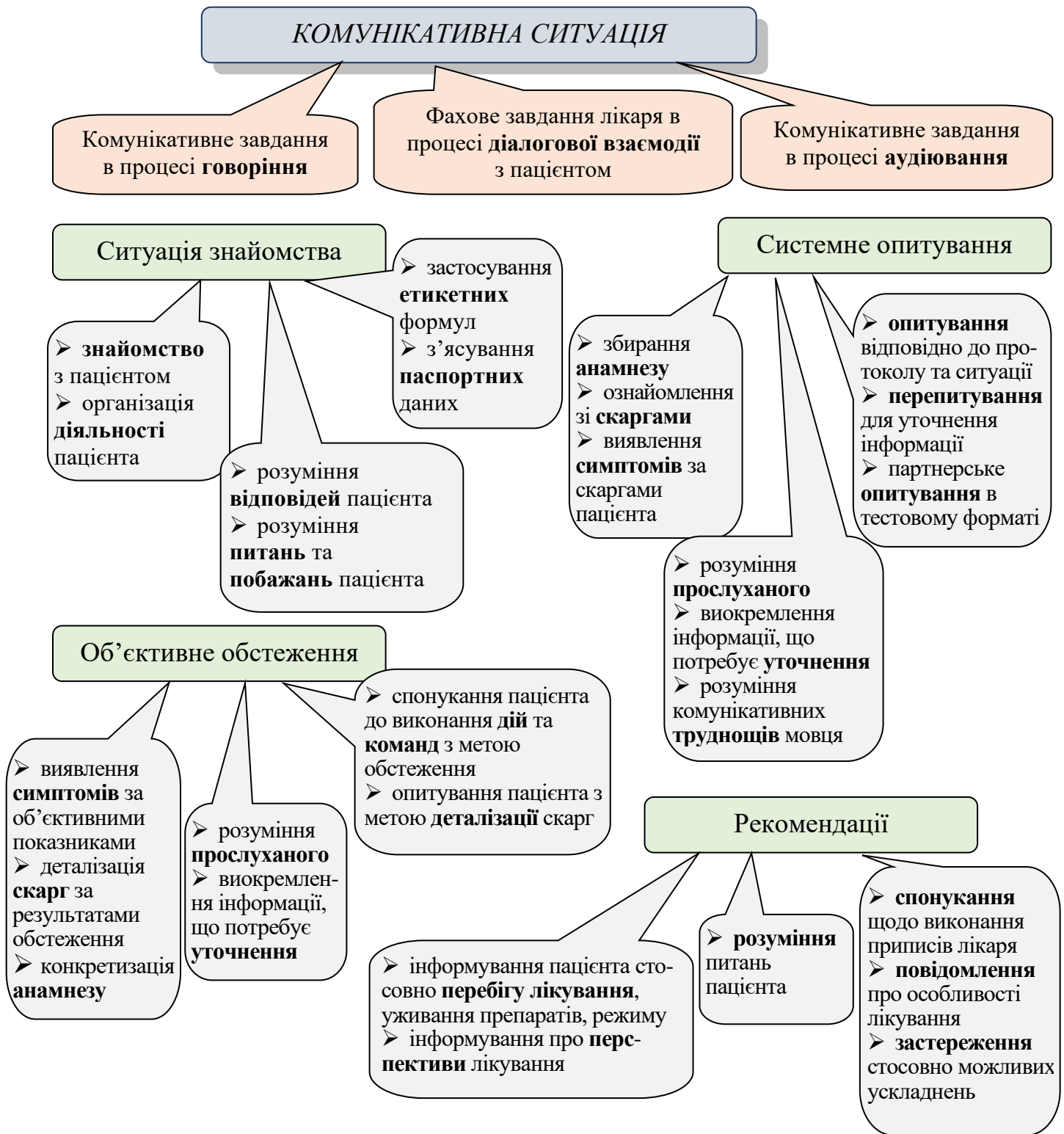


Рисунок 2.3. Система комунікативного плану лікаря в процесі діалогової взаємодії

Визначення спектру завдань дозволяє розробити технології для навчання діалогічного мовлення. З урахуванням комунікативного плану лікаря ми розробили ФКК для комунікативно-продуктивного та аналітично-креативного етапів навчання

іноземних студентів. Ці ФКК містять системи тренувальних вправ, націлених одночасно на розуміння мовлення пацієнта та адекватне реагування шляхом застосування відповідних типів речень.

Оскільки процес комунікації реалізується в діалоговій формі, навчальною одиницею може бути діалогічна єдність, що складається з двох реплік. В інтерпрофесійній комунікації можливі різні види навчальних діалогічних єдностей за будовою залежно від комунікативних видів речень: 1) питальне – розповідне (– Що у вас болить? – У мене болить голова); 2) розповідне – розповідне (– Лікарю, у мене болить голова. – У вас високий тиск); 3) розповідне – спонукальне (– У мене болить горло. – Покажіть ваше горло); 4) розповідне – питальне (– У мене болить голова. – Ви температуру міряли?). Ці діалогічні єдності вживаються в певній послідовності, формуючи мікродіалог.

На комунікативно-продуктивному етапі в умовах імітації фахового спілкування застосовуємо вправи, зміст яких пов'язаний із ситуацією спілкування.

У ситуації знайомства закріплюємо набуті на початковому етапі навички опитування щодо паспортних даних, використовуючи для цього продуктивні умовно-комунікативні вправи на складання діалогу за поданим текстом. Студенти працюють в парах. Приклади таких вправ подано в Додатку Є.3. Наведемо приклад вправи.

Інструкція. Прочитайте текст і складіть діалог лікаря з пацієнтом у ситуації знайомства.

Текст. До кабінету входить пацієнт Кравченко Іван Петрович. Йому повних 40 років, працює водієм, одружений, має двох дітей. Мешкає за адресою: м. Київ, вул. Мілютенка, буд. 7, кв. 14. Востаннє звертався до лікаря рік тому з приводу застуди. У нього є реєстраційна картка. Лікар пропонує йому покласти речі на тумбочку й сісти. Під час діалогу лікар і пацієнт уживають формули мовленнєвого етикету.

Кожна пара студентів двічі розіграє свій діалог, помінявшись ролями.

У ситуації системного опитування робота лікаря полягає у виявленні симптомів за скаргами пацієнта та збиранні даних анамнезу для попереднього діагностування. Застосовуємо вправи на матеріалі груп захворювань, які студенти вивчають на заняттях з клінічних дисциплін. Це рецептивні умовно-комунікативні та продуктивні комунікативні вправи. Їх цільове призначення – розвиток навичок фахового медичного реплікування, тобто здатності швидко й правильно реагувати на репліку співрозмовника як пацієнта, а також продукувати ініціативну репліку лікаря. Подібні вправи на фахове реплікування практикувалися під час мовленнєво-накопичувального етапу навчання в частині говоріння, коли студенти виконували завдання з опорою на зразок у вигляді фахового діалогу. На комунікативно-продуктивному етапі завдання полягає в досягненні самостійного продукування діалогу за поданим описом конкретної комунікативної ситуації. Студенти працюють у парах. Приклади таких вправ подано в Додатку Є.4. Наведемо приклад вправи.

Інструкція. Прочитайте скарги пацієнта та визначте, для якої категорії захворювань вони характерні. Складіть діалог лікаря з пацієнтом у ситуації системного опитування. Діалог розіграйте двічі, помінявшись ролями.

Текст. Пацієнт відчуває болі в животі. Цей біль внизу живота з правого боку. Біль тупий. Частіше біль буває після їжі. Є відчуття важкості в животі. Є відчуття нудоти. Нудота буває після їжі. Пацієнт працює на будівництві. Харчування нерегулярне. Бувають закрепи. Пацієнт часто вживає смажену й гостру їжу. Пацієнт палить. Алкоголь уживає помірно.

З метою активізації самостійної роботи практикуємо залучення студентів до обговорення прослуханих діалогів, їх оцінювання за критеріями правильності мовлення та адекватності реагування.

Слід звернути увагу студентів на те, що мовлення пацієнта різноманітне й індивідуальне, тому варіантів скарг може бути велика кількість навіть у випадку, коли йдеться про одне й те ж захворювання. Тому необхідно прагнути до того, щоб студент міг почути якомога більше варіантів мовленнєвого вираження скарг,

пов'язаних з певною групою захворювань. До цієї роботи залучаємо самих студентів, які вже ознайомлені з симптоматикою захворювань, а тому можуть самостійно спрогнозувати скарги хворого. Тому необхідно опрацювати загальнопитальні репліки, необхідні для проведення системного опитування з будь-якої патології чи хвороби.

Потрібно звернути увагу на особливі елементи в побудові реплік діалогів на етапі системного опитування. Таким елементом може бути спонукальне речення. Лікар вдається до спонукування на етапі опитування, коли з'ясовує стан пацієнта та його анамнез. Наголошуємо студентам, що зміст реплік лікаря стосується переважно певних аспектів відповідей пацієнта і з боку лікаря сприймається як прохання. Для опрацювання застосовуємо продуктивні умовно-комунікативні вправи. Студенти працюють у парах. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.8. Наводимо приклад вправи.

Інструкція. Прочитайте діалог. Знайдіть спонукальні речення. Складіть мікродіалог на 4-6 реплік лікаря, який містить питальні та спонукальні речення (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами пневмонії).

Діалог.

Лікар: Що Вас турбує? На що скаржитесь?

Пацієнт: Мене стало турбувати серце.

Лікар: **Пригадайте**, коли вперше Ви відчули біль у серці?

Пацієнт: Вперше це сталося вночі.

Лікар: **Подумайте**, як часто він після того повторювався?

Пацієнт: Періодично.

Лікар: **Намагайтеся пригадати**, вдень ніколи не з'являється біль?

Пацієнт: Частіше вночі.

Лікар: **А скажіть мені**, будь ласка, коли Ви піднімаєтеся сходами, у Вас буває задуха?

Пацієнт: Так, я просто задихаюся.

Необхідним компонентом у формуванні навичок діалогічного мовлення є використання речень, що містять альтернативні елементи, що структурують своєрідний тест: Коли з'являється нудота: **до їди, під час їди чи після їди?** У лікарській практиці здавна склалася традиція застосування таких структур, коли лікар, за першими скаргами хворого, прогнозує спектр симптоматики і пропонує йому у своєму питанні альтернативні відповіді. Надавши вибір, лікар допомагає хворому більш точно передати свої відчуття, тому подібний формат опитування називають партнерським. Залучення цього виду опитування до навчального процесу сприяє активізації мовленнєво-мисленнєвого підходу студента до комунікації, оскільки в таких випадках він має застосувати знання, отримані на фахових дисциплінах і дібрати лінгвістично коректні визначення, формулюючи відповідь. Студент-лікар у своєму питанні називає українською мовою всі відомі з клінічної картини прогнозованого захворювання ознаки чи характеристики симптому, можливі епізоди анамнезу. Відповідаючи на питання, студент-пацієнт повинен обрати найбільш прийнятний для нього варіант відповіді та озвучити його. Для опрацювання таких прийомів фахового мовлення застосовуємо продуктивні умовно-комунікативні вправи. Студенти працюють у парах. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.9. Наводимо приклад вправи.

Інструкція. Прочитайте діалог. Знайдіть питання з альтернативними елементами. Складіть мікродіалог, що містить аналогічні питання на 4 репліки лікаря (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами бронхіту).

Діалог.

Студент-лікар: Біль з'являється **до вживання їжі чи після?**

Студент-пацієнт: Біль з'являється частіше після їжі.

Студент-лікар: **Вам** видалили апендикс **вчасно чи був перитоніт?**

Студент-пацієнт: Ні, все було вчасно і без ускладнень.

Подібні вправи виконуємо на матеріалі опитування пацієнтів з симптомами певних захворювань: отиту, гаймориту, тонзиліту, стоматиту тощо. Кожна пара студентів отримує свій матеріал, що дозволяє урізноманітнити роботу на занятті.

У ситуації об'єктивного обстеження робота лікаря полягає у виявленні симптомів за показниками безпосереднього огляду, аналізів, інструментальних методів дослідження. Для здійснення обстеження лікар у більшості випадків має оглянути певні ділянки тіла пацієнта, тому він дає різні команди щодо положення тіла, використовуючи спонукальні речення. Водночас лікар застосовує й питальні речення для того, щоб з'ясувати відчуття хворого та для деталізації скарг. Тому розуміння реплік пацієнта є також актуальним. З метою опрацювання діалогової взаємодії застосовуємо продуктивні умовно-комунікативні та продуктивні комунікативні тренувальні вправи. Цільове призначення таких вправ – продукування ініціативної репліки лікаря, який проводить обстеження. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.10. Студенти працюють у парах. Наводимо приклад вправи.

Інструкція. Прочитайте діалог. Проаналізуйте вживання речень із значенням спонукування. Складіть мікродіалог, що містить аналогічні спонукування на 4 репліки лікаря (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами міжреберної невралгії).

Діалог.

Студент-лікар: Зігніть руку в лікті. Що ви відчуваєте?

Студент-пацієнт: Біль у лікті.

Студент-лікар: Поворухіть пальцями. Що, не можете? Боляче?

Студент-пацієнт: Не можу. Не боляче, але не можу.

Студент-лікар: Повільно розгинайте руку. Що відчуваєте?

Студент-пацієнт: Болить уся рука, від плеча до кисті.

У ситуації об'єктивного обстеження також доцільно пояснити студентам особливості модальних характеристик, які можуть свідчити або про зростання ступеня ознаки (інтенсифікація), або про його спадання (деінтенсифікація), що є важливим чинником комунікації. Для усвідомлення студентами реального впливу

таких інтенсифікаторів на мову під час обстеження пацієнта можемо залучити порівняння з аналогічними граматичними структурами англійської мови:

Результати аналізів поліпшилися. – The test results have improved.

Результати аналізів **набагато** поліпшилися. – The results of the analyzes have improved **a lot**.

Результати аналізів **просто чудові**. – The results of the analysis are **simply excellent**.

Уживання інтенсифікаторів може підсилювати не лише емотивний аспект оцінки, а й співвідносити її з фаховими знаннями лікаря, з його власними висновками як професіонала, а отже, мати м'якшу форму вираження під час роз'яснення лікарем ситуації щодо стану пацієнта.

Пацієнт: Я приніс знімок. Після перелому, який був місяць тому. Ось, візьміть.

Лікар: Так, перелом, я бачу, у Вас був досить серйозний, кістка зрослася ще не зовсім, але **дуже** вдало, це я Вам точно скажу.

Аналізуючи структуру діалогу, студенти мають усвідомити значущість використання інтенсифікаторів у мовленні лікаря. Так, зокрема, якщо усунути використання лікарем слова «дуже», оцінка характеризуватиме загальновідомий стан речей, тоді як інтенсифікатор надає йому властивостей особливого позитиву, коли лікар, категорично, але м'яко інтенсифікує об'єктивність свого сприйняття ситуації.

У ситуації надання рекомендацій завданням лікаря є інформування пацієнта стосовно перебігу лікування, уживання препаратів, режиму, різних обмежень, перспектив лікування, а також застереження стосовно можливих ускладнень. Тому слід звернути увагу на вживання спонукальних речень та їх синонімів. Також актуальним є опрацювання діалогів зі спонукальними репліками, якими лікар ініціює спілкування і без яких неможливо провести обстеження та дати рекомендації. Водночас лікар має зважати на можливі питання з боку хворого, які він повинен розуміти та адекватно на них відповідати. Для оволодіння навичками діалогової взаємодії застосовуємо продуктивні умовно-комунікативні та продуктивні

комунікативні тренувальні вправи. Їх цільове призначення – спонукання щодо виконання приписів та пересторог з боку лікаря та розуміння питань пацієнта. Приклади таких вправ подано в Додатку Е.11. Студенти працюють у парах. Наводимо приклад вправи.

Інструкція. Прочитайте діалог. Проаналізуйте вживання спонукальних речень та речень-відповідей на питання пацієнта. Складіть мікродіалог, що містить аналогічні спонукання на 6-8 реплік лікаря (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами дискінезії жовчовивідних шляхів).

Діалог.

Студент-лікар: Вживайте парацетамол по 1 таблетці тричі на день після їди, ібупрофен по 1 таблетці двічі на день після їди, полощіть горло 4 рази на день після прийому їжі розчином прополісу або відваром ромашки).

Студент-пацієнт: А як зробити полоскання?

Студент-лікар: для полоскання візьміть 10 % спиртовий розчин прополісу (1 столову ложку розчину на 250 мл теплої води) або відвар із ромашки (столову ложку сухих квітів заваріть 200 мл окропу).

Студент-пацієнт: Дякую, усе виконаю. А який режим ви порадите?

Студент-лікар: Повноцінно харчуватися, достатньо спати вночі, провітрювати приміщення кожні 2-3 год. Який у вас режим роботи?

Студент-пацієнт: Я працюю 4 дні на тиждень, повний робочий день.

Студент-лікар: Мийте руки з милом після громадського транспорту, відвідування громадських місць. Уникайте місць скупчення людей.

Система тренувальних вправ для формування навичок діалогової взаємодії на комунікативно-продуктивному та аналітично-креативному етапах подана в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Система тренувальних вправ для формування навичок діалогової взаємодії на комунікативно-продуктивному та аналітично-креативному етапах

	Ситуація системного опитування	Ситуація об'єктивного обстеження	Ситуація надання рекомендацій
Типи вправ	- рецептивні умовно-комунікативні - продуктивні комунікативні	- репродуктивні умовно-комунікативні - продуктивні комунікативні	- продуктивні умовно-комунікативні - продуктивні комунікативні
Цільове призначення	1) опитування відповідно до протоколу та ситуації для діагностування	1) спонукання до виконання дій та команд, що забезпечують повноцінне обстеження	1) спонукання щодо виконання приписів та пересторог з боку лікаря та.
Цільове призначення	2) розуміння відповідей пацієнта	2) розуміння відповідей пацієнта	2) розуміння питань пацієнта
Цільове призначення	3) партнерське опитування	3) опитування пацієнта з метою деталізації скарг	3) відповідь на запит інформації

Навчання на аналітично-креативному етапі націлене на 1) вдосконалення розвинених на попередніх етапах навичок професійної комунікації; 2) наближення його до потреб професійної діяльності; 3) формування у студентів здатності до аналізу свого мовлення та його критичного оцінювання. Мовленнєвий матеріал ФКК для цього етапу містить систему завдань, що передбачають пошук синонімічних способів висловлення інтенціонального наміру з метою набуття точності мовлення та підвищення його ефективності, а також аналіз обраних способів з оцінкою їх доцільності. Навчальна діяльність студента на цьому етапі потребує від студента усвідомленої мотивації, сфокусованої на досягненні самостійності у веденні діалогу з пацієнтом, яка полягає у поступовому зменшенні частки завдань з різноманітними вербальними опорами. Виконання завдань з мінімальною участю вербальних опор або без них стимулює мовленнєву активність та креативність і сприяє розвитку навичок діалогової взаємодії.

Робота з удосконалення навичок комунікативної взаємодії відбувається як в умовах імітації фахового спілкування під час занять в аудиторії, так і в ситуаціях реального фахового спілкування під час клінічної практики.

Навчання в аудиторії на аналітично-креативному етапі наближене до реального спілкування. З цією метою розроблено продуктивні комунікативні вправи, ігрові технології, тренінги, технологія кейс-стаді, мультимедійні засоби. Оскільки студенти мають значний мовленнєвий досвід інтерактивного спілкування в різних ситуаціях лікувального процесу, навчання доцільно здійснювати за циклами, зокрема такими: «Внутрішні хвороби», «Захворювання органів дихання», «Захворювання серцево-судинної системи», «Захворювання опорно-рухового апарату», «Шкірні захворювання», «Захворювання сечовидільної системи», «Інфекційні захворювання», «Захворювання репродуктивної системи», «Захворювання нервової системи» та будь-яких інших патологій.

Продуктивні комунікативні вправи, розроблені для ФКК на аналітично-креативному етапі, передбачають складання та розігрування діалогів у різних ситуаціях спілкування лікаря з пацієнтом в умовах патологій за програмами фахових дисциплін. У ситуації системного опитування зміст діалогу визначається симптоматикою захворювання, зазначеного в інструкції. Тому для виконання завдання студент має бути ознайомлений з цими симптомами, щоб правильно побудувати систему опитування. Студент може заздалегідь отримати таку інформацію самостійно, також можна скористатися мультимедійними засобами й вивести на екран симптоми для безпосереднього сприймання в аудиторії. Приклади таких вправ подано в Додатку Є.5. Студенти працюють у парах. Наводимо приклад вправи.

Інструкція. Прочитайте на екрані текст, який повідомляє про симптоми пневмонії. Побудуйте діалог, у якому лікар опитує пацієнта з такими симптомами.

Текст. Симптоми запалення легенів у дорослих:

Кашель буває сухим, сильним, непродуктивним. Потім переходить у вологий і супроводжується відділенням мокротиння.

У мокроті можуть бути прожилки крові. Слиз може бути густий і в'язкий.

Температура тіла може доходити до 38-39 градусів. Іноді спостерігається субфебрильна температура в межах 37-37,5 градусів. Іноді буває озноб, підвищена пітливість (особливо в нічний час).

Утруднене дихання. Деяким пацієнтам складно зробити вдих.

Можуть виникати больові відчуття в грудях.

Головний біль, больові відчуття в м'язах, сонливість, погіршення апетиту, слабкість, запаморочення, апатія, зниження розумової і фізичної активності.

Після виконання циклу таких вправ пропонуємо студентам проаналізувати результати такої роботи, визначити складні випадки спілкування, типові помилки в конструюванні реплік та їх вербалізації.

Важливу роль у формуванні НФМК відіграють інтерактивні засоби навчання, передусім рольові ігри. Рольові ігри є одним із видів імітаційного моделювання, яке допомагає занурити майбутнього фахівця в умови професійної діяльності та підготувати його до реальної іншомовної комунікації. Наукові публікації останніх років показують активне впровадження рольових ігор у практику викладання української мови іноземним студентам-медикам (Н. І. Дзеньдзюра [50]; І. С. Левенок [89]; Н. А. Німенко [126]; Н. А. Пилипенко-Фріцак, Є. Ю. Бурнос [145] та ін.).

У процесі застосування інтерактивних технологій формується мовленнєва поведінка майбутніх лікарів, здатність координувати комунікативне завдання з певною дією. Проект Державного стандарту навчання української мови як іноземної (2018 р.), який уніфікує систему вимог до володіння українською мовою на кожному рівні відповідно до Загальноєвропейських Рекомендацій з мовної освіти, визначає достатній рівень володіння українською мовою як іноземною за можливості ефективного спілкування в україномовному (у т. ч. професійному) середовищі з усвідомленим використанням більшості виражальних засобів та мовленнєвих умінь [58].

Саме таке професійне середовище й створюють рольові ігри, забезпечуючи природну мотивацію та адаптуючи майбутнього лікаря до професійної комунікації.

Ми розробили зміст 9-и рольових ігор на загальну тему «Комунікація лікаря з пацієнтом» та методику їх проведення. Конкретизація загальної теми здійснюється за комплексами симптомів певних захворювань та ситуаціями спілкування. При цьому студенти опрацьовують одні й ті ж комплекси симптомів для трьох основних ситуацій – опитування, обстеження та рекомендації: «Опитування хворого з симптомами виразкової хвороби шлунку», «Опитування хворого з симптомами хвороб печінки та жовчного міхура», «Опитування хворого з симптомами хронічного гастриту», «Обстеження хворого з симптомами виразкової хвороби шлунку», «Обстеження хворого з симптомами хвороб печінки та жовчного міхура», «Обстеження хворого з симптомами хронічного гастриту», «Рекомендації хворому з симптомами виразкової хвороби шлунку», «Рекомендації хворому з симптомами хвороб печінки та жовчного міхура», «Рекомендації хворому з симптомами хронічного гастриту». Такий розподіл тем, на нашу думку, наближає імітацію до реального спілкування лікаря з хворим, оскільки студент-лікар проходить через три комунікативні ситуації з одним і тим же пацієнтом, що сприяє формуванню цілісного уявлення про фахову комунікацію.

Для проведення ділової гри студенти заздалегідь розподіляються за парами, обравши певний вид патології. Готуючись, вони вивчають симптоматику, знайомляться з планом обстеження пацієнта за видами патологій, перелік фізикальних та інструментальних обстежень, аналізів, можливі рекомендації лікаря, вживання слів та синтаксичних конструкцій у мовленні як лікаря, так і пацієнта. Під час рольової гри студенти розігрують діалоги без опори на текст. Зазначаючи важливість обговорення результатів проведеної гри, фахівці вважають, що її учасники оцінювати відтворення симптомів «пацієнтом» і якість обстеження.

Саме тому, за нашим планом, після закінчення гри студенти обговорюють деталі представленої комунікації, діляться враженнями.

На аналітично-креативному етапі впроваджено також реальне спілкування студентів з пацієнтами під час проходження клінічної практики. Питання мовного супроводу в ситуаціях реальної комунікації є предметом обговорення у спільноті викладачів як української мови, так і клінічних дисциплін. Фахівці-медики відзначають переваги професійного навчання іноземних студентів в Україні, де студент має змогу долучитися до спостереження клінічних проявів захворювання та фахової аналітичної роботи безпосередньо біля ліжка пацієнта. Однак певні перешкоди для англomовного студента пов'язані з мовним бар'єром, який, на думку медичних фахівців, може бути подоланий компромісним рішенням. Воно полягає 1) у вивченні української мови на підготовчому факультеті, 2) у професійній орієнтації мовної освіти на середніх курсах, 3) у більш самостійній мовній діяльності на старших курсах: в іноземних студентів важливим є формування розуміння, що знання мови країни навчання значно допоможе швидше пристосуватися в суспільстві (життя, магазини, послуги) та в подальшому навчанні пришвидшить оволодінням практичних навичок, насамперед із пацієнтами.

В умовах клінічної практики відбувається реальне спілкування з пацієнтом під час прийому в поліклініці або під час лікарського обходу. З метою підготовки до клінічної практики фахівці розробляють різноманітні навчальні посібники, однак таких видань недостатньо [15].

Спираючись на розробки фахівців та власний досвід, ми розробили навчально-методичні матеріали з української мови для використання іноземними студентами під час клінічної практики. Ці матеріали розподілені за групами патологій і захворювань. Вони містять опитувальники, зразки діалогів лікаря з пацієнтом, вузькоспеціальні термінологічні словнички, списки типових мовних зворотів з перекладом англійською мовою.

Для аналізу спілкування лікаря з пацієнтом з приводу конкретної патології чи захворювання ми пропонуємо студентам систему завдань. Аналізуючи своє мовлення, студент шукає можливості для його вдосконалення: виправляє помилки,

модифікує діалог, використовуючи синонімічні заміни. Рекомендуємо студентам робити відеозаписи реальних інтерактивних діалогів, що дасть змогу проконсультуватися з викладачем української мови, проаналізувати якість мовлення, що сприятиме формуванню та вдосконаленню НФМК.

Отже, наведені вище вправи показують шляхи оволодіння навичками діалогової взаємодії в процесі фахової комунікації майбутніх лікарів.

Висновки до розділу 2

Охарактеризувавши методика формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів, представивши нами створений фахово-комунікативний комплекс, який націлений на формування аудитивних навичок, навичок говоріння та навичок діалогової взаємодії, ми дійшли висновків, що:

– у дисертації розроблено модель навчального процесу формування НФМК, структуру якої утворюють змістовий, дидактичний, оцінювальний та результативний блоки, що відображають мету, принципи, підходи, змістове наповнення, технологічні парадигми, аксіологічні характеристики навчальної діяльності в аудиторії інокомунікантів медичного профілю. Концептуальна модель узгоджується з системою методів, форм, засобів та прийомів навчання нерідної мови іноземців у медичних університетах. Запропонована модель передбачає здійснення навчального процесу в чотири етапи – початковий, мовленнєво-накопичувальний, комунікативно-діяльнісний, аналітично-креативний – за умови створення позитивної мотивації для комунікативно-мовленнєвої діяльності іноземних студентів, забезпечення якісної лінгвістичної підготовки, реалізації компетентнісного підходу до навчання в контексті сучасних інноваційних технологій;

– продуктивність навчальної програми формування НФМК забезпечують розроблені нами фахові комунікативні комплекси (ФКК) для іноземних студентів-медиків. ФКК є необхідним професійно орієнтованим мовленнєвим доповненням до змісту та методичного наповнення чинної програми, календарно-тематичного плану

та навчального посібника. Матеріал комплексу, наповнений медичною лексикою, фаховими текстами та комунікативними ситуаціями, опрацьовується паралельно з виконанням завдань, що становлять основу для формування навичок повсякденного мовлення. ФКК є обов'язковою частиною практичного заняття з української мови як іноземної. У повному обсязі ФКК містить такі складники: фахова комунікативна тема; фаховий лексичний мінімум; фаховий текст; фаховий діалог; система фахово спрямованих тренувальних вправ, що передбачають формування навичок аудіювання, говоріння та комунікативної взаємодії; інтерактивні форми фахово й комунікативно орієнтованого навчання; вправи і завдання, спрямовані на системне повторення вивченого матеріалу. Складники кожного ФКК тематично однорідні та граматично узгоджені між собою, що забезпечує системне повторення типових для фахового медичного мовлення граматичних форм, синтаксичних конструкцій та професійної й термінологічної лексики з метою досягнення автоматизованого відтворення й продукування мовних засобів та на цій основі формування й закріплення комунікативної навички;

– необхідною ланкою в системі формування НФМК в іноземних студентів є виокремлення конкретизованих комунікативних інтенцій говоріння в дискурсі лікаря-фахівця. Визначено, що в практиці спілкування «лікар – пацієнт» найбільш затребуваними є вихідні інтенції запиту, інформування, волевиявлення, пояснення та коментування. Виявлено репертуар варіативних способів їх мовленнєвого вираження в семантико-синтаксичних структурах та лексичному наповненні в типових зразках висловлювань монологічного та діалогічного мовлення. Розроблено систему вправ, що передбачають пошук синонімічних способів висловлення інтенціонального наміру та оцінку їх доцільності;

– у системі ФКК провідна роль належить тренувальним вправам. Розроблено комплекси тренувальних вправ відповідно до типових ситуацій ФМК: знайомства з пацієнтом, системного опитування, обстеження та надання рекомендацій. Це вправи на аудіювання та говоріння для початкового та мовленнєво-накопичувального етапів

та вправи на оволодіння фаховим діалогічним мовленням для навчання на комунікативно-діяльнісному та аналітично-креативному етапах. Технологія формування НФМК у студентів-іноземців передбачає також залучення інтерактивних методів: професійно орієнтовані рольові та ігрові технології, проблемне навчання, проектні технології, технологію кейс-стаді, «мозковий штурм», проблемно-пошуковий метод;

– розвиток та вдосконалення навичок комунікативної взаємодії відбувається під час комунікативно-продуктивного та аналітично-креативного етапів навчання умовах імітації фахового спілкування та в ситуаціях реального фахового спілкування під час клінічної практики. Розроблено навчально-методичні матеріали з української мови для використання іноземними студентами під час клінічної практики відповідно до груп патологій і захворювань. Вони містять практичні рекомендації щодо застосування характерних для лікарської практики типів речень, зразки діалогів лікаря з пацієнтом, систематизовані опитувальники, списки типових мовних зворотів з перекладом англійською мовою, вузькоспеціальні термінологічні словнички. Розроблено систему вправ для здійснення аналізу власної мовленнєвої діяльності з метою набуття точності мовлення та підвищення його ефективності.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ФАХОВОЇ МЕДИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

3.1. Оцінювання рівнів сформованості навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичного профілю

Оцінювальний складник навчальної моделі передбачає з'ясування рівня сформованості навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів та визначення їх готовності до такого спілкування та продуктивної професійної діяльності. Тому питання контролю комунікативних досягнень студентів є закономірним і органічно вписується в структуру навчальної моделі. Зміст оцінювального складника полягає в тому, щоб підсумувати та оцінити очікувані результати навчальної діяльності, тобто виявити набір прогнозованих досягнень відповідно до концептуального вектору дослідження. Центральною частиною цього складника є чітка дефініція таких понять, як критерій, показник, рівень сформованості, що відображають релевантні ознаки об'єкта дослідження. У формулюванні дефініцій ми спираємось на науково-теоретичні засади дослідження аксіологічних концептів, які ми розглянули в 1 розділі роботи, зокрема представлених у працях О. В. Голік [34], І. Р. Гуменної [43], В. О. Захарової [62], І. Є. Клак [74], Т. В. Коломієць [76], В. С. Кушнір [87], О. О. Пальчикової [134], С. Д. Поповського [151], Kelly A. V. [229] та ін.

Фахівці виділяють різні риси критерію як базового вектора, відповідно до якого здійснюється процедура контролю та оцінювання знань і практичних навичок. У західній педагогічній літературі поняттям «оцінювання» визначають цінність певної діяльності, події, об'єкта чи індивіда відповідно до обраного критерію (Byram M. [219]; Clinton C. I. [221, p. 14–34]; Hofstede G. [226]; Kaikkonen P. [228]; Kelly A. V. [229] та ін.). Термін «критерій» тлумачиться як мірило оцінки або ознака, на основі якої здійснюється оцінка, визначення чи класифікація (І. А. Мазаєва [104];

В. М. Монахов [122] та ін.). В. В. Ягупов (2003) підкреслює важливу роль критерію в процедурі оцінювання, оскільки «критерії практично визначають зміст і перебіг навчально-пізнавальної діяльності студентів та безпосередньо встановлюють її результативність». На думку науковця, сутність критерію визначається вимогами, які ставляться до нього: об'єктивність, тематична спрямованість, індивідуальність, систематичність, достатня кількість даних про оцінки, умотивованість оцінок, єдність вимог з боку тих, хто контролює, оптимальність, всебічність, дієвість та гуманність [216, с. 411–412].

Проблему визначення критеріїв для оцінювання ефективності навчання вивчали українські та зарубіжні дослідники (В. П. Беспалько [6]; А. А. Бронська [14]; О. М. Горошкіна [40]; Г. Л. Дорош [52]; В. С. Кушнір [85]; О. М. Семенов [176] та ін.). Важливою частиною наукових праць з питань лінгводидактики є опис експериментальних досліджень, де активно застосовується поняття критерію (В. В. Баркасі [4]; Г. Я. Іванишин [67]; І. М. Кушнір [86]; М. І. Лісовий [98]; Л. Є. Нагорнюк [123]; І. О. Черних [206] та ін.).

При визначенні критеріїв та показників навчальних досягнень, як зазначає С. У. Гончаренко (1997), потрібно враховувати співвідношення видів знань (закони, теорії, ужиткові, методологічні, оцінювальні знання) із рівнями їх засвоєння [38]. Оцінюючи ефективність навчальних моделей та професійно спрямованих освітніх технологій, учені виокремлюють комплекси науково обґрунтованих критеріїв та показників (В. В. Баркасі [4]; В. П. Беспалько [6]; І. Р. Гуменна [44]; А. М. Гуржій [45]; С. С. Занюк [61]; І. Є. Клак [74]; В. С. Кушнір [85; 86]; О. В. Лазарєв [88]; І. А. Мазаєва [104]; Д. В. Мазурик [106], Л. Є. Нагорнюк [123]; О. О. Пальчикова [134]; Ю. Б. Поповський [151]; Л. Г. Русалкіна [168]; Ю. В. Юсеф [215] та ін.).

Показники сформованості комунікативної компетентності більшість дослідників розглядають як готовність студентів до застосування лінгвістичних знань та комунікативного досвіду в навчальних ситуаціях та практиці фахового

спілкування (О. В. Добротвор [51]; Т. І. Краснова [80]; О. І. Пометун [148]; І. В. Родигіна [165]; А. В. Хуторської [205] та ін.).

Кожний критерій передбачає набір показників певного виду діяльності. В основі дефініцій показника лежить поняття свідчення, доказу, ознаки будь-чого [22]. Показники дозволяють визначити рівні готовності студентів до професійної діяльності за відповідними критеріями. Більшість дослідників, зокрема Н. Є. Мойсеюк (2007), виокремлюють чотири рівні навчальних досягнень студентів: початковий, середній, достатній, високий [121].

Критерій оцінювання в контексті завдань нашого дослідження визначаємо як сукупність якісних та кількісних ознак, на підставі яких можна зробити висновок про рівень володіння НФМК, що його демонструють іноземні студенти. Показник критерію сформованості НФМК в іноземних студентів розглядаємо як конкретизовані характеристики критерію, що виявляють себе в практиці фахової медичної комунікації та визначають його сутність. Рівень сформованості НФМК в іноземних студентів визначаємо як параметр відповідності мовленнєвому стандарту, що дозволяє диференційовано оцінити готовність студентів до застосування лінгвістичних знань в навчальних ситуаціях та в практиці інтерпрофесійного спілкування. Оскільки фахова медична комунікація репрезентує різні види медичного дискурсу, пов'язані з ситуативним чинником, показники сформованості комунікативних навичок необхідно визначати в різних ситуаціях інтерпрофесійного спілкування.

З метою визначення рівнів сформованості НФМК в іноземних студентів у різних видах мовленнєвої діяльності під час педагогічного експерименту ми розробили критерії, на підставі яких можливо здійснити адекватне оцінювання навчальних досягнень майбутніх лікарів. Ці критерії враховують вимоги розміщеного на офіційному веб-сайті Міністерства освіти і науки України «Загальноосвітнього стандарту з української мови як іноземної», де викладено зміст мовленнєво-комунікативної компетенції; Державного стандарту вищої медичної освіти, де розроблено освітньо-кваліфікаційну характеристику спеціаліста за

спеціальністю «Лікувальна справа» напряму підготовки «Медицина»; Комплексу програм з української мови як іноземної, які розроблено відповідно до різних рівнів володіння європейськими мовами; а також дослідження вітчизняних та зарубіжних учених та власний досвід [48; 49].

Відповідно до завдань дослідження вважаємо за доцільне виокремити такі критерії:

1) мотиваційно-ціннісний, який полягає в усвідомленні необхідності оволодіння НФМК як професійного та морального обов'язку лікаря (показники: розуміння ролі ефективної інтерпрофесійної комунікації в досягненні професійного успіху; зацікавленість у вивченні української мови; бажання спілкуватися українською мовою у фаховій діяльності; наявність позитивного ставлення до української мови);

2) лінгвістичний, який передбачає повноту знань з мови, що вивчається, на всіх її рівнях (показники: фонетична, лексична, граматична та стилістична правильність мовлення; володіння синонімічними та виражальними можливостями української мови; знання етикетних формул фахового медичного діалогу та елементів системної термінології медичного змісту);

3) комунікативно-діяльнісний, що виявляє себе у здатності продуктивно здійснювати фахову мовленнєву діяльність у комунікації з пацієнтом (показники: володіння навичками аудіювання прослуханого тексту; розуміння комунікативного наміру пацієнта; здатність висловлювати в професійному діалозі свій комунікативний намір та ефективно використовувати мовні засоби для вираження мовленнєвих інтенцій відповідно до заданої комунікативної ситуації уміння самостійно вибудовувати й вести інтерактивний діалог);

4) комунікативно-ідентифікаційний, що визначає здатність ідентифікувати комунікативну ситуацію та її вербалізований зміст (показники: відповідність висловлювання інтернаціональному завданню, що його ставить перед собою лікар у певній комунікативній ситуації, та адекватність його реакції на висловлене

пацієнтом у діалоговій взаємодії).

За поданими критеріями та показниками можливо визначити результати навчальної діяльності, відображені в обчисленні кількості правильно виконаних завдань (в обраних одиницях – відсотках чи балах), що є підставою для виявлення рівнів сформованості навичок фахової медичної комунікації. Виокремлені рівні являють собою шкалу, що наочно демонструє досягнення в обраній частині навчання. Проаналізувавши погляди науковців (В. В. Баркасі [4]; В. П. Беспалька [6]; О. В. Голік [33]; А. М. Гуржія [45]; О. В. Добротвор [51]; В. О. Захарової [62]; І. Є. Клак [74]; Т. В. Коломієць [76]; О. В. Лазарева [88]; О. О. Пальчикової [134]; Ю. Б. Поповського [151] та ін.) стосовно кількості рівнів оцінювання, ми виокремлюємо чотири рівні сформованості НФМК в іноземних студентів, а саме: а) високий; б) достатній; в) середній; г) низький. Оцінювання за виокремленими рівнями здійснюємо в руслі кожного з визначених критеріїв та його показників, у результаті чого ми маємо чотири критеріальні напрями оцінювання. Кожний рівень характеризуємо з метою диференціювання досягнень студентів в оволодінні НФМК. У межах кожного критерію сформульовано набір характеристик, що містять чітко окреслені вимоги до визначення рівня сформованості НФМК. Характеристики рівнів за критеріями оцінювання подано в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Характеристики рівнів сформованості НФМК за критеріями оцінювання

Критерії	Рівні	Характеристики рівнів
Мотиваційно-ціннісний	Високий	Усвідомлення необхідності сформованих НФМК для продуктивної діяльності лікаря є глибоким і цілісним; студент прагне до досконалості в професії, відчуває потребу у творчій самореалізації; у студента яскраво виражені емпатія, розуміння ролі ефективної інтерпрофесійної комунікації в досягненні лікувального успіху; студент налаштований на оволодіння новими знаннями, вміннями й навичками, зацікавлений у саморозвитку та професійному зростанні.

Мотиваційно-ціннісний	Достатній	Розуміння необхідності сформованих НФМК для продуктивної діяльності лікаря є достатньо помітним; студент усвідомлює свою професійну відповідальність; у студента достатньо виражена емпатія; прагнення до досконалості в професії є ситуативним; не налаштований на творчу самореалізацію; не виявляє активності в оволодінні НФМК.
Мотиваційно-ціннісний	Середній	Розуміння необхідності сформованих НФМК для продуктивної діяльності лікаря виявляється фрагментарно; студент ситуативно усвідомлює свою професійну відповідальність; у студента недостатньо виражена емпатія, прагнення оволодіти комунікативними навичками; бажання підвищувати фаховий рівень відсутнє; студент не зацікавлений у саморозвитку, оволодінні новими знаннями, пасивний у навчанні.
Мотиваційно-ціннісний	Низький	Розуміння необхідності сформованих НФМК для продуктивної діяльності лікаря відсутнє; студент не до кінця усвідомлює свою професійну відповідальність; емпатія не виражена; не зацікавлений у професійному зростанні, байдужий до навчання; відсутня потреба в саморозвитку.
Лінгвістичний	Високий	Засвоєння знань з української мови глибоке й системне; студент демонструє повну лінгвістичну компетентність, що виявляє себе в здатності застосовувати знання з фонетики, лексики та граматики в інтерпрофесійній комунікації: має правильну вимову, розвинені навички творення форм слів та конструювання речень різних комунікативних типів, багатий лексичний запас; досягає точності у слововживанні; вмотивовано користується синонімічними та виражальними можливостями мови; доречно використовує етикетні формули; має системні уявлення про медичну термінологію.
Лінгвістичний	Достатній	Засвоєння знань з української мови достатнє для кваліфікованої інтерпрофесійної комунікації; студент демонструє лінгвістичну компетентність, достатньо повно застосовує знання з фонетики, лексики, морфології та синтаксису; має правильну вимову, значний запас слів, вдало добирає лексичні засоби, знає достатню кількість медичних термінів та етикетних формул; у цілому володіє навичками творення форм слів та конструювання речень різних комунікативних типів, однак припускається граматичних помилок та незначних лексичних недоліків; темп мовлення дещо уповільнений.

Лінгвістичний	Середній	Засвоєння знань з української мови має прогалини; інтерпрофесійну комунікацію студент може здійснювати лише за опорами; студент демонструє лінгвістичну компетентність, однак його вимова потребує вдосконалення; словниковий запас достатній, але він робить помилки у слововживанні, медичні терміни та етикетні формули застосовує непевнено; припускається огріхів у творенні граматичних форм та конструюванні речень; непослідовно використовує синонімічні можливості мови; темп мовлення уповільнений.
Лінгвістичний	Низький	Засвоєння знань з української мови поверхове; інтерпрофесійну комунікацію студент може здійснювати в спрощеному варіанті лише за зразком; студент демонструє фрагментарну лінгвістичну компетентність; його вимова потребує доопрацювання; словниковий запас мінімальний, наявна значна кількість недоліків у слововживанні; медичних термінів знає недостатньо; формули етикету застосовує непевнено; припускається грубих помилок у творенні граматичних форм та конструюванні речень; темп мовлення надто повільний.
Комунікативно-діяльнісний	Високий	Студент демонструє повну мовленнєву компетентність, яка полягає в адекватному аудіюванні (умінні сприймати на слух інформацію, та деталізованому розумінні основного змісту інтерпрофесійного діалогу та комунікативних намірів співрозмовника-пацієнта), а також в ефективному говорінні (здатності лікаря вербалізувати інтенції фахового медичного змісту та ініціювати діалог у заданій комунікативної ситуації).
Комунікативно-діяльнісний	Достатній	Студент демонструє достатню мовленнєву компетентність; здатність розуміти в цілому прослухану інформацію чи запитання співрозмовника-пацієнта, водночас деталі змісту в процесі аудіювання можуть залишатися поза розумінням співрозмовника-лікаря; здатність здійснювати процес говоріння з незначними інформаційними втратами у змісті реплік через огріхи в аудіюванні та у вербалізації комунікативного наміру).
Комунікативно-діяльнісний	Середній	Студент демонструє фрагментарні прояви мовленнєвої компетентності; здатність розуміти окремі частини прослуханої інформації чи запитань співрозмовника-пацієнта; здатність вербалізувати комунікативний намір із значними інформаційними втратами у змісті реплік через неякісне аудіювання та недосконале говоріння).

Комуникативно-діяльнісний	Низький	Студент демонструє здатність зрозуміти окремі елементи прослуханої інформації в репліках співрозмовника-пацієнта; здатність вербалізувати свій комунікативний намір, частково пов'язаний із репліками співрозмовника-пацієнта; діалогова взаємодія не реалізована.
Комуникативно-ідентифікаційний	Високий	Виконання комунікативного завдання відповідає реаліям ситуації інтерпрофесійного спілкування; студент демонструє точність мовлення, здатність узгоджувати свою мовленнєву поведінку з ситуацією спілкування та комунікативними намірами реципієнта; досягнення мети спілкування є цілковитим і повним.
Комуникативно-ідентифікаційний	Достатній	Виконання комунікативного завдання в цілому відповідає ситуації інтерпрофесійного спілкування; наявні порушення точності мовлення, відповідність висловлювання інтенціональному наміру; мовленнєва поведінка студента адекватна ситуації спілкування; досягнення мети спілкування є достатнім.
Комуникативно-ідентифікаційний	Середній	Відповідність виконання комунікативного завдання реаліям ситуації інтерпрофесійного спілкування є фрагментарним; наявні значні порушення точності мовлення; мовленнєва поведінка студента частково узгоджується з ситуацією спілкування; досягнення мети спілкування є неповним.
Комуникативно-ідентифікаційний	Низький	Розуміння комунікативного завдання є ситуативним; студент здатен брати участь в інтерпрофесійному спілкуванні на елементарному рівні; наявні значні порушення точності мовлення; студент не здатен формувати свою мовленнєву поведінку самостійно; досягнення мети спілкування відсутнє.

За визначеними характеристиками рівнів можливо оцінити виконання завдань під час контрольного зрізу, враховуючи відсоток правильних відповідей. Показником високого рівня є 90 %-100 % правильних відповідей, достатнього рівня – 75 %-90 %, середнього рівня – 45 %-75 %, низького рівня – менше 45 % правильних відповідей.

Завдання експерименту визначають процедуру оцінювання рівня сформованості НФМК в нашому дослідженні. Оцінювання сформованості НФМК здійснюється за системою вимог до навчальних досягнень студентів, розробленою в

межах кожного критерію. Задоволення цих вимог свідчить про відповідність певному рівню сформованості НФМК.

Отже, програма формування НФМК, до складу якої входить ФКК, із застосуванням ФКК була впроваджена в експериментальних групах на всіх етапах навчального процесу: початковому, мовленнєво-накопичувальному, комунікативно-діяльнісному, аналітично-креативному. На констатувальному етапі було проведено контрольні зрізи для експериментальної та контрольної груп за розробленою методикою із застосуванням ФКК. Контрольні зрізи виконували за спеціально розробленими завданнями. Приклади завдань для діагностичного зрізу вхідного контролю та підсумкового контролю в межах кожного з виокремлених критеріїв наведено в Додатку Ж. Зміст завдань дозволяв визначити рівень сформованості НФМК у кожного студента за характеристиками рівнів, виокремленими в межах зазначених критеріїв. Далі було визначено кількість студентів (у цифрах та відсотках), які продемонстрували певний рівень досягнень у контрольній та експериментальній групах.

Проведені контрольні зрізи за визначеними критеріями оцінювального блоку моделі дали змогу виявити результати навчання за експериментальною методикою формування НФМК.

3.2. Визначення вихідного рівня володіння фаховими комунікативними навичками під час проведення констатувально-діагностувального етапу експерименту

Після з'ясування науково-теоретичних засад лінгводидактичного дослідження фахової медичної комунікації, розроблення моделі та навчальної програми формування навичок медичної інтерпрофесійної комунікації в іноземних студентів ми переходимо до експериментальної частини дисертаційної роботи.

Головною метою експериментальної роботи була перевірка робочої гіпотези дисертаційного дослідження: ефективність формування НФМК забезпечується

використанням розробленої в дисертаційному дослідженні методики, за якою до змісту та методичного наповнення чинної програми, календарно-тематичного плану та навчальних практикумів додається ФКК, а саме професійно орієнтований та систематизований мовленнєвий матеріал, насичений медичною тематикою, лексикою та термінологією, який застосовується в усіх видах мовленнєвої діяльності (аудіюванні, говорінні й умовах діалогової взаємодії) та в усіх комунікативних ситуаціях медичного інтерпрофесійного спілкування.

Перевірка ефективності розробленої методики із застосуванням ФКК здійснювалася шляхом її впровадження в практику навчання іноземних студентів-медиків експериментальних груп та порівняння їх навчальних досягнень з результатами контрольних груп.

Експериментальна робота здійснювалася в чотири етапи, а саме:

– **констатувально-діагностичного етапу**, до якого входило опитування студентів (Додаток Б.1), анкетування викладачів (Додаток Б.2 та Б.3), аналіз науково-методичних джерел, організація контрольної та експериментальної груп, проведення передекспериментального діагностичного зрізу (вхідного контролю) з метою визначення рівня сформованості мовленнєвих навичок іноземних студентів для констатування показників вхідного контролю (2016-2017 рр);

– **формульовально-експериментального етапу**, під час якого здійснювалося навчання в контрольних групах за традиційною методикою, а в експериментальних групах за методикою, розробленою в дисертаційному дослідженні (2018-2019 рр);

– **контрольного етапу**, до якого входило проведення післяекспериментального зрізу (підсумкового контролю) з метою виявлення рівня сформованості НФМК для констатування показників підсумкового контролю (2019-2020 рр);

– **аналітичного етапу**, під час якого було здійснено порівняльний аналіз результатів вхідного та підсумкового контролю в експериментальній та контрольній групах для інтерпретації змін у рівнях сформованості НФМК в іноземних студентів (2020-2021 рр).

Під час проведення констатувально-діагностичного етапу експерименту ми визначили його мету, яку ми вбачаємо в діагностуванні наявного стану сформованості мовленнєвих навичок в іноземних студентів медичного профілю. Таке діагностування передбачає з'ясування рівня загальної комунікативної компетентності, за виокремленими критеріями. Констатувальний етап експерименту виконував роль вхідного контролю, який дозволяє виявити контингент студентів, що мають близькі показники. Це було умовою вступу цих студентів в експериментальне дослідження. Саме з цих студентів надалі були сформовані контрольна та експериментальна групи.

Констатувально-діагностичний етап експерименту складався з 2-х частин.

У 1-й частині констатувально-діагностичного етапу експерименту ми висунули попереднє припущення, що рівень сформованості навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів є недостатнім. Підставою для такого припущення став аналіз навчальних програм, календарно-тематичних планів, навчальних посібників, бесід з іноземними студентами старших курсів, які проходять клінічну практику в лікувальних закладах України, ознайомлення з науково-методичною літературою медичних фахівців. Для підтвердження попереднього припущення ми провели опитування викладачів профільних дисциплін. Завданням опитування викладачів було вивчення їхньої думки стосовно доцільності та можливості формування комунікативних умінь у студентів-іноземців у процесі вивчення спеціальних дисциплін. Також важливо було визначити, чи ставлять викладачі спеціальним завданням формування та розвиток у студентів-медиків професійних комунікативних навичок. Для опитування викладачів було розроблено анкети (Додаток Б.2), які містили питання щодо визначення труднощів у студентів будови різних типів питань на різних етапах опитування пацієнтів (паспортні дані, скарги хворого, історії життя, перебігу хвороби тощо), труднощів у комунікації з українськими студентами, залученими під час проведення

практичних занять у якості колег або пацієнтів. Анкети, опитувальники для викладачів профільних дисциплін представлені в Додатку Б.3.

До опитування було залучено викладачів медичних, біологічних, фізико-математичних та суспільних дисциплін Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Івано-Франківського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Медичного інституту Сумського державного університету, Запорізького державного медичного університету в кількості 38 осіб. У цих же університетах було заплановано проведення експериментальної роботи. Науково-педагогічний стаж викладачів, залучених до анкетування, – від 5 до 30 років. Середній педагогічний стаж – 22 роки.

Опитування викладачів профільних дисциплін показало, що мовна підготовка студентів недостатня і має бути більшою мірою наближена до потреб фахової діяльності.

Також було проведено опитування викладачів кафедри україністики Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Метою опитування викладачів української мови було вивчення їхньої думки щодо можливих напрямів мовної освіти студентів-іноземців та формування в них навичок професійного мовлення. Для опитування викладачів було розроблено анкету, яка містила питання щодо мотивації іноземних студентів для вивчення української мови, необхідності використання мови-посередника під час вивчення української, необхідності формування навичок медичної комунікації на початковому рівні вивчення української. Анкета для викладачів української мови представлена в Додатку Б.2.

Опитування викладачів української мови дозволило виявити прогалини в методичному забезпеченні навчального курсу, з'ясувати шляхи підвищення мотивації студентів, підтвердило необхідність посилення фахового медичного спрямування курсу української мови.

Отже, опитування викладачів профільних дисциплін та викладачів української мови підтвердило попереднє припущення про недостатній рівень сформованості мовленнєвих навичок фахового спрямування в іноземних студентів початкового рівня вивчення мови. Водночас викладачі зазначають, що розвиненість цих навичок надзвичайно важлива в контексті фахової мовної освіти, оскільки на їх основі формуються НФМК, тому існує нагальна необхідність комплексної роботи з їх формування та розвитку. Цей висновок зумовив необхідність з'ясування негативних гіпотетичних чинників впливу на вирішення проблеми та спрямування змісту дисертаційного дослідження й експериментальних завдань. Таке дослідження покликане зосередити увагу на суперечностях між метою педагогічного процесу та наявними результатами її реалізації, що дозволить визначити шляхи корекції та подолання перешкод.

Завданням 2-ої частини констатувально-діагностичного етапу експерименту було з'ясування стану сформованості мовленнєвих навичок іноземних студентів-медиків. До участі в цій частині експерименту було залучено студентів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Івано-Франківського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Медичного інституту Сумського державного університету, Запорізького державного медичного університету в кількості 320 осіб, які були довільно поділені на студентів ЕГ та КГ по 160 осіб. Стан сформованості мовленнєвих навичок іноземних студентів-медиків **з'ясовували за розробленими критеріями та характеристиками рівнів**. Для проведення діагностичного зрізу було підготовлено комплекси завдань відповідно до запропонованих критеріїв оцінювання. Ці комплекси подано в Додатку В.

Зміст завдань відповідав основним напрямкам процесу формування НФМК, відображеним у критеріях оцінювання. Завдання оцінювалися в балах в діапазоні 0-4 бали за одне завдання. У межах кожного критерію були розроблені характеристики рівнів оцінювання, тобто яким вимогам відповідає певна кількість балів. За

кількістю балів було сформовано шкалу оцінювання досягнень іноземних студентів, де визначаємо початковий рівень (0-4 балів), середній рівень (5-8 балів), достатній (9-12 балів), високий (13-16). Таким чином була визначена кількість студентів, що досягли зазначених рівнів у межах кожного критерію. Результати діагностичного зрізу за пропонованими критеріями далі подаємо в таблицях.

Для визначення рівня сформованості мовленнєвих навичок **за мотиваційно-ціннісним критерієм** було застосовано завдання у форматі тестового анкетування. Завдання у форматі тестового анкетування подано в Додатку Б.1.

Метою анкетування студентів було визначення їх ставлення до розвитку навичок фахової комунікації; з'ясування професійних комунікативних потреб іноземних студентів та характеру їх мотивації до формування навичок фахової медичної комунікації; виявлення умов формування комунікативних навичок іноземних студентів у навчально-виховному процесі медичних університетів.

Таблиця 3.2

Результати діагностичного зрізу (вхідного контролю) навчальної діяльності з формування НФМК за мотиваційно-ціннісним критерієм

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	29	18,1	44	27,5	52	32,5	35	21,9
ЕГ	32	20	41	25,6	52	32,5	35	21,9
Рівень значимості відмінності, p	0,89							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

При проведенні аналізу статистично значимої відмінності між групами за показниками вхідного контролю навчальної діяльності з формування НФМК за мотиваційно-ціннісним критерієм не виявлено ($p=0,89$).

Результати вхідного контролю показали, що мотиваційний компонент у студентів-іноземців має високий рівень сформованості у невеликої частини студентів

20 %. Достатній рівень демонструє 25,6 % студентів. Водночас кількість студентів з середнім (32,5 %) та низьким (21,9 %) рівнем мотивації залишається високою.

Для визначення рівня сформованості мовленнєвих навичок **за лінгвістичним критерієм (вид мовленнєвої діяльності – аудіювання)** було застосовано спеціально розроблені завдання. Завдання за лінгвістичним критерієм (аудіювання) подано в Додатку Ж.2.

Метою вхідного контролю було визначення рівня аудитивних навичок за лінгвістичним критерієм у студентів на рівні слова, фрази та цілого тексту.

Таблиця 3.3

**Результати діагностичного зрізу (вхідного контролю) навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм:
вид мовленнєвої діяльності – аудіювання**

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	22	13,7	35	21,9	61	38,1	42	26,3
ЕГ	28	17,5	38	23,7	55	34,4	39	24,4
Рівень значимості відмінності, р	0,34							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

При проведенні аналізу статистично значимої відмінності між групами за показниками вхідного контролю навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання, не виявлено ($p=0,34$).

Результати вхідного контролю показали, що лінгвістичний компонент у частині аудіювання має високий рівень сформованості у порівнянні двох груп на 3,8 % більше студентів у ЕГ. Якщо порівнювати достатній рівень ЕГ і КГ, приріст маємо на 1,8 % студентів. Водночас кількість студентів знизився з середнім рівнем (на 3,7 %) та низьким (1,9 %).

Для визначення рівня сформованості мовленнєвих навичок **за лінгвістичним критерієм (вид мовленнєвої діяльності – говоріння)** було застосовано спеціально розроблені завдання. Завдання за лінгвістичним критерієм (говоріння) подано в Додатку 3.1.

Метою вхідного контролю було визначення рівня сформованості навичок говоріння у студентів на рівні слова, фрази та цілого тексту.

Таблиця 3.4

**Результати діагностичного зрізу (вхідного контролю) навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм:
вид мовленнєвої діяльності – говоріння**

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	23	14,4	33	20,6	62	38,8	42	26,2
ЕГ	31	19,4	42	26,3	53	33,1	34	21,2
Рівень значимості відмінності, р	0,07							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

Не виявлено статистично значимої відмінності між групами за показниками вхідного контролю навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – говоріння ($p=0,07$).

Результати вхідного контролю показали, що лінгвістичний компонент у частині говоріння має високий рівень сформованості у невеликої частини більшої кількості студентів ЕГ (на 5 %) у порівнянні з групою КГ. Достатній рівень демонструє 42 % студентів ЕГ, що на 5,7 % більше ніж у студентів КГ. Водночас кількість студентів з середнім (ЕГ – 53 %, КГ – 62 %) та низьким (ЕГ – 34 %, КГ – 42 %) рівнем навичок говоріння значно знизилася відповідно на 9 % та 8 %.

Для визначення рівня сформованості мовленнєвих навичок **за комунікативно-діяльнісним критерієм (вид мовленнєвої діяльності – аудіювання)** було

застосовано спеціально розроблені завдання. Завдання за **комунікативно-діяльнісним критерієм (аудіювання)** подано в Додатку 3.2.

Метою вхідного контролю було визначення рівня сформованості навичок за комунікативно-діяльнісним критерієм (аудіювання).

Таблиця 3.5

Результати діагностичного зрізу (вхідного контролю) навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	20	12,5	25	15,6	71	44,4	44	27,5
ЕГ	26	16,3	32	20,0	61	38,1	41	25,6
Рівень значимості відмінності, р	0,07							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

Не виявлено статистично значимої відмінності між групами за показниками вхідного контролю навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання ($p=0,24$).

Результати вхідного контролю показали, що комунікативно-діяльнісний компонент у частині аудіювання має високий рівень сформованості у студентів ЕГ на 3,8 % більший ніж у студентів КГ. Достатній рівень демонструє 20 % студентів, що на 4,4 % більше ніж в групі КГ. Кількість студентів з середнім (38,1 %) та низьким (25,6%) рівнем навичок аудіювання за комунікативно-діяльнісним критерієм залишається високою, але нижчою у порівнянні зі студентами КГ відповідно на 6,3 % та 1,9 %.

Для визначення рівня сформованості мовленнєвих навичок за **комунікативно-діяльнісним критерієм (вид мовленнєвої діяльності – говоріння)** було

застосовано спеціально розроблені завдання. Завдання за **комунікативно-діяльнісним критерієм (говоріння)** подано в Додатку И.1.

Метою вхідного контролю було визначення рівня сформованості навичок за комунікативно-діяльнісним критерієм (говоріння).

Таблиця 3.6

Результати діагностичного зрізу (вхідного контролю) навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – говоріння

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	22	13,8	29	18,1	63	39,4	46	28,7
ЕГ	31	19,4	42	26,3	57	35,6	30	18,7
Рівень значимості відмінності, p	0,001							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

Виявлено більш високі показники вхідного контролю навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – говоріння в групі ЕГ ($p=0,001$).

Результати вхідного контролю показали, що комунікативно-діяльнісний компонент у частині говоріння має високий рівень сформованості у 31 студента ЕГ, що на 5,6 % ніж у студентів КГ. Достатній рівень демонструє 26,3 % студентів ЕГ, а у студенті КГ – 18,1 %. Водночас кількість студентів з середнім (35,6 %) та низьким (18,7 %) рівнем навичок говоріння за комунікативно-діяльнісним критерієм істотно знизилася.

Для визначення рівня сформованості мовленнєвих навичок за **комунікативно-ідентифікаційним критерієм** було застосовано спеціально розроблені завдання. Завдання за **комунікативно-діяльнісним критерієм (говоріння)** подано в Додатку И.2.

Метою вхідного контролю було визначення рівня сформованості навичок за комунікативно-діяльнісним критерієм (говоріння).

Таблиця 3.7

Результати діагностичного зрізу (вхідного контролю) навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-ідентифікаційним критерієм

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	18	11,3	29	18,1	67	41,9	46	28,7
ЕГ	30	18,8	41	25,6	56	35,0	33	20,6
Рівень значимості відмінності, p	0,001							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

Виявлено більш високі показники вхідного контролю навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-ідентифікаційним критерієм в групі ЕГ ($p=0,001$).

Результати вхідного контролю показали, що комунікативно-ідентифікаційний компонент має високий рівень сформованості у невеликої частини студентів (18,8 %). Достатній рівень демонструє 25,6 % студентів. Водночас кількість студентів з середнім (35 %) та низьким (20,6 %) рівнем навичок за комунікативно-ідентифікаційним критерієм залишається високою.

Результати діагностичного зрізу продемонстрували, що студенти недостатньо володіють навичками мовленнєвої діяльності. Це виявляє себе в наявних прогалинах у студентів при формуванні НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм. Студентам КГ важко висловлювати питання, інтерпретувати наказові фрази. У них складнощі виникають при спонуканні дії. Такі результати підтвердили необхідність і актуальність розроблення альтернативної методики формування НФМК, пошук технологічних інструментів, що забезпечують оволодіння фаховою комунікативною компетентністю іноземних студентів.

Як показали результати, рівень сформованості мовленнєвих навичок приблизно однаковий у групах, які ми обрали для проведення констатувально-діагностичного етапу експерименту. На цій підставі ми сформували чотири контрольні (загальна кількість 160 осіб) та чотири експериментальні групи (загальна кількість 160 осіб).

На початку педагогічного експерименту було створено експериментальні та контрольні групи на базах Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Івано-Франківського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Медичного інституту Сумського державного університету, Запорізького державного медичного університету. Згідно з положенням про кількість студентів у групі (до 12 осіб) проєкту.

Визначення рівнів сформованості навичок НФМК на різних етапах навчання дозволяє зробити висновки про ефективність запропонованої методики та доцільність її впровадження в навчальний процес і підвів нас до порівняльного аналізу контрольних зрізів рівня сформованості навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів

3.3. Порівняльний аналіз контрольних зрізів рівня сформованості навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів

Під час формувального етапу експерименту здійснювалося навчання в контрольних групах за традиційною методикою, а в експериментальних групах за методикою, розробленою в дисертаційному дослідженні.

Програма формувального етапу експериментальної роботи передбачала впровадження в експериментальних групах запропонованої методики формування НФМК із застосуванням фахового комунікативного комплексу (ФКК). Головна мета формувального етапу експерименту полягала у виявленні результатів розроблених у дисертаційному дослідженні видів роботи, методичних прийомів та технології

формування фахових комунікативних навичок в усіх комунікативних ситуаціях спілкування «лікар – пацієнт» та в усіх видах мовленнєвої діяльності: аудіюванні, говорінні та в умовах комунікативної взаємодії.

Досягнення цієї мети потребувало виконання низки завдань: розроблення фахових комунікативних комплексів з урахуванням їх цільового призначення в контексті мовної теми; виокремлення систем фахових комунікативних навичок, які формуються у визначених комунікативних ситуаціях інтерпрофесійного спілкування; оновлення календарно-тематичного планування шляхом уведення до лексичних та граматичних тем фахових комунікативних комплексів; досягнення змістової та структурної збалансованості мовних (лексичних і граматичних) тем з фаховими комунікативними комплексами; розроблення дидактичного матеріалу для навчання в усіх видах мовленнєвої діяльності; визначення систем тренувальних вправ та лексичних і комунікативних мінімумів; обрання технологічних напрямів і прийомів для реалізації ФКК в контексті практичного заняття; формування пакетів завдань для проміжного контролю; розроблення завдань для здійснення всіх видів системного повторення; визначення напрямів самостійної роботи студентів; підготовка матеріалів для мультимедійного супроводу практичних занять та для здійснення дистанційного навчання; розроблення мовного матеріалу для застосування в умовах клінічної практики.

Формувальний етап експерименту також дав змогу апробувати методичне забезпечення начального процесу, зокрема навчальні практикуми.

У процесі реалізації рекомендованої методики брали участь студенти експериментальних (ЕГ) і контрольних груп (КГ) Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Івано-Франківського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Медичного інституту Сумського державного університету, Запорізького державного медичного університету. Експериментальне навчання проходило в експериментальній групі, де кількість студентів становила 160 осіб. Навчання в

контрольній групі (160 осіб) здійснювалося за традиційною методикою, що передбачає навчання за лексичними та граматичними темами, представленими в Програмі з української мови як іноземної («Комплекс програм з української мови як іноземної», Наказ Міністерства освіти і науки України від 24.06.2014 р. № 750) та відповідно в календарно-тематичних планах, розроблених кафедрою україністики.

Навчання української мови як іноземної в ЕГ і КГ відбувалося на різних курсах за кількістю 396 годин, визначених чинною програмою з української мови як іноземної: 396 годин аудиторних занять [96]. Основою для виконання програми експерименту стали навчальні практикуми, розроблені методичні рекомендації та заняття, що містять тексти з лексико-граматичним коментарем, діалоги та систему тренувальних вправ, покликаних сприяти формуванню НФМК.

Реалізація програми формувального експерименту здійснювалась протягом виокремлених чотирьох етапів навчання.

На **початковому етапі**, який охоплював період навчання на I курсі в 1 і 2 семестрах, було проведено системну роботу із залучення студентів до фахової мовленнєвої діяльності медичного змісту та формування професійно орієнтованої мотивації до засвоєння комунікативних мовних елементів. Визначальним на цьому етапі стало оволодіння навичками елементарного фахового спілкування шляхом імітування поданих зразків. Відповідно до оновленого календарно-тематичного плану обов'язковим складником змісту практичних занять був ФКК, завдання якого містили елементи професійно орієнтованого мовлення, які вводилися поступово.

Передусім з перших занять із застосуванням ФКК проводилася системна робота із засвоєння фахової медичної лексики, яку вивчали паралельно з лексикою повсякденного вживання. Поповнюючи словниковий запас студентів професійною лексикою, поступово додавали систематизовану за галузевою належністю медичну термінологію, яка вводилася до обов'язкових для запам'ятовування лексичних мінімумів. Професійна лексика та медична термінологія засвоювалися шляхом заучування окремих слів та в елементарних текстах із застосуванням малюнків та

аудіовізуальних засобів. Завдання викладача полягало в тому, щоб мотивувати студента прослуховувати групи медичних термінів та професійних слів, що входять до лексичного мінімуму, упізнавати їх та розрізняти, проговорювати їх після прослуховування з метою запам'ятовування. Надалі ця лексика повторювалась у запропонованих для аудіювання та говоріння фаховому тексті та фаховому діалозі, що розширювало можливості для її засвоєння.

Для створення бази професійної лексики здійснювали опрацювання тематичних перекладних словників, розробили систему використання професійної лексики в текстах для читання та аудіювання. З метою розширення словника звертали увагу студентів на семантику та словотвірні особливості медичних термінів, формуючи уявлення про їх словотвірні типи. Для застосування на практичних заняттях нами розроблено фахові лексичні мінімуми до кожного заняття, за тематичним принципом: медичні інструменти, предмети догляду, перев'язувальний матеріал, лікувальні засоби тощо. Наприклад, в одному з ФКК лексичний мінімум під назвою «Медичні інструменти» містить такий набір слів: шприц, голка, голкотримач, пінцет, ножиці, скальпель, лезо, затискач, ложечка, шпатель, щипці. Лексика такого мінімуму відповідає комунікативній темі. Формуючи такі мінімуми, ми добирали слова, що називають предмети одного номенклатурного виду, орієнтуючись на наявні класифікації. Водночас ми враховували те, що рівень спеціалізації лексичного списку залежить від фахової обізнаності студентів, тому має відмінності на різних курсах. На початковому етапі доводилось обирати найменування найбільш відомих або найбільш поширених у лікарській практиці предметів. Відповідно до програми ФКК було також впроваджено систему тренувальних вправ для регулярної активізації фахової медичної лексики як у частині аудіювання, так і в частині говоріння.

Окрім роботи з професійною лексикою, уже на початковому етапі здійснювали пропедевтичну підготовку до формування навичок фахової комунікації шляхом застосування тренувальних вправ на базі діалогічного мовлення. Комунікативні

вправи, рекомендовані «Типовою програмою з дисципліни «Українська мова як іноземна» (англомовна форма навчання) для іноземних студентів вищих навчальних закладів МОЗ України», практикуються ще на підготовчому відділенні, однак за змістом вони мають переважно побутовий характер, тому на I курсі їх тематику було скореговано в бік застосування типових комунікативних ситуацій професійного спрямування. [195]).

З огляду на специфіку роботи на початковому етапі навчальні комунікативні ситуації були орієнтовані на опрацювання мовного матеріалу спрощеного характеру, зокрема елементарних речень та діалогів, що складаються з 2-х реплік. Це такі ситуації, як «Медичний кабінет», «Медичний одяг», «Медичні інструменти», «Хірургічні інструменти», «Частини тіла», «Хвороби», «Медичні спеціальності», «Симптоми», «Лікувальні засоби» тощо. Такий напрям, по-перше, допомагав студентів диференціювати комунікативні ролі слухача, коли він повинен слухати, розуміти, розпізнавати, та мовця, який має реагувати на почуте, висловлюватися, ставити питання, давати відповіді, відтворювати інформацію. По-друге професійна медична комунікація навіть на елементарному рівні сприяла формуванню усвідомлення соціально-комунікативної ролі лікаря у спілкуванні, з одного боку, з пацієнтом, з іншого – з лікарем-колегою (підлеглим чи керівником). Як для роботи з розвитку словникового запасу, так і для формування елементарних комунікативних навичок ми приділяли увагу добору текстів медичного змісту різного рівня складності та розробленню завдань комунікативного спрямування з опертям на текст.

З метою активізації розвитку НФМК на початковому етапі ми регулярно застосовували тренувальні вправи на рівні фрази, враховуючи комунікативні потреби майбутнього лікаря у сфері професійного спілкування. Передусім це фрази, типові для ситуації знайомства, зокрема формули мовленнєвого етикету, стандартні фрази прийняті, під час першого відвідування пацієнтом лікаря: «Добрий день! Заходьте. Прошу. Сідайте. Покладіть ваші речі». Також на початковому етапі працювали над формулюванням елементарних запитань професійного медичного

змісту, що стосуються паспортних даних, та типових висловлювань щодо організації медичного прийому: «Яке Ваше прізвище? У якому році Ви народилися? Скільки вам повних років? Яка Ваша адреса? Ви вперше звертаєтесь? Ким ви працюєте? Ви пенсіонер? Де ваша картка? Запишіть вашу адресу!». На початковому етапі ефективними для навчання студентів були заходи із створення комунікативного освітнього середовища. Були проведені екскурсії до медичного музею, музею-аптеки, екскурсії на клінічні кафедри, де студенти мали змогу побачити ... та на елементарному рівні поспілкуватися з викладачами, які мають досвід лікарської практики. Це сприяло активізації мовленнєвої діяльності студентів.

На **мовленнєво-накопичувальному етапі** експериментальної програми, який охоплював період навчання на II курсі в 1 та 2 семестрах, навчальну роботу було спрямовано на розширення й урізноманітнення мовленнєвої діяльності студентів та накопичення комунікативного досвіду.

Було продовжено програму створення професійної лексико-термінологічної бази в бік зростання обсягу словникового запасу та його поступового ускладнення. Оскільки велика кількість медичних термінів є словосполученнями, на мовленнєво-накопичувальному етапі ми поступово вводили до лексичних мінімумів ФКК найменування з прикметниками, а згодом і словосполучення з прикметниками та відмінковими формами іменників: медичний спирт, фізіологічний розчин, хірургічний стіл, лікувальний засіб, шкірний висип, зубний наліт, порожнина рота, рогівка ока, шийний відділ хребта тощо.

На цьому етапі формування НФМК здійснювалося насамперед в умовах створеної викладачем системи типових комунікативних ситуацій професійного змісту. Назва комунікативної ситуації була відображена в комунікативній темі ФКК. Комунікативні теми на мовленнєво-накопичувальному етапі навчання були пов'язані з реаліями різних напрямів лікарської практики. Ці реалії переважно мали предметний зміст і були представлені, наприклад, темами «Поліклініка», «Лікарня», «Лабораторія», «Реєстратура», «Лікарняна палата», «Приймальне відділення»,

«Маніпуляційна», «Кабінети лікарського прийому», «Кабінет сімейного лікаря», «Кабінет функціональної діагностики», «Ординаторська», «Операційно-перев'язувальний блок» тощо. Комунікативні ситуації передбачають як мінімум двох учасників, які по чергово виконують ролі слухача та мовця. Тому для забезпечення ефективної комунікації студентам необхідно було оволодіти навичками слухання та говоріння. На цій основі вибудовувалося навчання комунікативної взаємодії. У процесі впровадження фахових комунікативних ситуацій та конструювання на їх основі діалогічного мовлення відбувалося накопичення у студентів досвіду фахового спілкування та усвідомлення ними можливостей варіювання мовленнєвих засобів для вираження інтенціонального змісту. Відповідно до ФКК II курсу навчання навички слухання та говоріння закладалися спочатку, а саме в 1 семестрі, у тренувальних вправах на виконання спеціально розроблених комунікативних завдань у межах окремих речень. Надалі, в 2 семестрі, розвиток цих навичок продовжувався в опрацюванні мікродіалогів, що складаються з 2-4 реплік. У мікродіалогах були представлені всі різновиди інтерпрофесійної комунікації. Для цього було детально розроблено комплекси завдань з формування навичок слухання та говоріння в прогнозованих ситуаціях фахового діалогічного мовлення. Такі ситуації являли собою окремі фрагменти фахового спілкування. Було ретельно опрацьовано комунікативні ситуації з урахуванням фаху, освітньої галузі та спеціальності, зокрема, такі ситуації, як «З'ясування скарг пацієнта», «Виявлення симптомів захворювання», «З'ясування локалізації симптому», «Визначення інтенсивності прояву симптому», «Вимірювання температури тіла», «З'ясування епізодів анамнезу», «Вимірювання артеріального тиску в пацієнта», «З'ясування умов життя пацієнта», «Огляд пацієнта», «Рекомендації щодо вживання ліків», «Рекомендації щодо режиму», «Рекомендації щодо харчування». Лексичної мав на меті розвиток навичок слухання та говоріння в обраних різновидах інтерпрофесійної комунікації шляхом значного розширення мовленнєвої діяльності студентів.

На **комунікативно-продуктивному етапі**, що охоплював період навчання на III курсі в 1 та 2 семестрах, експериментальна робота була націлена на поглиблене вивчення елементів фахової мовленнєвої діяльності та практичне оволодіння навичками комунікативної взаємодії «лікар – пацієнт» в ситуаціях імітації інтерпрофесійного спілкування. Відповідно до ФКК увагу було зосереджено на розробленні комунікативних ситуацій професійного змісту. Комунікативні ситуації передбачали як мінімум двох учасників, які по чергово виконували ролі слухача та мовця. Тому для забезпечення ефективної комунікації студентам необхідно було оволодіти навичками слухання та говоріння.

На цьому етапі студентам було запропоновано серії завдань на розроблення діалогів, що відображають реальну комунікацію лікаря. Обсяг діалогів становив не менше 6-8 реплік, кожна репліка лікаря містила розширену інформацію в контексті комунікативних ситуацій системного опитування, об'єктивного обстеження та рекомендацій. Складність завдань зростала: у 1 семестрі акти слухання та говоріння реалізовувались з опорами на мікродіалог-зразок, структурно-мовленнєву або функціональну схему діалогу, проте в 2 семестрі мовленнєва діяльність розгорталася в непрогнозованих для студента напрямках. Це передбачало реалізацію навичок використання мовленнєвих конструкцій, що з'являються у свідомості мовця в готовому вигляді, забезпечуючи комунікативну взаємодію. Мовленнєвим вираженням комунікативних ситуацій став відносно закінчений фаховий діалог, який студент створював самостійно. Тематика діалогів відображала реальну діяльність лікаря: «Первинне опитування пацієнта», «Опитування хворого з симптомами ГРВІ», «Опитування травмованого хворого», «Опитування хворого з симптомами з боку ШКТ», «Огляд пацієнта», «Вимірювання артеріального тиску в пацієнта», «Огляд пацієнта з симптомами ГРВІ», «Відвідування хворого вдома за викликом». У діалогах були представлені всі різновиди інтерпрофесійної комунікації. Зміст діалогів націлював на використання мовленнєвих конструкцій та

мовних засобів на рівні автоматизму, що могло свідчити про рівень сформованості комунікативної навички.

На **аналітично-креативному етапі**, який охоплював період навчання на IV курсі в 1 та 2 семестрах, змістом експериментальної роботи були розвиток і вдосконалення НФМК в умовах імітованого та реального професійного спілкування під час проходження клінічної практики. Ця робота передбачала формування аналітичного ставлення до набутого мовленнєвого досвіду ФМК, бачення та застосування варіативних мовленнєвих засобів для вираження інтенціонального завдання, здатність до свідомого самоконтролю власної мовленнєвої діяльності. Тому навчальна робота здійснювалась у таких напрямках: 1) спрямування роботи з формування НФМК в бік інтерактивних її видів; 2) розширення ситуативної бази реалізацій фахового медичного мовлення шляхом впровадження в дидактичний матеріал комунікативних актів різного клінічного змісту; 3) активізацію мовленнєвої практики студентів в умовах лікувальних закладів.

На цьому етапі визначальним було поєднання роботи в аудиторії та в умовах клінічної практики. Необхідною умовою було створення на заняттях комунікативного середовища, наближеного до реалій фахового медичного спілкування. Відповідно до розроблених завдань ФМК студенти могли ознайомитися з типовими стратегіями й тактиками фахового медичного спілкування, виявленими в дослідженні Н. П. Литвиненко [94].

Для виконання тренувальних вправ було розроблено діалоги, зміст яких розгортався в непрогнозованому напрямі, орієнтуючи студентів на непередбачене мовлення. Самостійне створення діалогів формувало в майбутніх лікарів усвідомлене й точне визначення свого комунікативного наміру в контексті обраної стратегії й тактики спілкування з хворим. Опрацювання діалогів було доповнене завданнями, що передбачали використання різних способів мовленнєвого вираження комунікативного наміру. Виконуючи завдання, що формували бачення повного

спектру синонімічних заміन на граматичному та лексичному рівнях, студенти здійснювали аналіз обраних способів з оцінкою їх доцільності.

Завдання, пов'язані з самостійним розробленням діалогів, та система комунікативних вправ були доповнені інтерактивними методами навчання, до яких належали метод проєктів, моделювання, професійно орієнтовані рольові ігри, проблемно-пошуковий метод (бесіди, дискусії), «мозковий штурм». Найбільш продуктивними для формування НФМК виявились рольові ігри, застосування яких наближало студентів до практики реальної комунікації. Матеріалом для рольових ігор були обрані комунікативні ситуації, що характеризуються повнотою відтворення реального медичного спілкування, наприклад: «Опитування хворого з метою деталізації анамнезу», «Обстеження хворого з симптомами ГРВІ», «Пояснення хворому результатів аналізів», «Опитування хворого старшого віку», «Опитування з елементами обстеження хворого», «Опитування хворого з висловленням припущень щодо діагнозу», «Опитування хворого з поясненнями щодо можливого перебігу хвороби», «Опитування хворого з поясненнями щодо можливого напрямку лікування».

На кожному з етапів експериментальної роботи були створені умови для формування навичок, що належать до певних видів мовленнєвої діяльності, а саме: аудіювання, говоріння та комунікативної взаємодії. Ця робота була підпорядкована послідовності навчального процесу, тому, відповідно до загальнодидактичних принципів систематичності, послідовності, поступовості та доступності, враховувала рівень володіння мовою, а отже, рівень спроможності до виконання завдань. Через це в навчальній роботі на кожному етапі було визначено пріоритетні завдання з формування навичок мовленнєвої діяльності та мовні одиниці для опрацювання: слово, речення, діалогова єдність, мікродіалог, розгорнутий діалог.

На початковому етапі пріоритетним завданням було оволодіння навичками аудіювання та говоріння, зміст мовленнєвої діяльності переважно був пов'язаний з ідентифікацією предмета, його локалізацією чи предикацією ознаки, тому

експериментальні робота була спрямована на формування передусім навичок фахового аудіювання та говоріння на рівні слова та окремого речення. Формуванню саме цих навичок ми надавали пріоритет як базовим для розвитку в подальшому навичок діалогу. Водночас ситуації комунікативної взаємодії на початковому етапі були досить складними для студентів, тому вони застосовувалися в спрощеному вигляді, в міру потреби закріплення їх у ситуації діалогу. Як мовні одиниці використовувались діалогічні єдності, які вслід за С. Ю. Ніколаєвою (2002) розуміємо як «сукупність реплік, що характеризується структурною, інтонаційною та семантичною завершеністю» [125].

На мовленнєво-накопичувальному етапі зміст мовленнєвої діяльності урізноманітнювався через розширення кола комунікативних ситуацій. Оволодіння навичками аудіювання та говоріння залишалося пріоритетним завданням, але накопичений мовленнєвий досвід дозволяв детально опрацьовувати ці навички в системі різновидів інтерпрофесійного спілкування (фатичне спілкування, системне опитування, об'єктивне обстеження, рекомендації). Тому на цьому етапі ми могли поступово вводити фахові мікродіалоги як «засіб вираження основних комунікативних інтенцій партнерів по спілкуванню», що відрізняються від ДЄ не лише обсягом, але й своєю відносною завершеністю [125]. Вважаємо, що робота з формування навичок аудіювання та говоріння, з одного боку, та комунікативної взаємодії, з іншого, на мовленнєво-накопичувальному етапі була однаково вмотивованою та актуальною, тому співвідношення між ними мало паритетний характер.

На комунікативно-продуктивному етапі, коли навички аудіювання та говоріння були вже значною мірою сформовані, робота з формування НФМК полягала в розширенні та впровадженні в практику набутого досвіду, а пріоритетним стало формування навичок комунікативної взаємодії в різновидах спілкування «лікар – пацієнт». Ці навички формувалися шляхом опрацювання фахових мікродіалогів, які розглядаємо як «засіб вираження основних комунікативних інтенцій партнерів по

спілкуванню» і які «відрізняються від ДЄ не лише обсягом, але й своєю відносною завершеністю» [125].

Пріоритетним завданням аналітично-креативного етапу було удосконалення навичок комунікативної взаємодії. Для цього ми застосовували розгорнуті діалоги, що склалися з кількох мікродіалогів, які студенти створювали значною мірою самостійно.

Таблиця 3.8

Розподіл видів комунікативних навичок, пріоритетних для засвоєння, та мовних одиниць на етапах експериментального навчання

Етапи	Пріоритетні види комунікативних навичок	Пріоритетні мовні одиниці
початковий	аудіювання/говоріння	слово/речення
мовленнєво-накопичувальний	аудіювання/говоріння комунікативна взаємодія	речення діалогова єдність
комунікативно-продуктивний	комунікативна взаємодія	мікродіалог
аналітично-креативний	комунікативна взаємодія	розгорнутий діалог

Отже, у процесі формування етапу експериментального навчання в межах кожного етапу зростає мовленнєвий досвід іноземних студентів та вдосконалювалися набуті компетентності. Це давало змогу поступово ускладнювати завдання та переносити акценти з формування базових мовленнєвих навичок до оволодіння НФМК. Підвищення рівня сформованості НФМК здійснювалося в напрямі від елементарних навичок аудіювання та говоріння в імітованому контексті до поступового наближення до опанування навичками діалогової взаємодії в умовах реального клінічного спілкування. Таким чином, на етапах експериментального навчального процесу відбувалася поступова зміна пріоритетів у застосуванні технологічних векторів для формування НФМК.

Наприкінці експериментального етапу було виконано контрольний зріз в експериментальних та контрольних групах. Для цієї роботи було розроблено систему завдань для перевірки навчальних досягнень студентів. Зміст завдань

відповідав основним напрямам процесу формування НФМК, відображеним у критеріях оцінювання. Завдання оцінювалися в балах в діапазоні 0-4 бали за одне завдання. Були розроблені характеристики рівнів оцінювання, тобто яким вимогам відповідає кількість балів. За кількістю балів було сформовано шкалу оцінювання досягнень іноземних студентів, де визначаємо початковий рівень (0-4 балів), середній рівень (5-8 балів), достатній (9-12 балів), високий (13-16). Таким чином була визначена кількість студентів, що досягли зазначених рівнів у межах кожного критерію. Це дало можливість здійснити аналітичну роботу з порівняння результатів експериментальної та контрольної груп. Для підтвердження результатів аналітичної роботи було застосовано **статистичні методи аналізу**.

При проведенні аналізу використано пакет EZR v. 1.54 (graphical user interface for R statistical software version 4.0.3, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria) [1000].

Для представлення якісних показників розраховувалася частота (%). Для характеристики зміни показників навчальної діяльності з формування НФМК розраховувалося середнє значення (\bar{X}) зміни показника та 95 % вірогідний інтервал (95 % ВІ). Для проведенні порівняння кількісних показників використано непараметричні критерії порівняння (закон розподілу аналізованих даних за критерієм Шапіро-Уїлка відрізняється від нормального). При проведенні порівняння зміни показника контрольного зрізу у порівнянні з вхідним контролем використовувався критерій Т-Вілкоксона для пов'язаних вибірок. При порівнянні результатів навчальної діяльності у двох групах використаний критерій Манна-Уїтні. Для проведення аналізу зв'язку кількісних показників використано методи кореляційного аналізу, розраховано показник рангової кореляції Спірмена.

При проведенні аналізу використані критерії з двосторонньої критичної областю, критичний рівень значимості прийнятий рівним 0,05.

Результати порівняння навчальних досягнень студентів експериментальної та контрольної груп за критеріями подаємо в таблицях.

Таблиця 3.9

**Порівняльний аналіз контрольних зрізів навчальної діяльності
з формування НФМК за мотиваційно-ціннісним критерієм**

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	35	21,9	56	35	41	25,6	28	17,5
ЕГ	44	27,5	60	37,5	35	21,9	21	13,1
Рівень значимості відмінності, p	0,11							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

При проведенні аналізу статистично значимої відмінності між групами за показниками контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за мотиваційно-ціннісним критерієм не виявлено ($p=0,11$).

Із результатів, наведених у таблиці 3.9, можна зазначити, що за час проведення експерименту маємо певне підвищення результатів за мотиваційно-ціннісним критерієм у контрольній групі. Отже, високого рівня мотивації спостерігаємо більше на 3,8 %, порівнюючи вхідний контроль з підсумковим, достатній рівень збільшено на 7,5 % студентів. Щодо середнього і низького рівнів, то вони знизилися, відповідно на 6,9 % і 4,4 %. Стосовно показників експериментальної групи зафіксуємо приріст позитивних результатів: зростання високого рівня мотивації на 7,5 %, достатнього рівня – на 11,9 %, а зниження кількості студентів з середнім рівнем на 10,6 % та з низьким рівнем на 8,8 %.

На рисунку 3.1 представлено зміну показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за мотиваційно-ціннісним критерієм у порівнянні з вхідним рівнем (для двох груп).

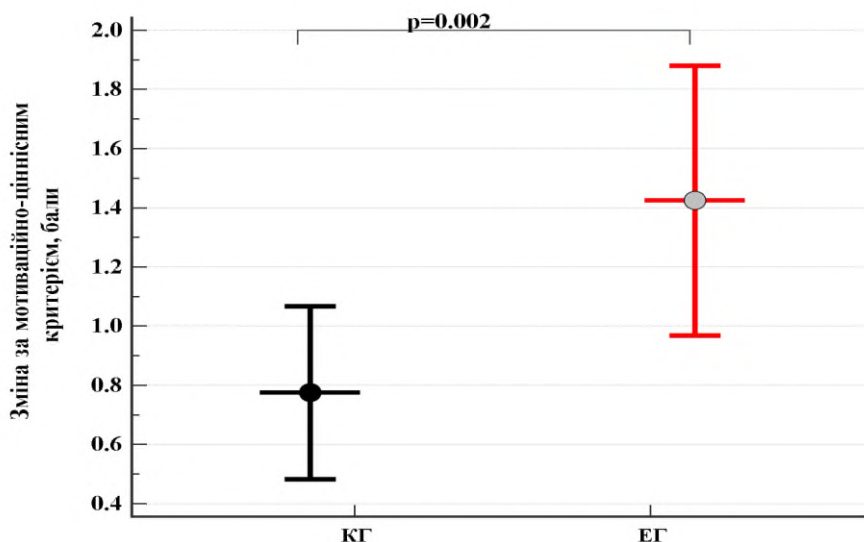


Рисунок 3.1. Зміна показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за мотиваційно-ціннісним критерієм, наведено середнє значення та 95 % ВІ (рівень значимості відмінності, p визначався за критерієм Манна-Уїтні)

Таким чином показник навчальної діяльності з формування НФМК за мотиваційно-ціннісним критерієм у студентів експериментальної групи зріс в середньому на 1,43 бала (95 % ВІ 0,97 бала – 1,88 бала), що було статистично значимо ($p=0,002$) вище, ніж у групі контролю – зростання на 0,78 бала (95 % ВІ 0,48 бала – 1,07 бала).

Таблиця 3.10

Порівняльний аналіз контрольних зрізів навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	28	17,5	38	23,8	55	34,4	39	24,3
ЕГ	38	23,8	51	31,8	42	26,3	29	18,1
Рівень значимості відмінності, p	0,02							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

Виявлено більш високі показники контрольних зрізів навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання в групі ЕГ ($p=0,02$) у порівнянні з групою контролю.

Відповідно до даних, поданих у даній таблиці 3.10, за лінгвістичним критерієм (аудіювання) можемо спостерігати тенденцію до збільшення % студентів у високого та достатнього рівнів як у контрольній, так і у експериментальній групах, але зниження % у середнього та низького рівнів обох груп. Отже, високий рівень збільшився на 3,8 % у контрольній групі та на 6,3 % в експериментальній групі; показники достатнього рівня збільшено відповідно на 1,9 % та 8,1 %. Щодо зниження показників середнього та низького рівнів, вони помітні так само і в контрольній групі, і в експериментальній групі: середній рівень – 3,7 % та 8,1 %; низький рівень – 2 % та 6,3 %.

На рисунку 3.2 представлено зміну показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання, у порівнянні з вхідним рівнем (для двох груп).

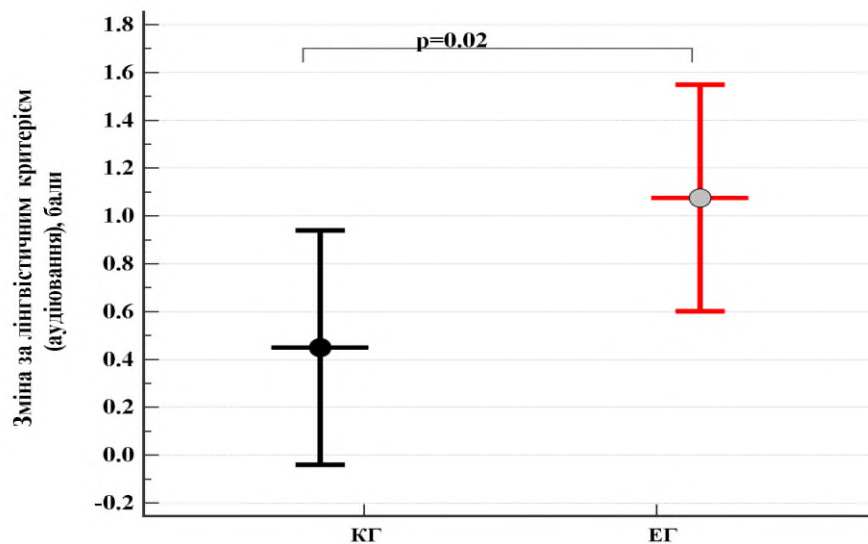


Рисунок 3.2. Зміна показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання, наведено середнє значення та 95 % ВІ (рівень значимості відмінності, p визначався за критерієм Манна-Уїтні)

Таким чином показник навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання у студентів експериментальної групи зріс в середньому на 1,08 бала (95 % ВІ 0,60 бала – 1,55 бала), що було статистично значимо ($p=0,02$) вище, ніж у групі контролю – зміна на 0,45 бала (95 % ВІ -0,04 бала – 0,94 бала).

Таблиця 3.11

**Порівняльний аналіз контрольних зрізів навчальної діяльності
з формування НФМК за лінгвістичним критерієм:
вид мовленнєвої діяльності – говоріння**

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	32	20,0	45	28,1	46	28,8	37	23,1
ЕГ	47	29,4	55	34,4	33	20,6	25	15,6
Рівень значимості відмінності, p	0,006							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

Виявлено більш високі показники контрольних зрізів навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – говоріння в групі ЕГ ($p=0,006$) у порівнянні з групою контролю.

Щодо аналізу даних наведених у таблиці 3.11 результатів зрізів за лінгвістичним критерієм (говоріння) підвищення % спостерігається у контрольній групі у високого та достатнього рівнів, а зниження у середнього та низького рівнів. Високий рівень на 5,6 %, достатній – на 7,5 %, середній – на 10 %, низький – на 3,1 %. Таку ж ситуацію можна спостерігати і у експериментальній групі, але з кращими показниками на збільшення і на зменшення %. Отже, в експериментальній групі високий рівень показали на 10 % більше студентів, достатній рівень – на 8,1 %, середній рівень показали на 12,5 % менше студентів, низький рівень – на 5,6 %.

На рисунку 3.3 представлено зміну показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – говоріння, у порівнянні з вхідним рівнем (для двох груп).

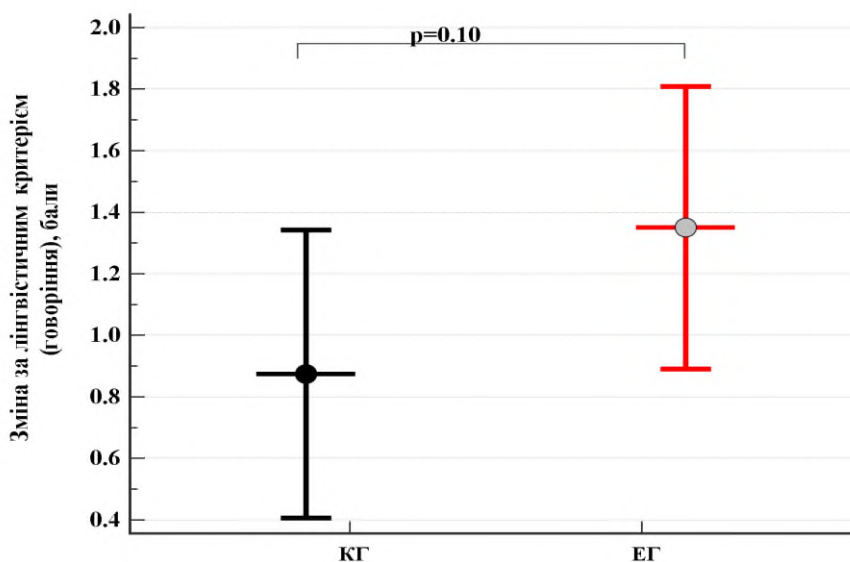


Рисунок 3.3. Зміна показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – говоріння, наведено середнє значення та 95 % ВІ (рівень значимості відмінності, p визначався за критерієм Манна-Уїтні)

Таким чином показник навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання у студентів експериментальної групи зріс в середньому на 1,35 бала (95 % ВІ 0,89 бала – 1,81 бала), а в групі контролю – зростання на 0,88 бала (95 % ВІ 0,41 бала – 1,34 бала), $p=0,10$.

Таблиця 3.12

Порівняльний аналіз контрольних зрізів навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	25	15,6	37	23,1	59	36,9	32	24,4
ЕГ	43	26,9	48	30,0	39	24,4	30	18,7
Рівень значимості відмінності, p	0,06							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

При проведенні аналізу статистично значимої відмінності між групами за показниками контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм, вид мовленнєвої діяльності – аудіювання не виявлено ($p=0,06$).

Як бачимо з даних таблиці 3.12, за час проведення експерименту спостерігається певне зростання результатів за комунікативно-діяльнісним критерієм (аудіювання) у контрольній групі. Так, високого рівня мотивації досягли на 3,1 % більше студентів, достатній рівень показали на 7,5 % більше студентів. Водночас у контрольній групі зменшилася кількість студентів з середнім рівнем мотивації на 7,5 %, а з низьким рівнем – на 3,1 %. Проте в експериментальній групі констатуємо значний приріст позитивних результатів: зростання високого рівня мотивації на 10,6 %, достатнього рівня – на 10 %, водночас зниження кількості студентів з середнім рівнем на 13,7 %, а з низьким рівнем на 5,6 %.

На рисунку 3.4 представлено зміну показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм, вид мовленнєвої діяльності – аудіювання, у порівнянні з вхідним рівнем (для двох груп).

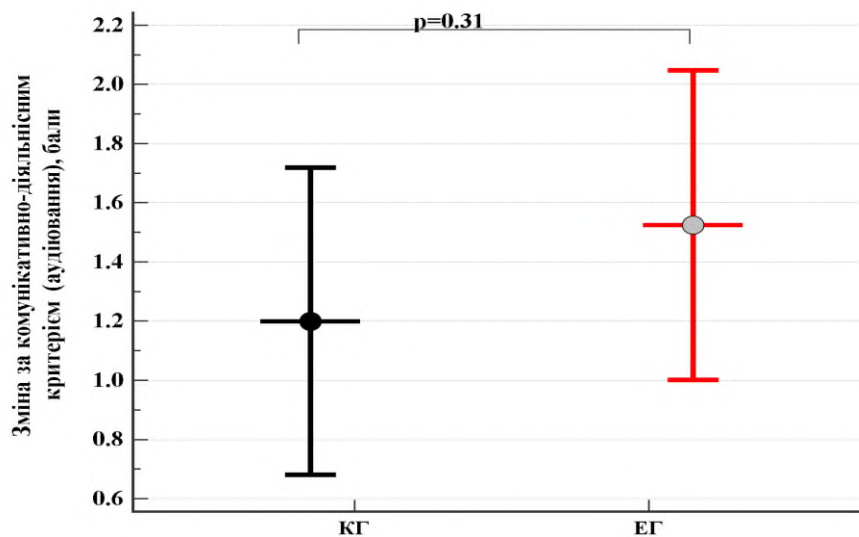


Рисунок 3.4. Зміна показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання, наведено середнє значення та 95 % ВІ (рівень значимості відмінності, p визначався за критерієм Манна-Уїтні)

Таким чином показник навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм, вид мовленнєвої діяльності – аудіювання у студентів експериментальної групи зріс в середньому на 1,53 бала (95 % ВІ 1,00 бала – 2,05 бала), а в групі контролю – зростання на 1,20 бала (95 % ВІ 0,68 бала – 1,72 бала), $p=0,31$.

Таблиця 3.13

**Порівняльний аналіз контрольних зрізів навчальної діяльності
з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм:
вид мовленнєвої діяльності – говоріння**

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	26	16,3	32	20,0	60	37,5	42	26,2
ЕГ	43	26,9	55	34,4	43	26,8	19	11,9
Рівень значимості відмінності, p	<0,001							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

Виявлено більш високі показники контрольних зрізів навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм, вид мовленнєвої діяльності – говоріння в групі ЕГ ($p<0,001$) у порівнянні з групою контролю.

Отже, за час проведення експерименту можна помітити певне зростання результатів за комунікативно-діяльнісним (говоріння) у контрольній групі. В експериментальній групі зазнаємо значний приріст позитивних результатів: зростання високого рівня мотивації на 7,5 %, достатнього рівня – на 8,1 %, водночас зниження кількості студентів з середнім рівнем на 8,8 %, а з низьким рівнем на 6,8 %. Проте високого рівня мотивації досягли на 2,5 % більше студентів, достатній рівень показали на 1,9 % більше студентів. Водночас у контрольній групі

зменшилася кількість студентів з середнім рівнем мотивації на 1,9 %, а з низьким рівнем – на 2,5 %.

На рисунку 3.5 представлено зміну показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм, вид мовленнєвої діяльності – говоріння, у порівнянні з вхідним рівнем (для двох груп).

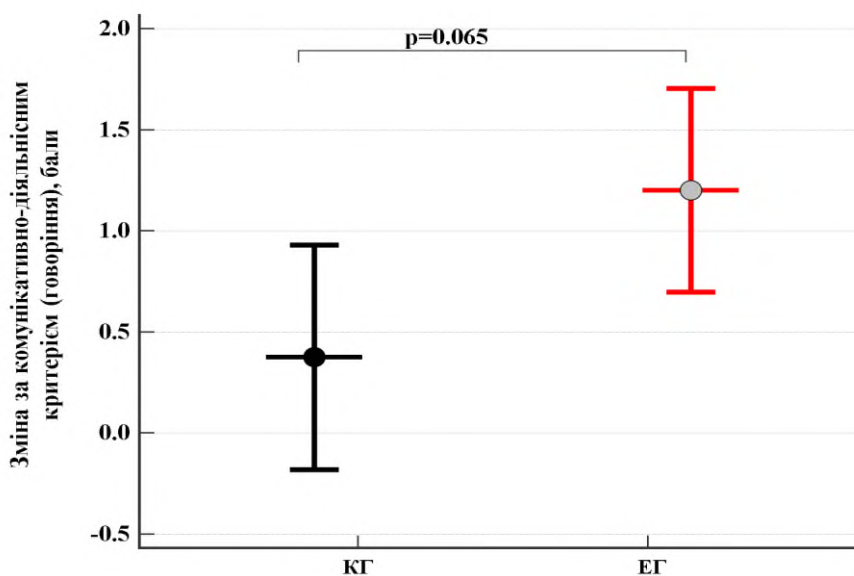


Рисунок 3.5. Зміна показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – говоріння, наведено середнє значення та 95 % ВІ (рівень значимості відмінності, p визначався за критерієм Манна-Уїтні)

Таким чином показник навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм, вид мовленнєвої діяльності – говоріння у студентів експериментальної групи зріс в середньому на 1,20 бала (95 % ВІ 0,70 бала – 1,70 бала), в той час, як в групі контролю не виявлено статистично значимої зміни показника – 0,38 бала (95 % ВІ 0,18 бала – 0,93 бала).

Таблиця 3.14

**Порівняльний аналіз контрольних зрізів навчальної діяльності
з формування НФМК за комунікативно-ідентифікаційним критерієм**

Група	Рівень							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
КГ	24	15	41	25,6	63	39,4	32	20
ЕГ	42	26,3	62	38,7	39	24,4	17	10,6
Рівень значимості відмінності, p	<0,001							

Примітка: порівняння показників проводилося за критерієм Манна-Уїтні.

Виявлено більш високі показники контрольних зрізів навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-ідентифікаційним критерієм в групі ЕГ ($p < 0,001$) у порівнянні з групою контролю.

Аналізуючи дані з цієї таблиці 3.14, необхідно відмітити певне зростання результатів за час проведення експерименту у контрольній групі за комунікативно-ідентифікаційним критерієм. Так, в експериментальній групі констатуємо значний приріст позитивних результатів: зростання високого рівня мотивації на 7,5 %, достатнього рівня – на 13,1 %, водночас зниження кількості студентів з середнім рівнем на 5,6 %, а з низьким рівнем на 10 %. А високого рівня у контрольній групі мотивації досягли на 3,7 % більше студентів, достатній рівень показали на 7,5 % більше студентів. Водночас у контрольній групі зменшилася кількість студентів з середнім рівнем мотивації на 2,5 %, а з низьким рівнем – на 8,7 %.

На рисунку 3.6 представлено зміну показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-ідентифікаційним критерієм у порівнянні з вхідним рівнем (для двох груп).

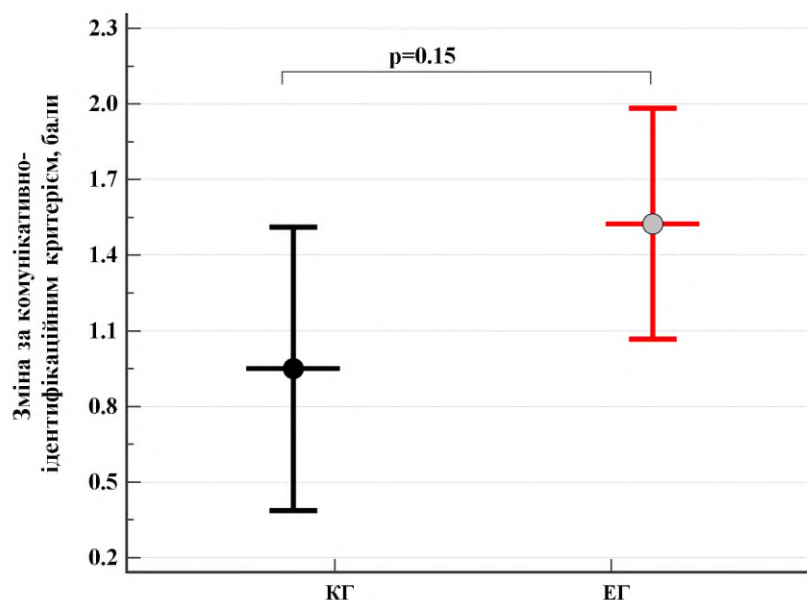


Рисунок 3.6. Зміна показника контрольного зрізу навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-ідентифікаційним критерієм, наведено середнє значення та 95 % ВІ (рівень значимості відмінності, р визначався за критерієм Манна-Уїтні)

Таким чином показник навчальної діяльності з формування НФМК комунікативно-ідентифікаційним критерієм у студентів експериментальної групи зріс у середньому на 1,53 бала (95 % ВІ 1,07 бала – 1,98 бала), а в групі контролю – зростання на 0,95 бала (95 % ВІ 0,49 бала – 1,51 бала), $p=0,15$.

Для виявлення наявності зв'язку зміни показників навчальної діяльності з формування НФМК для студентів експериментальної групи було проведено кореляційний аналіз (розраховано показник рангової кореляції Спірмена). У таблиці 3.15 наведено результати аналізу.

Таблиця 3.15

Кореляційна матриця зміни показників навчальної діяльності з формування НФМК для студентів експериментальної групи

Показник	$\Delta 1$	$\Delta 2$	$\Delta 3$	$\Delta 4$	$\Delta 5$	$\Delta 6$
$\Delta 1$	–	0,532	0,494	0,176	–	–
$\Delta 2$	0,532	–	0,644	0,194	0,214	–

Δ3	0,494	0,644	–	0,382	0,252	0,159
Δ4	0,176	0,194	0,382	–	0,371	–
Δ5	–	0,214	0,252	0,371	–	0,308
Δ6	–	–	0,159	–	0,308	–

Примітка: наведено значення показника кореляції Спірмена, статистично значимо відмінного від 0.

Δ1 – зміна показника навчальної діяльності з формування НФМК за мотиваційно-ціннісним критерієм,

Δ2 – зміна показника навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання,

Δ3 – зміна показника навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – говоріння,

Δ4 – зміна показника навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм,

Δ5 – зміна показника навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діяльнісним критерієм,

Δ6 – зміна показника навчальної діяльності з формування НФМК.

Таким чином при проведенні аналізу виявлено середньої степені вираженості позитивний кореляційний зв'язок зміни показника навчальної діяльності з формування НФМК за мотиваційно-ціннісним критерієм зі зміною показника навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання та зміною показника навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – говоріння ($r=0,532$ та $r=0,494$ відповідно при $p<0,05$). Виявлено також середньої степені вираженості позитивний кореляційний зв'язок зміни показника навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – говоріння зі зміною показника навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм: вид мовленнєвої діяльності – аудіювання

($r=0,644$ при $p<0,05$). Для інших показників виявлено слабкий позитивний кореляційний зв'язок.

Визначення рівнів сформованості навичок НФМК на різних етапах навчання дозволяє зробити висновки про ефективність запропонованої методики та доцільність її впровадження в навчальний процес.

Висновки до розділу 3

Отже, оцінювальний складник навчальної моделі передбачає з'ясування рівня сформованості навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів та визначення їх готовності до такого спілкування та продуктивної професійної діяльності. На підставі науково-теоретичних досліджень аксіологічних концептів сформульовано прийняті в роботі дефініції понять «критерій», «показник», «рівень сформованості». Виокремлено критерії оцінювання навчальних досягнень майбутніх лікарів: мотиваційно-ціннісний; лінгвістичний; комунікативно-діяльнісний; комунікативно-ідентифікаційний. З'ясовано показники кожного критерію та виокремлено чотири рівні сформованості НФМК: високий, достатній, середній, низький. У межах кожного критерію сформульовано набір характеристик, що містять чітко окреслені вимоги до рівня навчальних досягнень студентів в оволодінні НФМК. Оцінювання за виокремленими рівнями здійснюється в руслі кожного з визначених критеріїв та його показників, у результаті чого визначаються чотири критеріальні напрями оцінювання.

Експериментальна робота здійснювалася в чотири етапи: констатувально-діагностичний, формуально-експериментальний, контрольний та аналітичний. Результати діагностичного зрізу показали приблизно однаковий рівень сформованості мовленнєвих навичок в обраних групах. На цій підставі було сформовано п'ять експериментальних та п'ять контрольних груп).

На формуально-експериментальному етапі здійснювалося навчання за розробленою програмою в напрямі від елементарних навичок аудіювання та говоріння в імітованому контексті до поступового наближення до опанування

навичками діалогової взаємодії в умовах реального клінічного спілкування. Ця робота була підпорядкована послідовності навчального процесу, тому, відповідно до загальнодидактичних принципів систематичності, послідовності, поступовості та доступності, враховувала рівень володіння мовою, а отже, рівень спроможності до виконання завдань. Через це на кожному етапі було визначено пріоритетні завдання з формування НФМК та мовні одиниці для опрацювання: слово, речення, діалогова єдність, мікродіалог, розгорнутий діалог.

На початковому етапі пріоритетним завданням було оволодіння навичками аудіювання та говоріння, зміст мовленнєвої діяльності переважно був пов'язаний з ідентифікацією предмета, його локалізацією чи предикацією ознаки, тому експериментальні робота була спрямована на формування передусім навичок фахового аудіювання та говоріння на рівні слова та окремого речення. На мовленнєво-накопичувальному етапі мовленнєва діяльність урізноманітнювалася через розширення кола комунікативних ситуацій та введення фахових мікродіалогів. Робота з формування навичок аудіювання, говоріння та комунікативної взаємодії була однаково вмотивованою та актуальною, тому співвідношення між ними мало паритетний характер. На комунікативно-продуктивному етапі, коли навички аудіювання та говоріння були вже значною мірою сформовані, робота полягала в розширенні та впровадженні в практику набутого досвіду, а пріоритетним стало формування навичок комунікативної взаємодії в ситуаціях «лікар-пацієнт шляхом опрацювання фахових мікродіалогів. Пріоритетним завданням аналітично-креативного етапу було удосконалення навичок комунікативної взаємодії шляхом застосування розгорнутих діалогів, які студенти створювали самостійно.

Результати контрольного зрізу показали ефективність моделі формування НФМК за визначеними критеріями. Аналітичне опрацювання показників за критерієм Манна-Уїтні підтвердило статистичну відмінність у результатах підсумкового контролю за всіма обраними критеріями на користь експериментальної групи, для якої було впроваджено концептуальну модель формування НФМК в іноземних студентів медичних університетів.

ВИСНОВКИ

Відповідно до поставленої мети й завдань вивчення наукової теми та впровадження методики навчання із застосуванням фахового комунікативного комплексу нами отримано такі основні результати: сформульовано базовий поняттєво-термінологічний апарат дослідження; проведено теоретико-методологічний аналіз сутності навичок фахової медичної комунікації та аспектів їх лінгводидактичного дослідження; побудовано концептуальну модель формування НФМК; визначено зміст фахового комунікативного комплексу як технологічного інструменту оптимізації навчального процесу; розроблено методику формування навичок фахової медичної комунікації в системі тренувальних вправ та інтерактивних засобів навчання та експериментальним шляхом перевірено її результативність.

Результати дослідження дали підстави для таких висновків:

1. Професійно орієнтоване навчання української мови іноземних студентів медичних університетів потребує лінгводидактичного дослідження фахової медичної комунікації як мовленнєвої діяльності лікаря, у якій поєднані фахове спілкування протокольного характеру, ситуативна реалізація прагматичних інтенцій та науковий дискурс лікаря. Інтерпрофесійна комунікація здійснюється в типових ситуаціях спілкування лікаря з пацієнтом. Виявлені чинники та умови формування змісту медичної комунікації дозволяють визначити репертуар необхідних фахових комунікативних навичок лікаря, з-поміж яких актуальними є навички аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії. Спостереження за реалізацією цих навичок у діалогах з участю лікарів-професіоналів дозволяють розробити еталонні зразки фахового мовлення лікаря, засвоєння яких є базою для формування комунікативних навичок студентів-іноземців.

2. Формування в іноземних студентів НФМК українською мовою може бути забезпечене компетентнісним підходом як найбільш продуктивним напрямом у осмисленні та системній організації навчального процесу. Обрання

компетентнісного підходу, вмотивоване потребами професійної мовної підготовки студентів-іноземців, орієнтованої на результат та успішне виконання професійних функцій лікаря та вимог Державного стандарту вищої медичної освіти, спирається на загальнодидактичні та специфічні науково-педагогічні принципи, що диференціюються як принципи професійно спрямованої мовної освіти в умовах медичного університету та принципи навчання чужої мови.

3. Ефективне управління процесом формування НФМК передбачає розроблення та впровадження моделі. Змістові складники навчальної моделі визначають напрями організації навчального процесу, зміст лінгводидактичної програми, методи й технології навчального процесу, очікувані результати та процедуру їх оцінювання. Пропонована модель передбачає здійснення навчального процесу в чотири етапи за умови створення позитивної мотивації для комунікативно-мовленнєвої діяльності іноземних студентів, забезпечення якісної лінгвістичної підготовки, системного підходу до навчання в контексті сучасних інноваційних технологій та дотриманні логічної вмотивованості та впорядкованості в діяльності викладача та студента.

4. Для забезпечення продуктивного професійно орієнтованого навчання іноземних студентів розроблено фахові комунікативні комплекси (ФКК) як технологічний інструмент, що допомагає максимально оптимізувати організацію навчального процесу з урахуванням конкретного змісту дисципліни, її мети, особливостей методики викладання інокомунікантам. ФКК є необхідним професійно орієнтованим мовленнєвим доповненням до змісту та методичного наповнення чинної програми, календарно-тематичного плану та навчального посібника з урахуванням принципу послідовності й наступності в оволодінні комунікативними навичками та передбачає інтеграцію з програмами клінічних дисциплін. Цей комплекс застосовується на кожному практичному занятті з УМІ паралельно з вивченням фонетики, загальноповживаної лексики, основних правил словозміни, синтаксичних та інтонаційно-ритмічних моделей повсякденного мовлення.

Мовленнєвий матеріал, насичений професійною медичною лексикою та термінологією, додається до комунікативних ситуацій, пов'язаних із повсякденним життям, опрацювання яких передбачене Стандартом з української мови як іноземної. Застосування ФКК в практиці навчання як системи тематично однорідних та граматично узгоджених складників забезпечує послідовне й багаторазове повторення лексики, граматичних форм та синтаксичних конструкцій в мовленнєво видозмінених варіантах, що уможливорює адекватну рецепцію та автоматизоване відтворення й продукування цих мовних засобів, а отже, формування та закріплення комунікативної навички.

5. З-поміж складників ФКК провідна роль належить системі тренувальних вправ, спрямованих на формування навичок аудіювання, говоріння та діалогової взаємодії відповідно до каталогізованих ситуацій знайомства, системного опитування, обстеження та надання рекомендацій. Розроблено мовленнєвий матеріал для тренувальних вправ на аудіювання та говоріння для початкового та мовленнєво-накопичувального етапів. Для навчання на комунікативно-діяльнісному та аналітично-креативному етапах розроблено комплекси тренувальних вправ на оволодіння фаховим діалогічним мовленням, націлених одночасно на розуміння мовлення пацієнта та адекватне реагування шляхом застосування відповідних типів речень. Поступове зменшення у завданнях вербальних опор стимулює мовленнєву активність та креативність і сприяє розвитку навичок діалогової взаємодії.

6. Робота з удосконалення навичок комунікативної взаємодії відбувається як в умовах імітації фахового спілкування під час занять в аудиторії, так і в ситуаціях реального фахового спілкування під час клінічної практики. Розроблені з цією метою навчально-методичні матеріали розподілені за групами патологій і захворювань. Вони містять опитувальники, зразки діалогів лікаря з пацієнтом, вузькоспеціальні термінологічні словнички, списки типових мовних зворотів з перекладом англійською мовою. Система завдань для аналізу спілкування лікаря з пацієнтом з приводу конкретної патології чи захворювання забезпечує студентіві можливості

для унормування та збагачення свого мовлення: виправлення помилок, модифікації діалогів, використання синонімічних заміन, мовленнєвих трансформацій, що сприяє формуванню та вдосконаленню НФМК.

7. Експериментальна робота здійснювалася в чотири етапи: констатувально-діагностичний, формувально-експериментальний, контрольний та аналітичний. Було виокремлено критерії оцінювання навчальних досягнень майбутніх лікарів (мотиваційно-ціннісний; лінгвістичний; комунікативно-діяльнісний; комунікативно-ідентифікаційний), з'ясовано показники кожного критерію та за розробленими диференційними характеристиками виокремлено чотири рівні сформованості НФМК. На формувально-експериментальному етапі здійснювалося навчання за розробленою програмою в напрямі від елементарних навичок аудіювання та говоріння в імітованому контексті до поступового наближення до опанування навичками діалогової взаємодії в умовах реального клінічного спілкування. Ця робота була підпорядкована послідовності навчального процесу відповідно до загальнодидактичних принципів систематичності, послідовності, поступовості та доступності. На кожному етапі було визначено пріоритетні завдання з формування НФМК та мовні одиниці для опрацювання: слово, речення, діалогова єдність, мікродіалог, розгорнутий діалог.

8. Статистичне опрацювання результатів контрольного зрізу показало ефективність моделі формування НФМК. При застосуванні запропонованої методики показник навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм (вид мовленнєвої діяльності – аудіювання) групи зріс у середньому на 1,35 бала (95 % ВІ 0,89 бала – 1,81 бала), показник навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діялісним критерієм (вид мовленнєвої діяльності – аудіювання) зріс у середньому на 1,53 бала (95 % ВІ 1,00 бала – 2,05 бала), показник навчальної діяльності з формування НФМК за комунікативно-діялісним критерієм (вид мовленнєвої діяльності – говоріння) зріс у середньому на 1,20 бала (95 % ВІ 0,70 бала – 1,70 бала), показник навчальної діяльності з формування НФМК за

комунікативно-ідентифікаційним критерієм зріс у середньому на 1,53 бала (95 % ВІ 1,07 бала – 1,98 бала).

9. Запропонована методика дозволила підвищити показник навчальної діяльності з формування НФМК за мотиваційно-ціннісним критерієм у студентів експериментальної групи в середньому на 1,43 бала (95 % ВІ 0,97 бала – 1,88 бала), що було статистично значимо ($p=0,002$) вище, ніж у групі контролю – зростання на 0,78 бала (95 % ВІ 0,48 бала – 1,07 бала). Також зріс показник навчальної діяльності з формування НФМК за лінгвістичним критерієм (вид мовленнєвої діяльності – аудіювання) у студентів експериментальної групи в середньому на 1,08 бала (95 % ВІ 0,60 бала – 1,55 бала), що було статистично значимо ($p=0,02$) вище, ніж у групі контролю – зміна на 0,45 бала (95 % ВІ-0,04 бала – 0,94 бала).

10. Результати експерименту засвідчили продуктивність моделі формування НФМК за всіма обраними критеріями. Аналітичне опрацювання показників за критерієм Манна-Уїтні підтвердило статистичну відмінність у результатах підсумкового контролю на користь експериментальної групи, для якої було впроваджено концептуальну модель формування НФМК в іноземних студентів медичних університетів. Визначення рівнів сформованості навичок НФМК на різних етапах навчання дозволяє зробити висновок про ефективність запропонованої методики та доцільність її впровадження в навчальний процес.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеєнко Т. М. Організація навчання монологічного мовлення студентів-медиків першого курсу. *Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі. Міжпредметні зв'язки. Наукові дослідження. Досвід. Пошуки. Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна.* № 12. С. 11–17.
2. Антонова О. Є. Педагогічні технології та їх класифікація як наукова проблема *Сучасні технології в освіті. Ч. 1. Сучасні технології навчання* : наук.-допом. бібліогр. покажч. Вип. 2. НАПН України, ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського / упоряд.: Філімонова Т. В., Тарнавська С. В., Орищенко І. О. та ін.; наук. консультант Антонова О. Є.; наук. ред. Березівська Л. Д. Київ, 2015. С. 8–15.
3. Бакум З. П. Українська мова як іноземна: лінгводидактичні проблеми. *Філологічні студії : Науковий вісник Криворізького державного педагогічного університету* : зб. наук. праць. 2013. № 32. С. 226–232.
4. Баркасі В. В. Формування професійної компетентності в майбутніх учителів іноземних мов : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Одеса, 2004. 21 с.
5. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики : підручник. Київ : Видавничий центр «Академія», 2004. 344 с.
6. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии. Москва : Педагогика, 1989. 199 с.
7. Бех І. Д. Виховання особистості : У 2 кн. Кн.2 : Особистісно-орієнтований підхід: науково-практичні засади : навч.-метод. посібник. Київ : Либідь, 2003. 344 с.
8. Бігич О. Б. Методика формування іншомовної компетентності в аудіюванні. *Іноземні мови.* 2012. № 2 (70). С. 19–30.
9. Бичок А. В. Говоріння як мета і засіб комунікативного навчання іноземній мові в процесі міжкультурного іншомовного спілкування майбутніх фахівців економічних та технічних спеціальностей. *Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія «Педагогіка. Соціальна робота».* № 32. 2014. С. 22–25.

10. Бориско Н. Ф. Теоретические основы создания методических комплексов для языковой межкультурной подготовки учителей иностранного языка (на материале интенсивного обучения немецкому языку) : дис. ... докт. пед. наук. Київ, 2000. 508 с.
11. Борисенко О. І. Специфіка та характеристика медичного спілкування : навч. посіб. із «Соціальної психології» [для студентів стоматолог. ф-ту]. У 10 ч. Ч. 6. Вінниця, ВНМУ, 2010. 28 с.
12. Борисюк А. С. Психологічні особливості комунікативної компетентності лікаря. Збірник наукових праць : філософія, соціологія, психологія. Івано-Франківськ : Вид-во «Плай» Прикарпатського ун-ту, 2001. Вип.6. Ч.2. С. 247–256.
13. Бронська А. А. Модульна організація базового курсу методики викладання української та російської мов як іноземних. *Новітні технології навчання* : наук.-метод. збірник. Київ, 2000. Вип. 28. С. 107.
14. Бронська А. А. Система методичної підготовки зарубіжних фахівців з викладання : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Київ, 2006. 44 с.
15. Бурнос Є. Ю., Левенок І. С., Пилипенко-Фріцак Н. А. Готуємося до клінічної практики : тексти для читання зі спеціальності. Навчально-методичні матеріали для іноземних студентів. Суми : СумДУ, 2018. 106 с.
16. Вартофской М. Модели. Репрезентация и научное понимание. Москва : Прогресс, 1998. 506 с.
17. Васецька Л. І. Методика навчання професійного російського мовлення студентів-іноземців вищого медичного закладу : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Херсон, 2005. 20 с.
18. Васецкая Л. И. Концептуальная модель обучения иностранных студентов нефилологического вуза. *Вісник Запорізького державного університету* : зб. наук. праць. Запоріжжя, 2004. Вип. 1. С. 35–38.
19. Васецкая Л. И. Особенности педагогического взаимодействия системы «преподаватель-иностраный студент» на продвинутом этапе обучения. *Педагогіка і*

психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки : зб. наук. праць. Київ-Запоріжжя, 2001. Вип. 20. С. 187–191.

20. Васецкая Л. И. Проблема системности в обучении профессиональной речи иностранных студентов-нефилологов. *Міжнародний форум «Мовна освіта: шлях до євроінтеграції»* : за ред. С. Ю Ніколаєвої, К. І. Онищенко. Київ : Ленвіт. 2005. С. 98–99.

21. Васецкая Л. И. Создание новых учебных программ и моделей обучения – актуальная потребность для языковых кафедр нефилологических вузов. *Вісник Запорізького національного університету* : зб. наук. праць. Запоріжжя, 2005. Вип. 1. С. 21–24.

22. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ, 2004.

23. Волосовець О. П. Завдання вищої медичної школи України щодо інтеграції до світового освітнього простору. *Проблеми впровадження кредитномодульної системи організації навчального процесу* : навч-метод. конф. (27 січня 2010). Одеса : ОДМУ. 2010. С. 3–4.

24. Воробьева О. И. Основы эффективности медицинской коммуникации. *The Journal of scientific articles «Health and Education Millennium»*. 2016. Vol. 18. No 7. С. 83–85.

25. Гез Н. И. Формирование коммуникативной компетенции как объект зарубежных методических исследований. *Иностранные языки в школе*. 1985. №2 С.17–24.

26. Гейченко Е. И., Васецкая Л. И. Использование коммуникативных возможностей научного текста. *Русский язык и литература в учебных заведениях*. Киев, 2004. №6. С. 74–77.

27. Гейченко Е. И., Васецкая Л. И. Пути формирования навыков профессионального общения у иностранных студентов медицинского вуза. *Культура народов Причерноморья. Симферополь* : Межвузовский центр «Крым», 2004. Вып.49. Т.2. С. 169–170.

28. Гейченко К. І., Васецька Л. І. Роль медичного тексту у формуванні комунікативної компетенції іноземних студентів-медиків. *Проблеми медичної та*

фармацевтичної освіти і шляхи підвищення якості лікарів і фармацевтів в Україні. Харків, 2003. С. 141.

29. Гейченко Е. И., Васецкая Л. И. Учебная дискуссия – способ творческого развития навыков неподготовленной речи. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки* : зб. наук. праць. Київ-Запоріжжя, 2001. Вип. 21. С. 180–182.

30. Гейченко Е. И. Обучение устному учебно-профессиональному общению на русском языке студентов-нефилологов 1 курса : дис. ... канд. пед. наук. Москва, 1984. 206 с.

31. Гейченко Е. И., Васецкая Л. И., Хейлик В. Д. Этнопсихологические особенности иностранных студентов и национальные различия их образовательных систем. *ScienceRise*. 2 (1). Харків, 2015. С. 77–82.

32. Годлевська Д. М. Формування професійної комунікативної компетентності майбутніх соціальних працівників в умовах педагогічного університету : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2007. 21 с.

33. Голік О. В. Формування у майбутніх лікарів предметних компетентностей з медичної деонтології засобами кооперативного навчання : дис. ... канд. педаг. наук. Київ, 2015. 302 с.

34. Голік О. В. Проблемні питання щодо викладання іноземної мови в медичних ВНЗ України. *XI Міжнародна науково-практична конференція «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору»*. Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Випуск 37 (3). 2016. С. 31–38.

35. Головань М. С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду. *Вища освіта України*. 2008. № 3. С. 23–30.

36. Голуб Н. Б. Концептуальні засади сучасної методики навчання української мови в загальноосвітній школі. *Український педагогічний журнал*. 2015. № 1. С. 107–118.

37. Голуб Н. Б. Підходи до навчання української мови в основній школі. *Українська мова і література в школі*. 2015. № 3. С. 2–10.
38. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ : Либідь, 1997. 376 с.
39. Гордієнко В. П. Особливості формування професійного мовлення у майбутніх фахівців біржової діяльності. *Педагогіка і психологія вищої освіти*. 2007. № 4. С. 89–96.
40. Горошкіна О. М. Методика навчання української мови в загальноосвітніх навчальних закладах III-го ступеня природничо-математичного профілю : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Київ, 2005. 39 с.
41. Грайс Г. П. Логика и речевое общение. Новое в зарубежной лингвистике. Вып.16. Лингвистическая прагматика. Москва : Прогресс, 1985. С. 217–237.
42. Гуйванюк Н. В. Перспективи сучасної комунікативної граматики. *Науковий вісник Чернівецького університету*. Вип. 321–322. Слов'янська філологія : зб. наук. праць. Ч. : Рута, 2007. С. 222–228.
43. Гуменна І. Р. Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції : дис... канд. пед. наук. Тернопіль, 2016. 270 с.
44. Гуменна І. Р. Структура готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2016. Вип. 1(38). С. 101–103.
45. Гуржій А. М. Методологія критеріїв оцінювання. *Освіта України*. 2000. № 44–45. 1 листопада. С. 11.
46. Дацків О. П. Комплекс вправ для вдосконалення граматичних навичок говоріння майбутніх учителів англійської мови засобами драматизації. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки. 2014. Вип. 119. С. 47–50. URL:http://www.nbu.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2014_119_15.
47. Дацків О. П. Комплекс вправ для формування лінгвосоціокультурної компетентності майбутніх учителів англійської мови засобами драматизації. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»* : Серія «Філологія». Острог : Вид-во НаУОА, 2019. Вип. 7(75), жовтень. С. 140–144.

48. Державний стандарт вищої медичної та фармацевтичної освіти. URL:<http://www.nmuofficial.com//studentu/derzhavnyj-standart-vyshhoyi-medychnoyi-farmatsevychnoyi-osvity/>
49. Державний стандарт України «Українська мова як іноземна. Рівні загального володіння та діагностика. Укладачі : Данута Мазурик, Олександра Антонів, Олена Синчак, Галина Бойко. 2018. URL : <http://www.slideshare.net/ssuserb0992b/standart-96636178>
50. Дзеньдзюра Н. І. Психологія і педагогіка. Проведення індивідуального заняття за методом рольової гри : навчально-методичний посібник. Львів : ЛІБС УБС НБУ, 2013. 38 с.
51. Добротвор О. В. Методи оцінювання комунікативної компетентності. *Науковий вісник кафедри ЮНЕСКО Київського національного лінгвістичного університету. Філологія, педагогіка, психологія.* 2013. Вип. 26. С. 239–243. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkyu_2013_26_42.
52. Дорош Г. Л. Тестування як метод діагностики іншомовної комунікативної компетенції. *Проблеми семантики, прагматики та когнітивної лінгвістики* : зб. наук. праць. М-во освіти і науки України, Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Відп. ред. Н. М. Корбозерова. Київ. Вип. 19. Київ : Логос, 2011. 232 с.
53. Дроздова І. П. Комунікативні потреби студентів і проблеми формування україномовної компетенції студентів вищих навчальних закладів східного регіону України. *Викладання мов у вузі на сучасному етапі. Міжпредметні зв'язки. Наукові дослідження. Досвід. Пошуки* : зб. наук. праць. Харків : Константа, 2000. Вип. 4. С. 137–139.
54. Дроздова І. П. Основні аспекти навчання мови студентів-іноземців підготовчих факультетів. *Теоретична і дидактична філологія.* 2016. Вип. 22. С. 32–41.
55. Дроздова І. П. Формування особистості фахівця у процесі навчання студентів-нефілологів професійного мовлення у вищій школі. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія : Педагогіка та психологія.* 2015. Вип. 2. С. 102–106.

56. Ефективні технології навчання і контролю якості знань у лінгвістичній підготовці майбутніх фахівців : монографія / авт. кол. О. Семеног, В. Герман, Н. Громова, О. Рудь, І. Левенок, Н. Пономаренко, М. Ячменик; за заг.ред. О. Семеног. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 376 с.
57. Журавлева Н. Н. Интенция как важнейший фактор речевого взаимодействия (на материале польского языка). *Вестник БДУ. Сер. 4, Мовознаўства, №2*. 2006. С. 100–106.
58. Загальноосвітній стандарт з української мови як іноземної (рівні: А1; А2; В1; В2; С1). Наказ Міністерства освіти і науки України від 24.06.2014 р. № 750.
59. Загнітко А. П. Теоретична граматики української мови : морфологія. Донецьк : ДонДУ, 1996. 435 с.
60. Загнітко А. П. Українське ділове мовлення: професійне і непрофесійне спілкування. Донецьк : БАО, 2004. 480 с.
61. Занюк С. С. Психологія мотивації : навч. посібник. Київ: Либідь, 2002. 304 с.
62. Захарова В. О. Формування іншомовної компетентності майбутніх фахівців стоматології : дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2020. 275 с.
63. Звягіна Г. О. Використання різних видів мовленнєвої діяльності на заняттях з української мови для студентів з базовим знанням англійської мови. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів : Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2014. Вип. 10. С. 129–135.
64. Зелез І. І. Нове у практиці викладання української мови як іноземної. *Zbiór artykułów naukowych. Konferencji Międzynarodowej NaukowoPraktycznej «Pedagogika. Osiągnięcia naukowe, rozwój, propozycje»*. Варшава, 2016. 100 с.
65. Зимняя А. И. Психология обучения неродному языку. Москва : Рус. яз., 1989. 219 с.
66. Ильин Е. П. Умения и навыки: нерешенные вопросы. *Вопросы психологии*. 1986. № 2. С. 138–148.

67. Іванишин Г. Я. Навчання професійно зорієнтованого діалогічного мовлення іноземних студентів медичних спеціальностей у процесі вивчення української мови : дис. ... канд. пед. наук. Херсон, 2013. 200 с.
68. Іванишин Г. Я. Рівні сформованості професійно зорієнтованого діалогічного мовлення в іноземних студентів медичних ВНЗ у процесі вивчення української мови : збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки. 2013. Вип. 64. С. 242–245. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2013_64_52
69. Іванишин Г. Я. Специфіка формування діалогічного мовлення іноземних студентів медичних ВНЗ України. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»* : Серія «Психологія і педагогіка». 2014. Випуск 29. С. 121–124.
70. Іванців О. С., Чикайло І. В. Професійно-комунікативна спрямованість навчання української мови як іноземної у медичному ВНЗ за кредитно-модульної системи організації навчального процесу. *Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі. Міжпредметні зв'язки. Наукові дослідження. Досвід. Пошуки. Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна*. 2014. № 12. С. 115–120. URL: <http://www.center.univer.kharkov.ua/vestnik/full/19.pdf>.
71. Ільченко А. А. Морально-етичні та деонтологічні засади формування медичного фахівця. *Якість неперервної освіти в умовах євроінтеграційних процесів: тенденції, проблеми, прогнози* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Київ-Чернівці, 2-4 листопада 2015 р.). Чернівці : Друк ФОП Горюк, 2015. С. 251–252.
72. Інструкція щодо оцінювання навчальної діяльності студентів Буковинського державного медичного університету в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу. URL : www.bsnu.edu.ua
73. Кахно І. В. Діалогічність мовленнєвого спілкування у площині «лікар-пацієнт». *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2011. № 13. С. 143–148. URL:http://www.soc.univ.kiev.ua/sites/default/files/library/elopen/actprob_13_143.pdf.
74. Клак І. Є. Критерії, показники та рівні сформованості професійної комунікативної компетентності майбутніх учителів англійської мови. *Наукові*

- записки Національного університету «Острозька академія». Серія : Філологічна. 2017. Вип. 64(1). С. 165–168. URL:[http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoaf_2017_64\(1\)__60](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoaf_2017_64(1)__60).
75. Коломієць В. С. Формування професійних мовленнєвих умінь у студентів іноземного походження засобами комплексних дідактичних ігор : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2001. 19 с.
76. Коломієць Т. В. Педагогічні технології формування фахової комунікативної компетентності студентів фармацевтичних спеціальностей у закладах вищої освіти : дис. ... доктора філософії. Київ, 2020. 245 с.
77. Комплекс програм з української мови як іноземної. Наказ Міністерства освіти і науки України від 24.06.2014 р. № 750.
78. Королева О. Л. Методическое обеспечение профессионально-ориентированного обучения иностранных студентов-медиков общению на русском языке в процессе подготовки к клинической практике : автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Москва, 2000. 24 с.
79. Кочан І. М. Нові освітні технології в практиці викладання української мови як іноземної. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. Вип. 3. С. 14–20.
80. Краснова Т. И. Инновации в системе оценивания учебной деятельности студентов. *Образование для устойчивого развития*. Минск : Издательский центр БГУ, 2005. С. 438–440.
81. Крисак Л. В. Сучасний стан та проблеми іншомовної професійно орієнтованої підготовки у медичних вищих навчальних закладах. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського* : Серія: Педагогіка і психологія. 2015. Вип. 43. С. 235–238.
82. Кубіцький С. О. Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників. *Вісник Національної академії оборони. Питання педагогіки*. 2010. №2(15). С. 49–55. URL: http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Vnaou/2010_2/Kub%20Nedil.pdf.

83. Кучерук О. Я. Особливості мотивації навчальної діяльності студентів напряму «прикладна математика». *Педагогічний дискурс* : зб. наук. праць. Хмельницький. Вип. 7. С. 138–142.
84. Кучин Ю. Л., Науменко О. М., Власенко О. М., Канюра О. А. та ін. Методичні рекомендації щодо роботи на web-платформі NEURON дистанційного навчання. 2020. 101 с. URSL : <http://nmuofficial.com/distant-education/metodychni-materialy-po-roboti-z-platformoyu-neuron/>
85. Кушнір В. С. Критеріально-орієнтоване оцінювання сформованості професійно орієнтованої лінгвістичної компетентності майбутніх медиків : автореф. дис. ... канд. пед. наук. НМУ імені О. О. Богомольця. Київ, 2016. 20 с.
86. Кушнір В. С. Критерії оцінювання сформованості професійно орієнтованої лінгвістичної компетентності майбутніх медиків при вивченні іноземної мови. *Педагогічна теорія і практика* : зб. наук. праць Ін-ту педагогіки НАПН України Київського Міжнародного Університету. За ред. Л. В. Артемова. Київ, 2014. Вип. 5. С. 248–265.
87. Кушнір В. С. Результати експериментального впровадження системи критеріально-орієнтованого оцінювання професійно орієнтованої лінгвістичної компетентності майбутніх медиків. *Педагогічний дискурс* : зб. наук. праць / гол. ред. І. М. Шоробура. Хмельницький : ХГПА, 2015. Вип.19. С. 116–120.
88. Лазарєв О. В. Критерії, показники та рівні сформованості професійної комунікативної компетентності майбутніх фахівців аграрного профілю : зб. наук. праць Уманського національного університету садівництва. Частина 1, 2014. С. 211–216.
89. Левенок І. С. «Ігрофікація» як інтерактивна форма навчання іноземних студентів медичних спеціальностей. *Мова, історія, культура у лінгвокомунікативному просторі* : зб. наук. праць V Міжнародної науково-практичної конференції. Упор. Л. Біденко. Вип. 5. Суми : Сумський державний університет, 2018. С. 189-197.

90. Левенок І. С. Професійно орієнтований текст як засіб формування мовнокомунікативних навичок іноземних студентів медичних спеціальностей. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2018. № 4 (78) С. 112–123.
91. Левенок І. С. Формування українськомовної професійної компетентності іноземних студентів медичних спеціальностей закладів вищої освіти : дис. ... ступеня доктора філософії. Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Суми, 2020.
92. Леонтьев А. А. Место интенсивных методов в обучении иностранным языкам. *Проблемы краткосрочного обучения русскому языку иностранцев*. Под ред. О. П. Рассудовой. Москва : Рус.яз. 1977. С. 5–20.
93. Леонтьев А. А. Принцип коммуникативности и психологические основы обучения иностранным языкам. *Русский язык за рубежом*. 1982. № 4. С. 48–59.
94. Литвиненко Н. П. Український медичний дискурс : монографія. Харків : Харківське історико-філологічне товариство, 2009. 304 с.
95. Литвиненко Н. П. Функціонально співвідносні ряди спонукальних конструкцій медичного дискурсу. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова* : зб. наук. праць. Серія 10. Проблеми граматики і лексикології української мови. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. Вип. 4. С. 71–75.
96. Литвиненко Н. П., Сергієнко Т. В. Навчання професійно зорієнтованого діалогічного мовлення іноземних студентів медичних університетів : *XIII International Scientific and Practical Conference «Development of Modern Science : Theory, Methodology, Practice»*. Madrid, Spain, March 18-19. 2021. С. 137–141.
97. Литвиненко Н. П., Сергієнко Т. В. Структура моделі формування фахових комунікативних навичок в іноземних студентів медичних університетів. *European Humanities Studies: State and Society. (Poland – Ukraine)*. Issue 1(I), 2019. С 234–248.

98. Лісовий М. І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Вінниця, 2006. 16 с.
99. Літвін І. М. Система вправ для формування англомовної аудитивної компетенції у майбутніх учителів на матеріалі відеофонограми-інтерв'ю. *Вісник КНЛУ. Серія «Педагогіка та психологія»* 2011. № 19. С. 118–130.
100. Луцак С. М. Концепція міжкафедрального підручника з «Української мови як іноземної» для англомовних студентів I–III курсів ЗВО медичного та фармацевтичного напрямів : науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання суспільно-гуманітарних наук та історії медицини» (м. Чернівці, 11-12 жовтня 2018 р.). С. 119–122.
101. Лучанінова О. П. Професійна підготовка майбутніх фахівців на засадах компетентнісного підходу. *Професійна компетентність юриста: перспективні напрями та тенденції формування* : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 28 березня 2018 р.). Дніпро : ДДУВС, 2018. С. 94–99.
102. Лучанінова О. П. Формування професійних знань у майбутніх фахівців засобами професійної комунікації : *матеріали XLV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії»*. Переяслав-Хмельницький, 2017р. С. 104–106.
103. Ляховицкий М. В. Методика преподавания иностранных языков. Москва : Высш. шк., 1981. 159 с.
104. Мазаева И. А. Компетентностно-ориентированные формы оценивания профессиональной иноязычной коммуникативной компетентности. *Вестник МГИМО Университета*. 2013. № 5. С. 84–89.
105. Мазурик Д. В. Державний стандарт з української мови для іноземців як засіб уніфікації навчальних вимог і результатів. *Вісник Львівського університету. Серія філологічна*. Львів, 2009. Вип. 46. Ч. I. С. 224–228.

106. Мазурик Д. В. Комплексний тест як різновид проміжного контролю знань. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів, 2006. Вип. 1. С. 39–41.
107. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2014. 288 с.
108. Манюк Л. В. Досвід застосування інформаційно-комунікаційних технологій у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького з метою підготовки до фахової комунікації : зб. наук. праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки. 2018. Вип. 81(2). С. 159–163. URL:[http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2018_81\(2\)__36](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2018_81(2)__36).
109. Манюк Л. В. Підготовка майбутніх лікарів до фахової комунікації засобами інформаційно-комунікаційних технологій в університетах США : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Львів, 2017.
110. Манюк Л. В. Технологія врахування лінгвістичних особливостей фахової комунікації майбутніх лікарів. *Педагогічний процес: теорія і практика* : Серія : Педагогіка. 2016. № 4 (55). С. 120–123.
111. Мацюк З. С. Видові форми дієслів як об'єкт вивчення в курсі української мови як іноземної. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів, 2013. Вип. 8. С. 168–177.
112. Мацюк З. С. Лінгвістичні основи методики викладання граматики української мови як іноземної. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів, 2007. Вип. 2. С. 31–39.
113. Мацюк З. С. Методичне осмислення граматичного матеріалу української мови як іноземної. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2011. Вип. 6. С. 135–140.
114. Мацько Л. І., Кравець Л. В. Культура української фахової мови : навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2007. 360 с.

115. Мельничук І. М. Онтологія інноваційно-технологічних процесів у вищій школі. *Наукові записки Вінницького національного аграрного університету*. Серія : Соціально-гуманітарні науки. 2013. Вип. 2. С. 127–138.
116. Мельничук І. М. Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних технологій : дис. ... д-ра пед. наук. Тернопіль, 2011. 584 с.
117. Місник Н. В., Палій М. Іновативні практики в навчанні іншомовній комунікації. *Людина в мовному просторі: історична спадщина, проблеми, перспективи розвитку*. Бердянськ, 2018. С. 123–125.
118. Місник Н. В. Формування української медичної клінічної термінології : автореф. дис. ... канд. філол. наук. Київ, 2002. 20 с.
119. Міщенко А. Л. Лінгвістика фахових мов та сучасна модель науково-технічного перекладу : монографія Вінниця : Нова Книга, 2013. 448 с.
120. Міщенко А. Л. Теорія мовленнєвих актів та інструктивні тексти. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія : Філологічна. 2012. Вип. 23. С. 92–95. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoaf_2012_23_34.
121. Мойсеюк Н. Є. Педагогіка : Навч. посіб. К., 2007. 656 с.
122. Монахов В. М. Педагогическое проектирование – современный инструментарий дидактических исследований. *Школьные технологии*. 2001. № 5. С. 5–7.
123. Нагорнюк Л. Є. Формування іншомовної професійної комунікативної компетентності майбутніх журналістів у процесі фахової підготовки : дис. ... канд. пед. наук. Тернопіль, 2009. 271 с.
124. Назаренко Н. С. Формування комунікативної компетентності майбутніх документознавців у процесі вивчення гуманітарних дисциплін : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2008. 21 с.
125. Ніколаєва С. Ю. Методика викладання іноземних мов у середніх навчальних закладах : підручник для студентів вищих закладів освіти. Кол. авторів під керівн. С. Ю. Ніколаєвої. Київ: Ленвіт, 2002. 328 с.

126. Німенко Н. А. Рольові ігри як метод формування пізнавальної активності іноземних студентів. *Мова, історія, культура у лінгвокомунікативному просторі* : зб. наук. праць V Міжнародної науково-практичної конференції. Упор. Л. Біденко. Вип. 5. Суми : Сумський державний університет, 2018. С75–82.
127. Овчарук О. В. Розвиток компетентнісного підходу: стратегічні орієнтири міжнародної спільноти. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи : бібліотека з освітньої політики. Київ : К.І.С., 2004. С. 5–14.
128. Олексіна Н. О., Волосовець О. П., П'ятницький Ю. С. Медична освіта: відповіді на виклики сучасності. *Медична освіта*. Тернопільська державна медична академія імені І. Я. Горбачевського, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. 2018. (2). С. 36–40.
129. Олійник А. Д. Етапи комунікативного акту як категорії прагмалінгвістики : матеріали VI міжнародної наукової практичної конференції «Основні проблеми сучасної науки. 2010». Том 19. Фил. Науки, София : «Бел ГРАД-БГ» ООД, 2010. С. 37–40.
130. Павленко О. О. Формування комунікативної компетенції фахівців митної служби в системі неперервної професійної освіти : автореф. дис. ... доктора. пед. наук. Київ, 2005. 23 с.
131. Паламар Л. М. Принципи укладання підручника з української мови для іноземних студентів. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. Вип. 3. С. 40–47.
132. Паламар Л. М. Функціонально-комунікативний принцип формування мовної особистості : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Київ, 1997. 45 с.
133. Палка О. В. Види вправ для формування комунікативної компетенції студентів-іноземців у процесі вивчення мови. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної*. 2006. № 1. С. 34–39.

134. Пальчикова О. О. Проблеми навчання української мови в іншомовній аудиторії. *Science and education a new dimension. Pedagogy and Psychology* : editors: Vámos X.; Barkáts J.; Kotis L.]. BUDAPEST, 2013. № 9. С. 109–112.
135. Пальчикова О. О. Реалізація крос-культурного підходу до навчання української мови іноземних студентів : автореф. ... канд. пед. наук. Київ, 2016. 21 с.
136. Пасинок В. Г. Теоретичні основи формування професійних мовленнєвих умінь у майбутніх учителів нефілологічних спеціальностей : дис. ... докт. пед. наук. Харків, 2002. 450 с.
137. Пассов Е. И. Коммуникативный метод обучения иноязычному говорению. 2-е изд. Москва : Просвещение, 1991. 223 с.
138. Паталаха М. Є. Професійні знання, уміння та навички як компоненти професійної компетентності майбутнього викладача іноземної мови. *Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти* : зб. наук. пр. Харків : НТУ «ХП», 2010. Вип. 25 (29). С. 118–125.
139. Пац Л. І. Формування комунікативної компетентності іноземних студентів на заняттях з української мови. *Гуманітарна складова у світлі сучасних освітніх парадигм*. Харків : Видавництво НФаУ, 2018. С. 89–95.
140. Пельо І. М., Рева Т. Д., Ніженковська І. В., Козак Н. Д., Коновалова Л. Д. Тенденції професійної підготовки фахівців фармації в Україні. *Медичні перспективи*. 2020. Т. 25. № 3. С. 4–8.
141. Пентиліук М. І. Компетентнісний підхід до формування мовної особистості в євроінтеграційному контексті. *Українська мова і література в школі*. 2010. № 2. С. 2–5.
142. Пентиліук М. І. Лінгводидактичні орієнтири навчання української мови в середній та вищій школі. *Педагогічний альманах*. 2013. № 17. С. 46–53.
143. Пентиліук М. І. Особливості технології урока мови. *Дивослово*. 1999. № 4. С. 16–18.

144. Пентилюк М. І., Горошкіна О. М., Нікітіна А. С. Концептуальні засади комунікативної методики навчання української мови. *Актуальні проблеми сучасної лінгводидактики* : зб. ст. Київ : Ленвіт, 2011. С. 226–237.
145. Пилипенко-Фріцак Н. А., Бурнос Є. Ю. Застосування методу рольової гри під час навчання іноземних студентів-медиків української мови у професійному спрямуванні. *Мова, історія, культура у лінгвокомунікативному просторі* : збірник наукових праць V Міжнародної науково-практичної конференції. Упор. Л. Біденко. Вип. 5. Суми : Сумський державний університет, 2018. С. 35–41.
146. Подласый И. П. Педагогика. Новый курс : учебник [для студ. пед. вузов]. В 2 кн. Москва : Владос, 1999. Кн. 1: Общие основы. Процесс обучения. 576 с.
147. Пометун О. І. Компетентнісний підхід – найважливіший орієнтир розвитку сучасної освіти. *Рідна школа*. 2005. № 1. С. 65–69.
148. Пометун О. І. Формування громадянської компетентності: погляд з позиції сучасної педагогічної науки. *Вісник програм шкільних обмінів*. 2005. № 23. С. 18–20.
149. Поплавська С. Д. Модель формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності. *Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки*. 2009. № 46. С. 92–96.
150. Поплавська С. Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії в професійній діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Житомир, 2009. 20 с.
151. Поповський Ю. Б. Компоненти, критерії і показники сформованості готовності майбутніх економістів до використання автоматизованої системи опитування. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2008. № 29. С. 170–173.
152. Практикум з української мови для іноземних студентів: навчальний посібник: ч. 2 / за ред. проф. Литвиненко Н. П. Авт. : Булаткіна Г. І., Кулінська Я. І., Місник Н. В., Ніколаєв В. В., Сергієнко Т. В. Київ, 2018. 112 с.

153. Проворова Є. М. Методичні засади формування комунікативної компетентності майбутнього вчителя музики : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2008. 20 с.
154. Проект Стандарту з української мови як іноземної. URL:<http://mon.gov.ua/ua/news/mon-proponuye-dlya-gromadskogo-obgovorennya-proektstandartu-z-ukrayinskoyi-movi-yak-inozemnoyi>.
155. Проскуркіна Я. І. Досвід підготовки іноземних студентів до навчання в медичних школах США. *Порівняльна професійна педагогіка*. 2013. № 1. С. 323–329. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/ppp_2013_1_42.
156. Проскуркіна Я. І. Комунікативно-когнітивний аспект професійно орієнтованого мовного навчання іноземних студентів медичного профілю. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2012. № 4 (22). С. 327–334.
157. Проскуркіна Я. І. Переваги та недоліки використання інформаційно-комунікаційних технологій у викладанні російської мови як іноземної. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2017. Вип. 52. С. 239–244. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pfto_2017_52_34.
158. Психологічний словник. Авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергеєнкова. За ред. Н. А. Побірченко. 2007. 274 с.
159. Психологічний словник. За ред. В. І. Войтка. Київ : Вища школа, 1982. 216 с.
160. Рагріна, Ж. М. Підготовка майбутніх іноземних спеціалістів-медиків до професійного спілкування : дис. ... канд. пед. наук. Запоріжжя, 2017. 298 с.
161. Разумна А. Г. Психолого-педагогічні умови врахування особливостей професійної ідентичності студентів, що набувають другу вищу освіту. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. 2017. Вип. 55. С. 345–355. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2017_55_35.
162. Рева Т. Д. Структурно-функціональна модель реалізації компетентісного підходу у навчанні хімічних дисциплін майбутніх магістрів фармації. *Тенденції розвитку вищої освіти. Серія : Педагогічні науки*. 2019. № 2 (158). С. 42–48.

163. Рекомендація 2006/962/ЄС Європейського Парламенту та Ради (ЄС) «Про основні компетенції для навчання протягом усього життя» від 18 грудня 2006 року. URL:http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_975.
164. Ренчка І. Є. Формування комунікативної компетенції в процесі вивчення української мови як іноземної. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 2014. № 9. С. 171–170.
165. Родигіна І. В. Діяльнісний підхід до формування базових компетентностей учнів. *Біологія і хімія в школі*. 2005. № 1. С. 34–36.
166. Романова В. В. Формування комунікативної компетенції у майбутніх фахівців соціально-культурної діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. Харків, 2006. 23 с.
167. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Спб : Издательство : Питер, 2002. 720 с.
168. Русалкіна Л. Г. Формування умінь англомовного ділового спілкування у майбутніх лікарів : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Одеса, 2014. 21 с.
169. Савенкова Л. О. Теоретико-методичні основи підготовки майбутніх педагогів до професійного спілкування : автореф. дис. ... докт. пед. наук. Київ, 1998. 32 с.
170. Савченко О. Я. Дидактика початкової школи : підруч. для студ. пед. ф-тів. Київ : Абрис, 1997. 368 с.
171. Савченко О. Я. Уміння вчитися як ключова компетентність загальної середньої освіти. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті; світовий досвід та українські перспективи*. 2004. С 34–46.
172. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий : в 2 т. Т.1. Москва : НИИ школьных технологий, 2006. 816 с.
173. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии : учеб. пособ. Москва : Народное образование, 1998. 256 с.
174. Селіверстова Л. І. Технологія навчання говоріння українською мовою іноземних студентів на початковому етапі. *Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти*

на сучасному етапі. Міжпредметні зв'язки : тези XX міжнар. наук.-практ. конф. 2-3 червня 2016 року. Харків : Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2016. С. 210–218.

175. Семенов О. М. Система професійної підготовки майбутніх учителів української мови і літератури (в умовах педагогічного університету) : дис. ... д-ра пед. наук. Київ, 2006. 485 с.

176. Семенов О. М. Формування комунікативної компетентності майбутніх економістів: аксіологічний підхід. *Педагогіка вищої та середньої школи*. 2013. № 38. С. 267–270.

177. Сергієнко Т. В. Компетентнісний підхід до навчання української мови як іноземної в медичних університетах. *Український педагогічний журнал*. Київ, 2017. № 2. С. 99–111.

178. Сергієнко Т. В. Лінгводидактичний аспект формування навичок фахової комунікації у студентів-іноземців медичних університетів. *Sciencerise: Pedagogical education*. Харків, 2017. № 2 (10). С. 35–40.

179. Сергієнко Т. В. Мовленнєві інтенції в системі формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 9. Том 3. Одеса, 2019. С. 23–29.

180. Сергієнко Т. В. Науково-теоретичні засади формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів. *Вища освіта України*. Київ, 2017. № 4. С. 61–68.

181. Сергієнко Т. В. Підходи до навчання української мови як іноземної в медичних університетах. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми, 2017. № 6 (70). С. 153–165.

182. Сергієнко Т. В. Принципи формування навичок фахової медичної комунікації в іноземних студентів медичних університетів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 5. Педагогічні науки:

реалії та перспективи : Збірник наукових праць. Випуск 79. Київ : Видавничий дім «Гільветика», 2021. 260 с. С. 103–109.

183. Сергієнко Т. В. Професійна комунікація як методична проблема навчання студентів-іноземців медичних університетів. *Технологии за повишаване на качеството на образователната услуга* : Сборник с научни доклади. Университетско издателство «Еп.Константин Преславски». Република България. Шумен. 2019. С. 190–194.

184. Сергієнко Т. В. Формування навичок фахової медичної комунікації в парадигмі навчання української мови іноземних студентів. *Гуманітарна складова у світлі сучасних освітніх парадигм* : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. м. Харків, 19-20 квітня 2018 року. С. 136–143.

185. Скляренко Н. К. Сучасні вимоги до вправ для формування іншомовних мовленнєвих навичок і вмій. *Іноземні мови*. 1999. №3. С. 3–9.

186. Солодар Л. В. Діалогічне мовлення – основний вид мовленнєвої діяльності при вивченні української мови як іноземної. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*. 2011. № 2. С. 163–167.

187. Соловій У. В., Іванишин Г. Я. Концептуальні підходи до створення навчально-методичного комплексу з української мови як іноземної для студентів вищих медичних навчальних закладів. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної*. 2015. Вип. 11. С. 33–39. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Timvum_2015_11_7

188. Соловій У. В. Проблемні аспекти викладання навчальної дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» у вищих медичних навчальних закладах. *Педагогіка вищої та середньої школи*. 2015. № 44. С. 257–261.

189. Стандарт з української мови як іноземної, рекомендований Міністерством освіти і науки України (наказ Міністерства освіти і науки України від 24.06.2014 № 750).

190. Станкевич Н. І. Види мовленнєвої діяльності в аспекті лінгводидактики. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів : Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2007. Вип. 2. С. 40–47.

191. Станкевич Н. І. Основні прийоми говоріння в курсі української мови як іноземної. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. Вип. 3. С. 289–292.
192. Строганова Г. М. Концептуальні підходи до засвоєння української мови іноземними студентами. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів : Львівський національний університет ім. І. Франка. 2008. № 3. С. 173–179.
193. Стучинська Н. В. Становлення та розвиток курсу фізики у медичних університетах України. *Український педагогічний журнал*. 2017. № 1. С. 116–122. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukrpj_2017_1_17.
194. Стучинська Н. В., Шморгун А. В. Формування професійних компетентностей майбутніх фахівців природничої галузі в процесі навчання фізико-математичних дисциплін. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки*. 2013. С. 264–266.
195. Типова програма з дисципліни «Українська мова як іноземна» (англійськомовна форма навчання) для іноземних студентів вищих навчальних закладів МОЗ України. URL:<http://www.ifnmu.edu.ua/uk/strukturni-pidrozdili2/kafedry/kafedra-movoznavstva> (2016).
196. Трубнікова Ю. О. Застосування комунікативної методики як однієї з найефективніших методик при викладанні української мови іноземним студентам на підготовчому відділенні. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «Педагогіка і психологія». 2013. № 1 (5). С. 26–30.
197. Тур О. М. Професійно-комунікативна компетентність майбутнього документознавця: зміст і структура. Професійна освіта. Наукові записки. Серія : педагогіка. 2014. С. 53–57.
198. Туровська І. О. Теоретичні засади формування мовленнєвої компетентності у студентів медичних навчальних закладів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»* : Серія : Психологія і педагогіка. 2014. № 29. С. 156–158.

199. Ушакова Н. І. Концепція мовної підготовки іноземців у ВНЗ України. Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти. *Міжпредметні зв'язки* : зб. наук. праць. Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2011. Вип. 19. С. 136–146.
200. Федорова О. А. Формування аудитивних умінь іноземних слухачів підготовчого відділення у процесі навчання української мови : дис. ... канд. пед. наук. Івано-Франківськ, 2016 239 с.
201. Федоренко Ю. С. Комунікативна компетенція як найважливіший елемент успішного спілкування. Рідна школа. 2002. № 1. С. 63–65.
202. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2015. 420 с.
203. Харди И. Врач, сестра, больной: Психология работы с больными. Пер. с венг. : под ред. Коркиной М. В. Будапешт : АKADEMIAL KLADO, 1981. 286 с.
204. Харламов И. Ф. Педагогика. 2-е издание, перераб. и доп. Москва : Высш. шк. 1990. 576 с.
205. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования. Ученик в общеобразовательной школе. Москва : ИОСО РАО, 2002. С. 135–157.
206. Черних І. О. Лінгводидактичні умови розвитку мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук. Київ, 2012. 20 с.
207. Чистякова А. Б. Диференційована організація навчання іноземців української мови. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. праць. Львів, 2008. № 1. С. 13–21.
208. Чистякова А. Б., Селіверстова Л. І., Лагута Т. М. Українська мова для іноземців : підручник для іноземних студентів вищих навчальних закладів. Харків : Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. 2009. 522 с.
209. Шабат-Савка С. Т. Комунікативна інтенція в соціолінгвістичному аспекті. *Мова і суспільство*. 2013. Випуск 4. С. 43–51.

210. Шатило Ю. П. Розвиток комунікативних навичок ведення переговорів у студентів-міжнародників : автореф. дис. ... канд. псих. наук. Київ, 2016. 21 с.
211. Шатилов С. Ф. Методика обучения немецкому языку в средней школе. Москва : Просвещение, 1986. 222 с.
212. Шевчук С. В., Клименко І. В. Українська мова за професійним спрямуванням. Підручник. За програмою МОНУ. 3-тє видання. Київ : Алерта, 2012. 696 с.
213. Штепа О. Г. Рольові ігри в системі формування професійної мовленнєвої майстерності педагога : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 1996. 24 с.
214. Юкало В. Я. Мовні стереотипи в комунікаціях лікаря : автореф. дис. ... канд. філол. наук. Київ, 2003. 24 с.
215. Юсеф Ю. В. Формування комунікативної культури майбутніх лікарів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2014.
216. Ягупов В. В. Педагогіка. Київ : Либідь, 2003. 560 с.
217. Ярмоленко О. Д. Мотиваційні підходи в контексті навчання мови для спеціальних цілей. *Сучасні проблеми лінгвістичних досліджень і методика викладання іноземних мов професійного спілкування у вищій школі* : зб. проблем наук. праць / за ред. В. Т. Сулима, С. М. Денисенко. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2007. Ч.2. С. 51–53.
218. Bakum Z. Methods of intercultural competences development during the Ukrainian language training as a foreign. Journal Association. SEPIKE, 2018. Vol. 19. P. 8–12.
219. Byram M. Defining and Assessing Intercultural Competence : Some Principles and Proposals for the European Context. *Language Teaching*. 1997. № 29. P. 239–243.
220. Byrne P. S., Long B. E. L. *Doctors Talking to Patients*. London : HMSO. 1976.
221. Clinton C. I. *Chase Contemporary assessment for educators*. New York : Longman, 1999. 444 p.
222. Dudka T., Chumak M., Lytvynenko N., Benera V., Serhienko T. Educational systems of Eastern European countries as a subject of international comparative reserch. *Revista Tempos E Espaços Em Educação*. 2020. 13 (32), 1–15.

223. Franclin H. Silverman. Communication for the Speechless: An Introduction to augmentative Communication for the Severely Communicatively Impaired (Englewood Cliffs). Franclin H. NJ. : Prentice Hall,1989. 346 p.
224. Ha J. F., Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J.* 2010. Vol. 10, N 1. P. 38–43.
225. Hoffmann L. Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung. Tübingen : Gunter Narr Verlag, 1985. 307 s.
226. Hofstede G. Cultures and organizations : Software of the mind. New York : McGraw-Hill Book Company, 2010. 550 p.
227. Hojat M., Gonnella J. S., Nasca T. J. Physician empathy : Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *The American Journal of Psychiatry.* 2002. 159. P. 1563–1569.
228. Kaikkonen P. Intercultural learning through foreign language education. *Experiential Learning in Foreign Language Education.* London; New York, etc. : Longman, 2001. P. 61–105.
229. Kelly A. V. Curriculum : Theory and Practice : [Fifth Edition]. Albert Victor Kelly. London : Sage Publication, Incorporated, 2004. 269 p.
230. Lipińska E., Dąmbska E. Kiedyś wrócisz tu. Część II. Podręcznik do nauki języka polskiego dla średnio zaawansowanych. 2009, 292 s.
231. Luchaninova O., Koval V., Deforz H., Nakonechna L., Golovnia O. Formation of communicative competence of future specialists by means of group work. *Revista. Espacios.* Vol. 40 (Number 41). 2019. P. 11–18.
232. Melnyk N., Biletska I., Ponomarova O., Buranova A., Davydenko A. Representation of Ethnicity in Lexicographic Discourse. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities.* (13), No. 1. P.1-18. URL : <http://rupkatha.com/v13n122/>
233. Mohammad-Hosseini Biglu, Farnaz Nateq, Morteza Ghojzadeh, Ali Asgharzadeh. Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction. *Mater Sociomed.* 2017 Sep; 29(3). P. 192–195.

234. Piepho H. E. *Kommunikative Didaktik des Englisch-unterrichts*. Frankonius Verlag GmbH, Limburg, 1979. 253 s.
235. Roelcke T. *Fachsprachen* / T. Roelcke. – Berlin : Erich Schmidt Verlag GmbH, 2005. 250 s.
236. Savignon S. *Communicative Language Teaching for the Twenty-First Century. Teaching English as a second or foreign language*, 3rd ed, ed. M. Celce-Murcia. Boston, 2001. P. 13–27.
237. Seretny A. *A co to takiego? : Obrazkowy slownik jezyka polskiego : poziom Podstawowy (A1 – A2)*. Krakow : Universitas, 2006. 252 c.
238. Silverman J., Kurtz S. M., Draper J. *Skills for Communicating with Patients*. 2nd ed. Oxford: Radcliffe Publishing Ltd, 2005.
239. Strevens P. *Special-Purpose Language Learning: a Perspective: Survey Article. Language Teaching and Linguistics: Abstracts*. 1977. Vol. 10. No 3. P. 89–108.
240. Trim J. L. M. *Linguistic Considerations in Planning Courses and in the Preparation of Teaching Materials. Language for Special Purposes*. 1969. P. 18–27.
241. World Federation for Medical Education. *Edinburgh Declaration*. *Lancet*. Vol. 8068, 1988. P. 464.

ДОДАТКИ

Додаток А.1

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи та інновацій
 Національного медичного університету
 імені О. О. Богомольця
 професор _____

Земсков С. В.

« 09 » _____ 2021 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: Методика формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів.

2. Установа-розробник, автор: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця; кафедра україністики; м. Київ, проспект Перемоги, 34; старший викладач закладу вищої освіти Сергієнко Тамара Володимирівна.

3. Джерело інформації:

1. Сергієнко Т. В. Компетентнісний підхід до навчання української мови як іноземної в медичних університетах. *Український педагогічний журнал*. Київ, 2017. № 2. С. 99–111.

2. Сергієнко Т. В. Формування навичок фахової медичної комунікації в парадигмі навчання української мови іноземних студентів. *Гуманітарна складова у світлі сучасних освітніх парадигм : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. м. Харків, 19–20 квітня 2018 року. С. 136–143.

3. Сергієнко Т. В. Мовленнєві інтенції в системі формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 9. Том 3. Одеса, 2019. С.23–29.

4. Dudka T., Chumak M., Lytvynenko N., Venera V., Serhienko T. Educational systems of Eastern European countries as a subject of international comparative research. *Revista Tempos E Espaços Em Educação*. 2020. 13 (32), 1-15. Web of Science. P. 234–248.

4. Впроваджено: в освітній процес кафедри україністики Національного медичного університету імені О. О. Богомольця в 2017–2020 н.р. (Протокол методичної наради кафедри № 5 від 17.12.2020 р.)

5. Термін впровадження: 2019/2020 навчальний рік.

6. Форма впровадження: практичні заняття.

7. Ефективність впровадження: результати впровадження розробленої методики засвідчили, що вона є ефективною у процесі формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів та сприяє підвищенню їхнього рівня володіння українською мовою.

8. Зауваження і пропозиції: зауважень немає, пропонується подальше впровадження в освітній процес підготовки студентів.

Відповідальна за впровадження

завідувач кафедри україністики
 доктор філологічних наук,
 професор



Н. П. Литвиненко

Додаток А.2

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи
Івано-Франківського національного
медичного університету
професор Вакалюк І. П.
« 11 » 2021 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: Методика формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів.

2. Установа-розробник, автор: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця; кафедра україністики; м. Київ, проспект Перемоги, 34; старший викладач закладу вищої освіти Сергієнко Тамара Володимирівна.

3. Джерело інформації:

1. Сергієнко Т. В. Компетентнісний підхід до навчання української мови як іноземної в медичних університетах. *Український педагогічний журнал*. Київ, 2017. № 2. С. 99–111.

2. Сергієнко Т. В. Лінгводидактичний аспект формування навичок фахової комунікації у студентів-іноземців медичних університетів. *Sciencerise: Pedagogical education*. Харків, 2017. № 2 (10). С. 35–40.

3. Сергієнко Т. В. Мовленнєві інтенції в системі формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 9. Том 3. Одеса, 2019. С.23–29.

4. Впроваджено: кафедрою мовознавства Івано-Франківського національного медичного університету.

5. Термін впровадження: 2019/2020 навчальний рік.

6. Форма впровадження: практичні заняття.

7. Ефективність впровадження: розроблена методика формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів є ефективною у процесі підготовки іноземних громадян до майбутньої професійної діяльності.

8. Зауваження і пропозиції: зауважень немає, пропонується подальше впровадження в освітній процес підготовки студентів.

Відповідальна за впровадження
завідувач кафедри мовознавства
Івано-Франківського національного
медичного університету
доктор філологічних наук,
професор

С. М. Луцак

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової-педагогічної роботи
Запорізького державного медичного
університету

професор  Візир В.А.
« 22 » лютого 2021 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: Методика формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів.

2. Установа-розробник, автор: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця; кафедра україністики; м. Київ, проспект Перемоги, 34; старший викладач закладу вищої освіти Сергієнко Тамара Володимирівна.

3. Джерело інформації:

1. Сергієнко Т. В. Лінгводидактичний аспект формування навичок фахової комунікації у студентів-іноземців медичних університетів. *Sciencerise: Pedagogical education*. Харків, 2017. № 2 (10). С. 35–40.

2. Сергієнко Т. В. Формування навичок фахової медичної комунікації в парадигмі навчання української мови іноземних студентів. *Гуманітарна складова у світлі сучасних освітніх парадигм : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. м. Харків, 19–20 квітня 2018 року. С. 136–143.

3. Сергієнко Т. В. Мовленнєві інтенції в системі формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 9. Том 3. Одеса, 2019. С.23–29.

4. Впроваджено: на кафедрі мовної підготовки Запорізького державного медичного університету.

5. Термін впровадження: 2019/2020 навчальний рік.

6. Форма впровадження: практичні заняття.

7. Ефективність впровадження: застосування розробленої методики формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів сприяло підвищенню рівня володіння мовою, що свідчить про ефективність та актуальність даної методики.

8. Зауваження і пропозиції: зауважень немає, пропонується подальше впровадження в освітній процес підготовки іноземних студентів медичних ЗВО.

Відповідальна за впровадження

завідувач кафедри мовної підготовки
Запорізького державного
медичного університету
кандидат педагогічних наук,
доцент



К. І. Гейченко



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: Методика формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів.

2. Установа-розробник, автор: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця; кафедра україністики; м. Київ, проспект Перемоги, 34; старший викладач закладу вищої освіти Сергієнко Тамара Володимирівна.

3. Джерело інформації:

1. Сергієнко Т. В. Компетентнісний підхід до навчання української мови як іноземної в медичних університетах. *Український педагогічний журнал*. Київ, 2017. № 2. С. 99–111.

2. Сергієнко Т. В. Підходи до навчання української мови як іноземної в медичних університетах. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. № 6 (70). С. 153–165.

3. Dudka T., Chumak M., Lytvynenko N., Benera V., Serhiienko T. Educational systems of Eastern European countries as a subject of international comparative reserch. *Revista Tempos E Espaços Em Educação*. 2020. 13 (32), 1-15. Web of Science. P. 234–248.

4. Впроваджено: кафедрою українознавства Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

5. Термін впровадження: 2019/2020 навчальний рік.

6. Форма впровадження: практичні заняття.

7. Ефективність впровадження: розроблена методика формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів є актуальною та ефективною для її подальшого застосування у навчальному процесі підготовки іноземних громадян до професії лікаря.

8. Зауваження і пропозиції: зауважень немає, пропонується подальше впровадження в освітній процес підготовки студентів.

Відповідальна за впровадження

завідувачка кафедри українознавства
ЛНМУ імені Данила Галицького
кандидатка філологічних наук,
доцентка

Т. А. Єщенко

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор

 Леонов С. В.

« 15 » 03 2021 р.

1. Назва пропозиції для впровадження: Методика формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів.

2. Установа-розробник, автор: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця; кафедра україністики; м. Київ, проспект Перемоги, 34; старший викладач закладу вищої освіти Сергієнко Тамара Володимирівна.

3. Джерело інформації:

1. Сергієнко Т. В. Науково-теоретичні засади формування навичок фахової медичної комунікації і іноземних студентів медичних університетів. *Вища освіта України*. 2017. № 4. 61–68.

2. Сергієнко Т. В. Лінгводидактичний аспект формування навичок фахової комунікації у студентів-іноземців медичних університетів. *Sciencerise: Pedagogical education*. Харків, 2017. № 2 (10). С. 35–40.

3. Сергієнко Т. В. Мовленнєві інтенції в системі формування навичок фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 9. Том 3. Одеса, 2019. С.23–29.

4. Впроваджено: на кафедрі мовної підготовки іноземних громадян Сумського державного університету.

5. Термін впровадження: 1.09.2019– 1.09.2020 р.

6. Форма впровадження: практичні заняття.

7. Ефективність впровадження: розроблена методика сприяла підвищенню рівня сформованості навичок фахової комунікації в іноземних студентів Медичного інституту Сумського державного університету.

8. Зауваження і пропозиції: зауважень немає, пропонується подальше впровадження в освітній процес підготовки іноземних студентів медичних факультетів.

Відповідальна за впровадження
завідувач кафедри мовної підготовки
іноземних громадян
Сумського державного університету
кандидат педагогічних наук,
доцент



Л. В. Біденко

Анкета для студентів

1. На мою думку, гарною мотивацією для вивчення української мови як іноземної є
 - а) проходження лікарської практики в клініках;
 - б) розуміння людей у повсякденному житті;
 - в) можливість знайомства з новими друзями;
 - г) умови, які вимагає рідна країна (Йорданія).
2. Я вважаю, що володіння українською мовою
 - а) необхідне для ефективного набуття навичок, а саме при вивченні клінічних дисциплін;
 - б) сприяє легшому життю в Україні, оскільки я розумію співрозмовників;
 - в) необов'язкове, бо більшість часу я проводжу з одногрупниками, а вони володіють англійською;
 - г) неважливе, оскільки українці непогано говорять англійською.
3. Я думаю, що володіння українською мовою при навчанні у закладі вищої освіти є
 - а) вкрай необхідним, оскільки пояснення за допомогою двох мов (англійська та українська) буде більш детальним;
 - б) необхідним, бо ці знання можна застосувати й у повсякденному житті;
 - в) потрібним, оскільки дуже доречним є обмін досвідом з українськими студентами;
 - г) не обов'язковим, тому що заняття ведуться англійською мовою.
4. Мені здається, що достатньо для розуміння співрозмовника володіти лексикою на рівні:
 - а) високий, оскільки при вивченні медицини лексика дуже важлива, попереду я буду практикувати з українськими пацієнтами;
 - б) достатній, тому що я володію англійською, а українська мені може знадобитися лише у повсякденному спілкуванні;
 - в) українці говорять англійською, тому середній;
 - г) початковий, або зовсім не потрібний, бо я навчаюся на англійській формі навчання.
5. Я гадаю, що поєднання вивчення граматики з вивченням лексики є:
 - а) важливішим, оскільки українська мова складна, і зрозуміти співрозмовника лише поєднанням слів без узгодження відмінкових закінчень не можливе;
 - б) необхідним, тому що треба вміти висловити думку;
 - в) можливим, так легше розуміти, наприклад у магазині;
 - г) не потрібним, я добре висловлююся англійською, і іноді мене розуміють.
6. Я впевнений, що, якщо я добре володітиму українською, мені:
 - а) легше буде під час лікарської практики у спілкуванні з пацієнтами;
 - б) краще буде зрозуміти пояснення викладачів при вивченні профільних дисциплін;
 - в) цікавіше під час зустрічей з новими українськими друзями;
 - г) простіше жити в країні.
7. Я переконаний, що знаючи українську мову,
 - а) я зможу користуватися першоджерелами наукової літератури з фахових дисциплін;
 - б) мені буде легше готуватися до іспитів за допомогою, конспектів українських друзів;
 - в) я зможу знайомитися з теле-, радіоновинами та пресою.
 - г) важливе сприйняття мови на початковому рівні, а літературу можна читати в англійському варіанті.

Questionnaire for students

1. In my opinion, a good motivation for learning Ukrainian as a foreign language is
 - a) undertaking an internship in hospitals;
 - b) understanding people in everyday life;
 - c) the opportunity to meet new friends;
 - d) conditions required by the native country (Jordan).
2. I believe that proficiency in the Ukrainian language
 - a) is necessary for the effective acquisition of skills, namely in the study of clinical disciplines;
 - b) facilitates an easier life in Ukraine, because I understand the interlocutors;
 - c) optional, because I spend most of my time with my classmates, and they speak English;
 - d) unimportant, because Ukrainians speak good English.
3. I think that proficiency in the Ukrainian language while studying in a higher education institution is
 - a) extremely necessary, as the explanation in two languages (English and Ukrainian) will be more detailed;
 - b) necessary, because this knowledge can be applied in everyday life; c) necessary, as it is very appropriate to exchange experiences with Ukrainian students;
 - d) optional, because classes are conducted in English.
4. It seems to me that to understand the interlocutor it is enough to have vocabulary at the level of:
 - a) high, because vocabulary is very important for studying medicine, in the future I will practice with Ukrainian patients;
 - b) sufficient, because I speak English, and I may need Ukrainian only in everyday communication;
 - c) Ukrainians speak English, so average;
 - d) primary, or not necessary at all, because I study in English.
5. I think that combining the study of grammar with the study of vocabulary is:
 - a) more important, because the Ukrainian language is complicated, and to understand the interlocutor only by combining words without matching case endings is not possible;
 - b) necessary, because you need to be able to express an opinion;
 - c) possible, in order to understand better, for example in the store;
 - d) unnecessary, I speak English well, and sometimes I am understood.
6. I am sure that if I speak Ukrainian well, it will be:
 - a) easier to communicate with patients during medical practice;
 - b) better to understand the explanations of teachers in the study of specialized disciplines;
 - c) more interesting during meetings with new Ukrainian friends;
 - d) easier to live in the country.
7. I am convinced that knowing the Ukrainian language:
 - a) I will be able to use the original sources of scientific literature in professional disciplines;
 - b) it will be easier for me to prepare for exams with the help of work-books of Ukrainian friends;
 - c) I will be able to get acquainted with TV, radio news and the press.
 - d) the perception of language at the primary level is important, literature can be read in English.

Анкета для викладачів української мови

1. Найбільш сприятливим критерієм при формуванні студентських груп для вивчення мови є:
 - а) рівень володіння англійською;
 - б) рівень володіння українською;
 - в) громадянство;
 - г) не має значення.
2. Формування комунікативних навичок на початковому етапі вивчення мови потрібно здійснювати:
 - а) на матеріалі фахово орієнтованої лексики;
 - б) на матеріалі загальноживаної лексики;
 - в) на матеріалі «мови-сленгу»;
 - г) без пояснень заучувати фрази.
3. Використання мови-посередника на початковому етапі під час вивчення мови є:
 - а) необхідним;
 - б) доцільним;
 - в) не обов'язковим;
 - г) не припустимим.
4. Основною мотивацією студентів для вивчення української мови є:
 - а) проходження практики у клініках України;
 - б) вивчення медицини за українськими підручниками;
 - в) життя в Україні;
 - г) знайомство з новими українськими друзями.
5. На спеціальних дисциплінах у групах англомовних студентів паралельно з англійськими, латинськими словами давати визначання фахових термінів українською є:
 - а) обов'язковим елементом занять;
 - б) бажаним, але лише медичної термінології;
 - в) можливим, це впливатиме на загальний розвиток студентів;
 - г) не потрібним, оскільки це англомовні студенти, для них важливо володіти побутовою лексикою.
6. Знайомити студентів з особливостями національної культури, традиціями:
 - а) на початковому рівні;
 - б) на достатньому рівні;
 - в) при вільному володінні;
 - г) не обов'язково.
7. Формування навичок розуміння почутого повинно відбуватися:
 - а) на початковому рівні;
 - б) на достатньому рівні;
 - в) при вільному володінні;
 - г) не обов'язково.
8. Формування навичок говоріння повинно відбуватися:
 - а) на початковому рівні;
 - б) на достатньому рівні;
 - в) при вільному володінні;
 - г) не обов'язково.
9. Формування навичок діалогової взаємодії повинно відбуватися:
 - а) на початковому рівні;
 - б) на достатньому рівні;
 - в) при вільному володінні;
 - г) не обов'язково.

Анкета для викладачів клінічних кафедр

1. Навчання на підготовчому відділенні всіх іноземних студентів:
 - а) бажане, для кращого розуміння не тільки у побуті, а й при вивченні медичних дисциплін;
 - б) обов'язкове, оскільки вони приїхали до України;
 - в) за бажанням, якщо він хоче орієнтуватися в мовному середовищі поза навчанням;
 - г) неважливе, головне знання англійської мови.
2. Найбільш сприятливим критерієм при формуванні студентських груп є:
 - а) рівень володіння українською;
 - б) рівень володіння англійською;
 - в) громадянство;
 - г) не має значення.
3. Основною мотивацією студентів для вивчення української мови є:
 - а) проходження практики у клініках України;
 - б) вивчення медицини за українськими підручниками;
 - в) життя в Україні;
 - г) знайомство з новими українськими друзями.
4. Використання української мови на заняттях з Вашої дисципліни є:
 - а) обов'язковим, якщо дозволяє рівень знань студентів, я вживаю англійську в рідких ситуаціях;
 - б) бажаним, оскільки іноді легше пояснити українською;
 - в) не потрібним, це студенти англійської форми навчання, тому ми працюємо англійською;
 - г) не бажане, я не хочу витратити час, англійською вони швидше розуміють.
5. Залучення іноземців на практичних заняттях до українських студентів є:
 - а) потрібним, але з урахуванням рівня володіння українською іноземцями;
 - б) бажаним, оскільки вони можуть обмінюватися досвідом;
 - в) можливим, тому що на заняттях можна створювати реальні життєві ситуації;
 - г) не потрібним, рівні підготовки іноземців різні, це може викликати дискомфорт.
6. Чи вміють студенти ставити питальні речення?
 - а) так, студенти орієнтуються в будові різних типів питальних речень;
 - б) вони можуть поставити питання з питальними словами, але мають складність з побудовою питань, які потребують ствердження або заперечення (так або ні);
 - в) вони намагаються зрозуміти, але треба довго наводити приклади питань;
 - г) ні, вони не розрізняють питальні та розповідні речення.
7. Який тип речень більш прийнятний для студентів-іноземців?
 - а) вони не мають проблем з творенням будь-яких типів речень;
 - б) найлегше для студентів вживати розповідні речення, а найважче – питальні, особливо без питальних слів (для них важко використовувати наголос під час творення цих речень);
 - в) найлегше для студентів вживати розповідні речення, а найважче – спонукальні (більше використовують форму інфінітива, ніж наказову форму дієслова);
 - г) з ними важко спілкуватися українською.
8. Які питання на етапі опитування для студентів більш легкі?
 - а) для них немає жодних проблем під час діалогу з пацієнтом;
 - б) з'ясування паспортних даних хворого;
 - в) запис скарг хворого;
 - г) опитування історії життя хворого.
9. Які питання на етапі встановлення попереднього діагнозу найбільш складні?
 - а) вони не мають жодних проблем під час діалогу з пацієнтом;
 - б) щодо локалізації болю;
 - в) щодо супровідних відчуттів;
 - г) щодо перебігу хвороби, симптоматики.

У СТАЦІОНАРІ

Граматична тема: Присвійні займенники. Дієвідмінювання. I та II дієвідміни.

Комунікативна тема: У стаціонарі.

Лексичний мінімум: мій, твій, наш, ваш, їхній, його, її, стаціонар, палата, слухати, знати, вивчати, читати, розуміти, відпочивати, працювати, одужувати, лікувати, хворіти, міряти, !!!писати, !!!жити, робити, любити, дивитися, говорити, вчити

§ 1. Вивчити присвійні займенники.

а) Прочитати та вивчити словосполучення.

	ЧИЙ	ЧИЯ	ЧИЄ
Я:	мій тиск	моя кава	моє фото
Ти:	твій біль	твоя застуда	твоє яблуко
Ми:	наш завод	наша порада	наше завдання
Ви:	ваш день	ваша їдальня	ваше оповідання
Вони:	їхній розчин	їхня кімната	їхнє вікно
Він:	його студент	його студентка	його молоко
Вона:	її студент	її студентка	її молоко

ЧИЙ БАТЬКО?

мій
 твій
 наш
 ваш
 їхній
 його
 її

} батько

ЧИЯ МАТИ?

моя
 твоя
 наша
 ваша
 їхня
 його
 її

} мати

ЧИЄ ДИТЯ?

моє
 твоє
 наше
 ваше
 їхнє
 його
 її

} дитя

Ваш дім, чия викладачка, наша лікарня, ваш гуртожиток, наше метро, ваш батько, наш лікар, твій кіт, наша площа, моє оповідання, мій друг, моя мати, їхнє ліжко, моя шафа, наша кухня, наше кафе, мій нежить, наша палата, ваше здоров'я, мій біль, ваша застуда, твій кашель, моя температура, наш хворий, ваш тиск.

§ 2. Вивчити правила дієвідмінювання дієслів I групи.

ПРАВИЛО I: читати – 2 букви +
працювати – 4 букви

я читаю
 ти читаєш
 він
 вона } читає
 воно
 ми читаємо
 ви читаєте
 вони читають

ю(у)
єш
є
ємо
єте
ють(уть)

у, уть
після
приголосних

<u>СЛУХАТИ</u>	<u>ЗНАТИ</u>	<u>ПРАЦЮВАТИ</u>	<u>ЛІКУВАТИ</u>
я слухаю	я знаю	я працюю	я лікую
ти слухаєш	ти знаєш	ти працюєш	ти лікуєш
він слухає	він знає	він працює	він лікує
вона слухає	вона знає	вона працює	вона лікує
ми слухаємо	ми знаємо	ми працюємо	ми лікуємо
ви слухаєте	ви знаєте	ви працюєте	ви лікуєте
вони слухають	вони знають	вони працюють	вони лікують

Я читаю в аудиторії. На занятті ми пишемо й розуміємо. Мій друг хворіє. Лікар слухає. Я і мій друг живемо в гуртожитку. Лікар пише в картці. Пацієнт міряє тиск. Вони відпочивають на морі. Мій батько працює на заводі. Вони пишуть у зошиті. Пацієнт одужує в лікарні. Наш студент хворіє в гуртожитку. Маріо живе в Києві.

§ 3. Вивчити правила дієвідмінювання дієслів II групи.

ПРАВИЛО II: г о в о р и т и – 3 букви +

	я говорю		ю(у)	
	ти говориш		иш	
	він, вона, воно говорить		ить	у, ать після
	ми говоримо		имо	ж, ч, ш, щ
	ви говорите		ите	
	вони говорять		ять(ать)	
<u>ГОВОРИТИ</u>	<u>ВЧИТИ</u>	<u>РОБИТИ</u>	<u>ЛЮБИТИ</u>	<u>ДИВИТИСЯ</u>
я говорю	я вчу	я роблю	я люблю	я дивлюся
ти говориш	ти вчиш	ти робиш	ти любиш	ти дивишся
він говорить	він вчить	він робить	він любить	він дивиться
ми говоримо	ми вчимо	ми робимо	ми любимо	ми дивимося
ви говорите	ви вчите	ви робите	ви любите	ви дивитесь
вони говорять	вони вчать	вони роблять	вони люблять	вони дивляться

Я вчу. Наші лікарі говорять українською у палаті. Моя подруга любить працювати. Марк і Петро люблять читати у бібліотеці. Моя подруга любить відпочивати у парку. Олена й Оксана люблять говорити. Я і Марк любимо писати на дошці.

Вправи.

Вправа 1. Виберіть правильні форми слів.

ЧИЙ ЧИЯ ЧИЄ

друг, викладач, заняття, зошит, життя, розчин, рецепт, студентка, фраза, пісня.

МІЙ МОЯ МОЄ

друг, подруга, аналіз, кров, життя, слово, ручка, коридор, розчин, лікар.

ТВІЙ ТВОЯ ТВОЄ

зошит, яблуко, кіт, картка, дитя, журнал, олівець, собака, стілець, борщ, нежить.

НАШ НАША НАШЕ

країна, кав'ярня, студент, порада, екскурсія, вулиця, пісня, палата, стаціонар.

ВАШ ВАША ВАШЕ

музика, ім'я, дитя, батько, мати, місто, їдальня, завдання, оповідання, клуб, тиск.

ЇХНІЙ ЇХНЯ ЇХНЄ

аптека, цирк, блок, школа, площа, завдання, ручка, студент, країна, кашель.

Вправа 2. Допишіть правильні закінчення дієслів.

Я (працювати). Моя мати (відпочивати). Вони (одужувати). Ми добре (розуміти). Ви (знати), що це? Вона (хворіти). Пацієнт (одужувати) у стаціонарі. Лікар (писати) рецепт. Ми (говорити) в аудиторії. Ми (жити) у гуртожитку на бульварі. Петро й Енес (читати). Я не (розуміти). Студент (писати) у зошиті. Ми (любити працювати) в аудиторії. Мехмет (слухати). Омар (жити) в Україні. Лікар (писати) у картці. Вони (писати). Ми (любити читати) у бібліотеці. Вона (вивчати). Я (читати). Турист (розуміти). Я (слухати). Я (хворіти). Мати (працювати). Мехмет (жити) у Туреччині. Медсестра (міряти) тиск.

Вправа 3. Напишіть слова в потрібній формі.

Наприклад: Петро працює в аптеці. (аптека).

Наталка працює в (школа). Де театр? – Театр у (центр). Де університет? – Університет на (бульвар) Шевченка. Де факультет? – Факультет на (проспект) Перемоги. Де живе твій друг? – Він живе на (площа). Заняття в (аудиторія). Дош на (вулиця). Наш блок на (поверх) 5. Оповідання в (журнал). Де пише лікар? – Він пише в (картка). Наш студент одужує в (стаціонар). Де твій друг? – Він хворіє у (стаціонар). Зошит на (книга). Оксана в (кухня). Цукор у (чай). Ми відпочиваємо на (спортмайданчик). Максим працює в (бібліотека). Мій друг хворіє, він в (лікарня). Де кров? – Кров у (лабораторія).

Вправа 4. Дайте відповіді на питання.

Хто це? Хто він? Що це? Де Максим? Де він живе? Твій батько на роботі? Що він робить? Що любить робити Маріо? Він працює? Хто читає у бібліотеці? Що пише лікар? Це твій зошит? Чиє це фото? Це твоє фото? Де фото? Турист на екскурсії? Це його книжка? Це кав'ярня? Бар у парку? Чия це ручка? Хто пише рецепт? Пацієнт одужує? Це виняток? Хто живе у гуртожитку? Ви живете в центрі? Розчин на столі? Чиє це дитя? Аптека в центрі? На вулиці дощ? Їхній блок на поверсі 3? Ти любиш відпочивати у парку?

Текст.

У СТАЦІОНАРІ

Це мій друг. Його звати Максим. Він живе у столиці. Максим студент. Він вивчає мови. Його батько працює у лікарні. Він лікар. Зараз Максим хворіє. Він у стаціонарі, де працює його батько. Ось його палата. Це його ліжко. Тут він

- Здрастуй! Я роблю домашнє завдання. А ти?
- Я теж роблю домашнє завдання: читаю текст.

- Що ти робиш?
- Я відпочиваю: слухаю музику.

- Марта й Оксана працюють?
- Ні, вони відпочивають.
- А Іван?
- Він теж відпочиває.

- Привіт!
- Привіт!
- Це твій друг?
- Так, це мій друг.
- Хто він?
- Він студент.
- Де він живе?
- У гуртожитку.
- Що він робить?
- Він читає.

- Пацієнт у лікарні?
- Так, він там.
- Він одужує?
- Ні, він ще хворіє.

- Де Армін?
- Він у лікарні.
- Він хворий?
- Так, він хворіє.

МЕДИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ

Граматична тема: Особові форми дієслів «лежати», «класти», «стояти», «ставити», «сидіти», «вішати», «висіти». Місцевий відмінок прикметників, присвійних займенників та порядкових числівників у формі однини.

Комунікативна тема: Кабінет лікаря.

Лексичний мінімум: голка, дзеркало, затискач, зонд, катетер, ложечка, ніж, ножиці, пилка, пінцет, скальпель, фіксатор, шпатель, шприц.

§ 1. Вивчити особові форми дієслів «лежати», «стояти», «сидіти», «висіти».

лежати (II)	стояти (II)	сидіти (II)	висіти (II)
я лежу	я стою	я сиджу	я вишу
ти лежиш	ти стоїш	ти сидиш	ти висидиш
він лежить	він стоїть	він сидить	він висидить
ми лежимо	ми стоїмо	ми сидимо	ми висидимо
ви лежите	ви стоїте	ви сидите	ви висидите
вони лежать	вони стоять	вони сидять	вони висидять
Лежи!	Стій!	Сиди!	Виси!
Лежіть!	Стійте!	Сидіть!	Висіть!

У кабінеті стоматолога стоять стіл, стільці та крісло. Пацієнт сидить на кріслі стоматолога. На стіні лікаря висить портрет відомого лікаря. На столі медсестри лежать медичні інструменти: ніж, ножиці, пінцет, бинт. Біля кабінету лікаря сидять пацієнти. Халат лікаря висить у шафі. Лікар: «Лежіть ще 5 хвилин!»

§ 2. Вивчити особові форми дієслів «класти», «ставити», «вішати».

а) !!! класти	ставити (II)	вішати (I)
кладу	ставлю	вішаю
кладеш	ставиш	вішаєш
кладе	ставить	вішає
кладемо	ставимо	вішаємо
кладете	ставите	вішаєте
кладуть	ставлять	вішають
Клади!	Став!	Вішай!
Кладіть!	Ставте!	Вішайте!

Медсестра кладе затискач на стіл, затискач лежить на столі. Лікар вішає рушник. Лікар: «Покладіть, будь ласка, фіксатор на стіл». Медсестра поставила катетер.

б) накладати – гіпс, пов'язка, шина, джгут	
я накладаю	ми накладаємо
ти накладаєш	ви накладаєте
він накладає	вони накладають

Це пацієнт, у нього кров на руці, йому треба накладати джгут. Лікар накладає гіпс на ногу. Це тяжкий пацієнт, йому треба накладати шину. Медсестра накладає пов'язку на рану.

§ 3. Вивчити закінчення прикметників, присвійних займенників та порядкових числівників у формі місцевого відмінка однини.

ч.р.	с.р.	ж.р.
-ОМУ		-ІЙ

ДЕ? Червонозоряний проспект
на ЧервонозорянОМУ проспекті

Зоологічна вулиця
на Зоологічній вулиці

Ми живемо в великому місті. Затискач, катетер і пінцет лежать на моєму маленькому столі. Моя подруга працює в хірургічному відділенні. Ми відпочиваємо на Чорному морі. Мій дядько працює у нашій районній лікарні. Ігор гуляв у київському зоопарку. Наш університет розташований на Зоологічній вулиці. Я навчаюся у медичному університеті на фармацевтичному факультеті на першому курсі в п'ятій групі.

Вправи.

Вправа 1. Напишіть потрібний прикметник до іменника у правильній формі.

Наприклад: білий халат

Лікар, голка, зошит, сукні, дзеркало, джгут, медсестра, затискач, зонд, викладач, катетер, завдання, ложечка, книжки, ніж, ножиці, пилка, халати, пінцет, скальпель, фіксатор, шпатель, шприц.

Вправа 2. Напишіть іменники у потрібній формі.

Наприклад: Мехмет читає статтю в газеті. (стаття) в (газета).

Моя сім'я живе в (столиця). Я вивчаю (фармація) в (університет). Дівчина розуміє (правило) в (зошит). Квіти стоять на (стіл). Хлопець розуміє (виняток) на (дошка). Студент відпочиває у (клуб). Він добре знає (історія). Студент на (екскурсія) в (центр). Ніна слухає (музика) в (театр). Медсестра кладе (ножиці, пилка, пінцет) на (стіл). (Ми) треба купувати (книжка) в (магазин). Дівчина готує (піца) в (кухня). Студент читає (підручник) у (аудиторія). (Він) треба вчити (правило). Вони вивчають (фізика), (хімія), (мова) в (університет). Марта купує (ліки) в (аптека). Мій друг працює в (місто). На (стіна) висить (сертифікат) лікаря. Ми відпочиваємо в (село). Де наш банк? – Банк на (Хрещатик). Де ваш університет? – Університет на (бульвар) Шевченка. Де ваш факультет? – Факультет на (проспект) Перемоги. Де ваш гуртожиток? – Гуртожиток на (бульвар).

Вправа 3. Напишіть слова у потрібній формі.

Наприклад: Халат лікаря висить у маленькій шафі біля вікна. (маленька шафа)

Наш гуртожиток розташований на (Чоколовський бульвар). Ми живемо на (перший поверх) у (сто дванадцята кімната). Кабінет лікаря-терапевта на (третій поверх). Мій брат хоче працювати (київський інститут, хімічна лабораторія). У (мій майбутній кабінет) будуть красиві квіти. Лекція буде в (перша аудиторія) на (сьомий поверх). Зазвичай ми обідаємо у (студентська їдальня). На (наш стіл) стоять комп'ютер і олівці у склянці, лежать підручники, словники.

Вправа 4. Напишіть потрібне дієслово: «стояти», «сидіти», «лежати», «висіти».

Я ... на зупинці. У коридорі ... пацієнти. На стіні ... моє фото. Таксист зателефонував і сказав: «Машина ... біля наступного будинку». На столі медсестри ... склянка, ... затискач, ... ложечка. На столі лікаря ... журнал, ... комп'ютер. Крісло для пацієнта

... ліворуч. Студент ... і пише вправу на дошці. Лікарі ... і роблять операцію. У шафі ... куртка лікаря, ... білі халати, ... черевики.

Вправа 4. Напишіть потрібне дієслово.

а) лежати, стояти, сидіти, висіти.

Ось стіл. На столі ... склянка, ... яблука. Ось маленький столик. На маленькому столику ... газети. Ось вікно. На вікні ... квіти, ... лист. Ось стіна. На стіні ... карта, ... картини. Ось шафа. У шафі ... халат, ... куртка, ... футболка, ... черевики. Ось стоматологічне крісло. У стоматологічному кріслі ... пацієнт. Ось кушетка. На кушетці ... дідусь, лікар дивиться його живіт. Ось наша аудиторія. У нашій аудиторії ... інші студенти. Ось моя кімната. Тут ... стіл, у кутку ... шафа, на підлозі ... килим, на килимі ... кіт.

б) класти-покласти → лежати; ставити-поставити → стояти;
вішати-повісити → висіти, сидіти, накладати.

Викладач ... карту на дошку. Карта ... на дошці.

Медсестра ... пов'язку на руку пацієнта.

Ніна одяг ... у шафу. Одяг ... у шафі.

Я буду обідати, я ... на обідній стіл тарілку і склянку, ... ложку, виделку, ніж. На обідньому столі ... тарілка і склянка, ... ложка, виделка і ніж.

Ложечка ... на полиці. Медсестра ... ложечку на полицю.

Лікар: «... на стілець біля стола!»

Кіт ... на вікні. Студенти ... в аудиторії.

Турист ... у валізу одяг. Одяг ... у валізі.

Тут треба ... джгут.

Марта завжди ... квіти на стіл. Квіти ... на столі.

На дошці ... картина. Цю картину ... викладач.

Медсестра: «... на кушетку!»

Не ... одяг на стільці! Не ... каструлю на письмовий стіл!

... книжки на полицю, ... газети на столик!

Текст.

КАБІНЕТ ЛІКАРЯ

Це районна поліклініка. Кабінет лікаря-терапевта на першому поверсі. Біля кабінету завжди багато пацієнтів, вони сидять і чекають. У кабінеті приймає лікар і допомагає медсестра. У його кабінеті є велике вікно. Біля вікна стоїть стіл лікаря, він завжди сидить біля стола. На столі лікаря стоять квіти, лежать картки, стоїть склянка, у склянці стоять ложечки і дзеркала. Біля стола лікаря стоїть стілець для пацієнта. А ще біля стола лікаря стоїть стіл медсестри. На її столі лежать довідки, стоїть склянка, у склянці стоять ручки та олівці. Медичний інструмент лежить на маленькому столі біля стіни. Там лежать дзеркало, зонд, катетер, фіксатор, шпатель, шприц, у склянці стоять ложечка, ніж, ножиці, пінцет. На стіні висять календар і сертифікат лікаря.

Дайте відповіді на питання.

Як часто ви ходите у лікарню? Коли ви були у лікаря? Чому? Розкажіть про кабінет лікаря. Скажіть що і де має бути:

– у маніпуляційному кабінеті?

– у хірургічному кабінеті?

– у перев'язувальному кабінеті?

– у кімнаті відпочинку?

Який буде ваш майбутній кабінет?

Виконати тестові завдання.

1. я ...

а) лежимо б) лежаю в) лежу г) лежать

2. ... стоїмо

а) я б) він в) вони г) ми

3. ... накладає

а) вона б) я в) вони г) ти

4. На столі ... телевізор.

а) лежить б) стоїть в) накладає г) висить

5. Медсестра ... джгут.

а) вішає б) кладе в) ставить г) накладає

6. Хірург ... біля ліжка пацієнта.

а) ставить б) стоїть в) лежить г) накладає

7. Кабінет лікаря-офтальмолога розташований на ... поверсі.

а) першій б) десятих в) другий г) третьому

8. Мій дідусь працював

а) наша стаціонар б) наша лікарня в) у нашому аптеці г) у нашій лікарні

9. Лікар: «... гіпс на праву руку!»

а) Накладайте б) Ставте в) Кладіть г) Сідайте

10. Медсестра ... затискач на стіл, затискач ... на столі.

а) накладає, лежить б) кладе, лежить в) ставить, стоїть г) вішає, висить

Діалоги.

– Скажіть, будь ласка, де приймає лікар-терапевт?

– На першому поверсі.

– Можна записатися на прийом?

– Так, звісно.

– Хто останній у черзі до лікаря?

– Ось жінка, яка сидить біля вікна.

– Добрий день! Де зараз медсестра?

– Вона у маніпуляційному кабінеті, накладає гіпс.

– Лікарю, у мене болить голова.

- Вам треба поміряти тиск. Сідайте сюди і покладіть руку на стіл.
- Дайте, будь ласка, пінцет.
- Ось він стоїть у маленькій склянці на полиці.
- Лікарю, у мене сип.
- Де є сип?
- На животі.
- Лягайте на кушетку і покажіть живіт.
- Добрий день, лікарю! Мій друг, який у нього стан? Я хочу дізнатися, як він.
- Все нормально. Я наклав йому шину. Але йому треба лежати у лікарні, можливо тиждень.
- Скажіть, будь ласка, у якій палаті лежить пацієнт Петренко Максим Вікторович, це мій дядько? Його поклали в лікарню вчора ввечері.
- У восьмій палаті на другому поверсі. Але спочатку треба одягнути халат і бахіли. Бахіли можна купити в автоматі, він стоїть праворуч біля гардеробу. Халати висять ліворуч.

ПОРАДИ

Граматична тема: Знахідний відмінок іменників та присвійних займенників однини (неістоти). Конструкції: Я хворію на ... ; У мене болить

Комунікативна тема: Хвора сестра.

Лексичний мінімум: боліти; хвороба, грип, ангіна, бронхіт, кір, анемія, гастрит, герпес, гіпертонія, артрит, кон'юнктивіт; частина тіла, голова, обличчя, ніс, рот, рука, нога, палець, коліно, живіт, спина, плече; орган, серце, легеня, шлунок, печінка, нирка, горло.

§ 1. Прочитати фрази, вивчити правило на позначення об'єкта дії.



Це студентка. Вона в бібліотеці.

Тут вона читає книжку.

правило – що
вона: a → y
я → ю

ЩО ЦЕ?

Це { хліб
молоко
кава
ручка
книжка

ЩО ВИ КУПУЄТЕ?

Я купую { хліб
молоко
каву
ручку
книжку

ЩО ЦЕ?

Це { наша музика
ваша книга
твоя пісня
моя фраза
їхня група

ЩО ВИ РОЗУМІЄТЕ?

Ми розуміємо { нашу музику
вашу книгу
твою пісню
мою фразу
їхню групу

Я купую хліб, молоко, сік, каву. Ми читаємо підручник, журнал, книгу. Студенти на занятті пишуть слово, букву, оповідання, правило. Медсестра міряє тиск, пульс, температуру. Мама слухає радіо, музику. Ми вивчаємо мову, медицину, фармацію. Вони вчать текст, фразу, пісню, завдання. Пацієнт відчуває біль, тиск, температуру.

§ 2. Вивчити нову конструкцію на вказівку хвороби людини.

Я хворію на { НА ЩО?
грип
кір
гастрит
ангіну
гіпертонію
анемію

вона:	a	→	y
	я	→	ю

Я хворію на ангіну. Зараз епідемія, люди хворіють на грип. Мій друг хворіє на кір. Студент хворіє на гастрит. На що ви хворієте? – Я хворію на бронхіт. Наш студент у лікарні, він хворіє на кір. Мій брат хворий, він хворіє на анемію. Пацієнт робить аналіз, він хворий на герпес. Вони хворіють на грип. Айша у стаціонарі, вона хворіє на гастрит.

§ 3. Прочитати, вивчити нову конструкцію.

боліти (II)

!!! тільки форми він, вони – болить, болять у теперішньому часі

У кого	{	болить болять	}	що
--------	---	------------------	---	----

У мене У тебе У нього У неї У нас У вас У них	{	болить болять	}	рука нога плече живіт руки ноги плечі
---	---	------------------	---	---

Це мій друг. Він хворіє на ангіну. У нього болить горло й голова. У мене болить голова, я вживаю ліки. Мехмет хворів на грип, у нього була температура і боліла голова. Сандра купує ліки в аптеці, у неї болить шлунок. Маріо вживав ліки, у нього боліло серце. Він був на стадіоні, у нього болить нога.

Вправи.

Вправа 1 Напишіть слова в потрібній формі.

а) Наприклад: Максим пише фразу (фраза).

Пацієнт хворіє на (герпес, грип, ангіна, анемія, гіпертонія). Максим пише (буква, питання, слово, фраза, дієслово). Маріо читає (підручник, відповідь, моя книга, журнал, текст). Олена слухає (питання, музика, радіо, ваша пісня, наша відповідь). Маріо готує (борщ, піца, суп). Мехмет купує (ліки, мапа, сіль, яблуко, ручка). Енес добре знає (анатомія, гістологія, граматики, мапа, наше місто). Захра добре розуміє (моє питання, моя відповідь, завдання, фраза, оповідання). Ми любимо готувати (м'ясо, піца, борщ). Дарія вивчає (мова, математика, медицина, країна, біологія). Йому треба (зошит, книга, ручка).

Вправа 2. Напишіть можливі відповіді на питання.

Наприклад: – Хто це? – Це лікар.

Хто це? Хто він? Це ваша сестра? Хто вона? Що вона вивчає? Де живе ваша подруга? Що вона любить слухати? Чий це друг? Де мама? Мама слухає музику? Що це? Де поліклініка? Кому не можна працювати? Ваш друг у стаціонарі? На що хворіє ваш друг? Йому треба відпочивати? Чия це кава? Що нам не можна робити? Це цирк? Що ти готуєш? Вони дивляться фільм? Кому треба ручка? Вам треба розуміти? Це розчин? Їм не можна працювати? Що вони роблять? Що пише ваш друг? Кому треба вивчати мову? Де ваш друг пише завдання? Що ви читаєте? Що ви любите читати? Що ви слухаєте? Твій тато працює на заводі? Що вона пише? Їй треба ручка? Де він працює? Пацієнт хворіє на ангіну? Чия це група? Що вони вивчають? Це ваш журнал? Ви розумієте урок? Де ви відпочиваєте?

Вправа 3. Напишіть питання до відповідей.

Наприклад: Це лікар. – Хто це?

Це Петро. Петро лікар. Він живе у столиці. Петро любить читати. Йому треба ліки. Це мій брат. Так, це мій собака. Це театр. Пацієнт міряє тиск. Лікар пише рецепт. Брат вдома. Кав'ярня там. Мені треба словник. Він іноземець. Ми міряємо температуру. Так, мені треба ліки. Маріо хворіє на ангіну. Марта читає оповідання. Так, це пошта. Ні, це не завод. Ні, це не мій підручник. Так, це моя ручка. Ні, він не лікар. Ні, він не відпочиває. Це наша аудиторія. Ні, він читає книгу. Так, він вивчає мову. Так, він працює в банку. Вона працює на пошті.

Вправа 4. Напишіть дієслова у формі минулого часу.

Наприклад: Він працював у поліклініці? (працювати)

Що ви (робити) на стадіоні? На що ти (хворіти)? Що (читати) Ніна? Що (слухати) подруги? У кого (боліти) рука? Що хлопці (вивчати) у школі? Де (працювати) ваш брат? Де у вас (боліти)? Що (писати) мама? Ви добре (розуміти) фільм? Хлопець (купувати) квіти. У нього (бути) температура? Де вони (бути)? Ти добре (знати) урок? Де вона (відпочивати)? Де ви (гуляти)? Де вони (вечеряти)? Я (хворіти) на ангіну вдома. У мене (боліти) горло. Вона (хворіти) на артрит.

Вправа 5. Напишіть дієслова у формі теперішнього часу.

Наприклад: Ви часто гуляєте у парку? (гуляти)

Ви давно (вивчати) українську мову? Моя мама (купувати) картоплю, капусту, моркву на базарі. Моя сестра (любити, гуляти) у парку. Пацієнт (міряти) температуру. Вона (хворіти) на ангіну. Вони (відпочивати) на стадіоні. У мене (боліти) спина. Ми (дивитися) фільм. Вони (розмовляти) по телефону. Що ви (говорити)? Студенти (запитувати). Викладач (відповідати). Що ви (робити)? Я (писати) вірші. Ви (снідати) на факультеті чи у гуртожитку?

Вправа 6. Напишіть слова у потрібній формі.

Наприклад: Студенти вчать правило в аудиторії. (правило, аудиторія)

Друзі були (стадіон). Вони люблять дивитися (футбол) (стадіон). Мій друг хворів (ангіна), (він) боліло (горло). (Він) не можна гуляти. Наші студенти купують (квіти) (кіоск). Наш викладач хворів (гіпертонія), (він) був (тиск), (він) боліла (голова). Я купую (сукня, спідниця, пальто) (універмаг). Я хворіла (анемія). Дайте, будь ласка, (ручка, олівець). (Я) є словник. (Він) треба словник. (Я) болить (шия). (Університет) є бібліотека. Хлопці люблять (річка), вони завжди відпочивають (річка). Я люблю (математика, історія). Ми вивчаємо (українська, анатомія, гістологія).

Текст.

ХВОРА СЕСТРА

Моя сестра Марина не була сьогодні у школі, тому що вона захворіла. У неї висока температура, болить горло, болять вуха. Вона постійно хоче спати.

Мама викликала лікаря. Прийшов лікар. Оглянув пацієнтку: послухав серце, подивися горло, поміряв температуру, запитав Марину, що у неї болить. Він сказав, що вона хворіє на грип, їй треба лежати, приймати ліки, в школу ходити не можна. Лікар радить пити чай, вживати ліки. Зараз у місті епідемія. Лікар виписав рецепт і написав, як приймати ліки.

Коли я прийшов з університету, я дізнався, що Марина хвора на грип. Їй не можна гуляти у парку, а ми хотіли там відпочити.

Дайте відповіді на питання.

Як звати твою сестру? Чому Марина не була у школі? Що у неї болить? Як лікар оглянув Марину? На що захворіла Марина? Чому у неї грип? Що їй треба робити? Що їй не можна робити? Де вони хотіли відпочити?

Виконати тестові завдання.

1. Лікар виписує

- а) рецепт б) текст в) фразу г) правило

2. Лікар оглядає

- а) мій спина б) моє ніс в) мою ногу г) мої око

3. Медсестра ... тиск.

- а) читає б) слухає в) міряє г) хворіє

4. Ахмед хворіє

- а) ангіну б) грипом в) на гіпертонію г) ногу

5. ... болить горло.

- а) Вони б) Петро в) У нього г) Я

6. Цей пацієнт ... на кон'юнктивіт, у нього ... очі.

- а) хворію, хворіють б) болить, хворіють в) хворіє, болять г) хворіє, болить

7. ... у неї болить?

- а) Хто б) Що в) Кому г) У кого

8. ... болить серце?

- а) Хто б) У кого в) Що г) Де

9. ... хворіє цей студент?

- а) Що б) У кого в) На що г) Про що

10. Моя бабуся хворіла ... , ... був ... , ... боліла

- а) гіпертонія, б) на гіпертонію, в) гіпертонію, у її, г) гіпертонії, у
вона, тиск, вона, у неї, тиск, у неї, тиск, вона, голова неї, тиск, вона,
голова голова голову

Діалоги.

- Скажіть, будь ласка, на що хворіє мій друг?
- Він хворіє на ангіну.
- Що йому треба?
- Йому треба ліки.
- Де ти?
- Я в лікарні. Я хворий. Я міряю температуру і виконую пораду.
- Тобі треба ліки?
- Так, мені треба ліки. Ось мій рецепт.
- Кому ще треба ліки?
- Йому теж треба ліки.
- Чому ти був у лікарні?
- У мене болить рука, тому я був там.
- Що робив лікар?
- Він робив рентген.
- Що у вас болить?

- У мене болить живіт.
- Де болить? Покажіть.
- Тут.
- Що ви вчора їли?
- Я їв картоплю і м'ясо.
- Вам треба здати аналіз. Ось направлення.
- Доброго ранку, лікарю!
- Доброго ранку!
- Лікарю, у мене болить рука.
- Покажіть, де.
- Ось тут.
- Добре. Вам потрібно робити рентген. Кабінет 37. Покажіть результат.
- Добрий день, лікарю!
- Добрий день! Як справи?
- Недобре.
- Ви відчуваєте біль?
- Так, відчуваю.
- Де ви відчуваєте біль?
- У мене болить рука.
- Який біль ви відчуваєте?
- Різкий біль.
- Вам треба зробити рентген.
- Добре. Дякую.
- Що сталося?
- Лікарю, у мене болить голова.
- Який біль?
- Різкий біль. Ось тут.
- Треба поміряти тиск. У вас високий тиск. Я напишу направлення на аналізи. Якщо голова болить сильно, вживайте ці ліки. Коли будуть результати, зателефонуйте.

ПРЯМА І НЕПРЯМА МОВИ

Граматична тема: Правила трансформації прямої мови у непряму.

Комунікативна тема: Красиві професії.

Лексичний мінімум: просити-попросити, відділення, районний, грудний, педіатричний, хірургічний, терапевтичний, офтальмологічний, інфекційний, травматологічний.

§ 1. Вивчити правила трансформації прямої мови в непряму (передача інформації).

Говорить, що ...

ДИАЛОГ (говорить Петро)

- *Я хворів на гнійну ангіну.*
- *Так, я нещодавно був у районній лікарні.*

Петро $\left\{ \begin{array}{l} \text{говорить} \\ \text{сказав} \\ \text{відповів} \end{array} \right\}$, що він хворів на гнійну ангіну.
 , що він нещодавно був у районній лікарні.

Марк відповів, що він був у травматологічному відділенні. Ніна сказала, що дивилася історичний фільм по телевізору. Лікар сказав своєму пацієнту, що він має зробити рентген. Медсестра повідомила відвідувача, що реєстратура розташована на першому поверсі біля гардероба перед терапевтичним відділенням. Мій друг сказав, що він хворіє на хронічний бронхіт.

§ 2. Вивчити правила трансформації прямої мови в непряму (передача питання з питальним словом).

Запитує ...

ДИАЛОГ (говорить Петро)

- *Який лікар працює у цьому кабінеті?*
- *Коли можна зробити рентген грудної клітки?*

Петро $\left\{ \begin{array}{l} \text{запитує} \\ \text{запитав} \end{array} \right\}$, який лікар працює у цьому кабінеті.
 , коли можна зробити рентген грудної клітки.

Мама запитала, чому молодший син ходив до травматологічного відділення. Лікар запитав, у якому місті пацієнт відчуває біль. Викладачка запитала студентів, чи потрібно ще раз повторити правило. Медсестра запитала, де я відчував біль. Лектор запитав старост, кого сьогодні немає на лекції.

§ 3. Вивчити правила трансформації прямої мови в непряму (передача прохання).

Просить ...

ДИАЛОГ (говорить Петро)

- *У цьому кабінеті можна здати аналіз крові?*
- *Мені потрібно записуватися на прийом до лікаря?*

Петро { запитує } , чи можна здати аналіз крові у цьому кабінеті.
 { запитав } , чи потрібно йому записуватися на прийом до лікаря.

Студенти запитали, чи буде сьогодні лекція з дитячої хірургії. Лікар запитав пацієнта, чи краще він почувається після початку лікування. Хворий запитав дільничного лікаря, чи може він вже виходити на роботу. Батько запитав сина, чи скоро він приїде на канікули. Лектор запитав студентів, чи всі зрозуміли нову тему.

§ 4. Вивчити правила трансформації прямої мови в непряму (передача питання без питального слова).

Просить ...

ДІАЛОГ (говорить Петро)

– Дайте, будь ласка, направлення на УЗД.

– Запишіть мене на прийом до лікаря-гастроентеролога.

Петро { просить } , щоб медсестра дала направлення на УЗД.
 { попросив } , щоб медсестра записала його на прийом до лікаря-гастроентеролога.

або

Петро { просить } медсестру дати направлення на УЗД.
 { попросив } медсестру записати його на прийом до лікаря-гастроентеролога.

Студенти попросили викладача пояснити нове правило ще раз. Пацієнт попросив, щоб лікар описав результати флюорографії. Медсестра сказала пацієнту зняти взуття і лягти на кушетку. Хірург сказав пацієнту піти в аптеку і купити ліки. Мама попросила, щоб дочка прибрала в своїй кімнаті.

Вправи.

Вправа 1. Допишіть закінчення прикметників, займенників і числівників.

Наприклад: Я навчаюся в першій групі підготовчого факультету медичного університету.

На вчорашній конференції студенти слухали українськ... лікарів, говорили з українськ... лікарями, ставили питання українськ... лікарям. Журналісти говорили з іноземн... студентами, потім написали статті про іноземн... студентів. Газети з ц... статтями вони подарували іноземн... студентам. Наші студенти приїхали з різн... країн Європи та Азії. Вони розказують про сво... міста. Зараз студенти вивчають різн... предмети на різн... факультетах. Вони говорять різн... мовами. Лікарі ходять обов'язково у біл... халатах. У пацієнта скарга на сильн... болі у шлунку. Лікар призначив термінов... аналізи. Тварини харчуються різн... рослинами. Я приїхав з Південн... Америки. Зараз я навчаюся в Національн... медичн... університеті на підготовч... факультеті в перш... групі. У наш... групі 14 студентів з різн... країн. Ми вивчаємо українськ... мову. Ми живемо у сьом... студентськ... гуртожитку разом з

українськ... студентами. Ц... пацієнт хворіє на хронічн... бронхіт. У нього болить горло. Він відчуває різк... біль. Пацієнту зробили термінов... аналіз. Він скаржиться на сильн... біль у шлунку. Його оперуватимуть на наступн... тижня.

Вправа 2. Утворіть іменники від прикметника за зразком. Скласти фрази.

Наприклад: педіатричний – педіатрія – педіатр

Хірургічний, терапевтичний, стоматологічний, офтальмологічний, неврологічний, гінекологічний, інфекційний, травматологічний, урологічний.

Вправа 3. Замініть діалоги непрямою мовою У відповідях використати дієслова: казати – сказати, запитувати – запитати, відповідати – відповісти.

Наприклад: Маріо: «Під час хвороби я перебував у стаціонарі».

Маріо сказав, що під час хвороби він перебував у стаціонарі.

Джо: «Я робив рентген легень вчора ввечері». Марта: «Так, студенти говорять про канікули». Віктор: «Де можна здати терміново аналізи сечі» Мама: «Що тобі сказав лікар?» Медсестра: «Коли ви здавали аналіз крові на цукор?» Лектор: «Який діагноз можна поставити за результатами аналізу крові?» Лікар: «Вам треба пройти лікування у кардіологічному відділенні нашого стаціонару». Том: «Ні, я ще погано почуваюся». Жан: «Педіатрія буде завтра». Лікар: «Антоне, ви хворієте на анемію».

Вправа 4. Напишіть потрібне дієслово (запитувати-запитати, просити-попросити).

Наприклад: Бабуся запитала мене, як я навчаюся.

«Поясніть правило ще раз», – ... студенти. «Куди ми підемо?» – ... студенти. «Зачекайте на мене!» – ... Таня. Олег ..., щоб ми зачекали на нього. «Скажіть цю фразу правильно», – ... викладач. «Коли будуть канікули?» – ... студент. «На що ви скаржитесь?» – ... лікар. «Що у вас болить?» – ... терапевт. «Зробіть УЗД нирок», – ... лікар. Студенти ... викладача, щоб він ще раз пояснив, як робити домашнє завдання. Друг ... мене зателефонувати ввечері. Викладач ... , яку тему ми не вивчили. «Зробіть, будь ласка, каву», – ... Ігор. «Розкажіть про ваше життя», – ... викладач. «Де розташований кінотеатр «Батерфляй?» – ... турист. «Покажіть центр міста, Іване», – ... Ніна. «У вас є пропедевтика терапії?» – ... Ольга. «Покажіть ваші фотографії», – ... Марина.

Вправа 5. Скажіть, що хоче Мохсен, якщо він говорить.

Наприклад: Мохсен: «Я робитиму домашнє завдання з пропедевтики». – Мохсен хоче робити домашнє завдання з пропедевтики.

Мохсен (Ольга): «Олю, подивися новий фільм!» – Мохсен хоче, щоб Ольга подивилася новий фільм.

Даріє, сфотографуй центр Києва. Оксано, покажи малюнки брата. Я вивчу цю тему. Друзі, поснідайте тут у кав'ярні. Максиме, зачекайте на мене. Я напишу вправу ввечері. Друзі, не паліть тут. Я писатиму статтю про шоу-бізнес. Мохаммаде,

зателефонуй завтра. Пані Ірино, прочитайте мій вірш. Я поїду відпочивати на море до Одеси. Пітере, сфотографуй мене біля університету. Я запрошу Марію в театр на виставу. Дівчата, розкажіть про балет, який ви дивилися. Я гратиму в футбол. Я вип'ю каву до заняття. Наталко, ходімо у піцерію сьогодні ввечері. Іване, одужуй і не хворій. У суботу я піду у клуб.

Вправа 6. Передайте діалоги непрямою мовою.

Наприклад: Лікар: Де у вас болить?

Пацієнт: Болить у плечі.

Лікар запитав пацієнта, де у нього болить.

Пацієнт відповів, що болить у плечі.

Викладач: Чому ви не прочитали текст?

Студент: Я не зрозумів багато слів.

Викладач: Вивчіть слова до уроку 22.

Ахмед: Я вже розв'язав наступну задачу.

Викладач: Яке правило ви використовували?

Лікар: Ірино, цьому пацієнту треба зробити перев'язку.

Медсестра: Так, добре. Зараз зроблю.

Лікар: Покличте мене, коли рана буде відкрита. Я хочу подивитися.

Арміна: Зателефонуй, будь ласка, ввечері.

Рагат: Добре, зателефоную. А коли ти будеш вдома?

Арміна: О 9 годині.

Пацієнт: У якому відділенні працює лікар на прізвище Іванчук?

Медсестра: Він працює у неврологічному відділенні.

Пацієнт: Підкажіть, де розташоване неврологічне відділення.

Медсестра: На третьому поверсі. Ліворуч від сходів. Лікар веде прийом у сьомому кабінеті.

Лікар: Ви здали аналізи?

Пацієнт: Так, позавчора вранці здав.

Лікар: Покажіть, будь ласка, результати.

Мама: Чому ти не спиш?

Дочка: Я хочу прочитати статтю.

Син: Прочитай завтра.

Лікар: Вам треба зробити рентген легень.

Пацієнт: Добре. Дайте направлення.

Вправа 7. Закінчіть фрази.

Сьогодні ми дивитимемося телевізор, тому що Ми будемо дивитися телевізор, коли Операція була складна, тому що Операція була складна, тому що Ми

будемо дивитися телевізор, тому Якщо я куплю продукти, Турист поселиться тут, тому Я люблю медицину, тому Я прочитав, але не зрозумів текст, тому що Ми відпочинемо у парку, якщо Я люблю медицину, тому що Я буду гарно навчатися, якщо Я прочитав і не зрозумів, тому Лікар встановить правильний діагноз, якщо Ми підемо гуляти, тому що Я ще не обідав, тому Ми підемо гуляти, тому Лікар призначив ліки, тому що Мені треба вивчати офтальмологію, тому що Лікар призначив ліки, тому Я побачив книжку і купив її, тому що Мій друг застудився, тому що

Вправа 8.

а) Закінчіть фрази.

Антоніми – це слова, Синоніми – це Спільнокореневі слова – це Інфінітив – це Імператив – це Корінь, префікс, закінчення – це Перерва – це час Красуня – це Гість – це людина, яка Гід – це Художник – це Вчитель – це Лікар – це Кардіолог – це лікар, який Медсестра – це Кардіохірургія – це Стоматологія – це УЗД – це Середа – це Листопад – це Квітень – це Батьківщина – це Європеєць – це Азіат – це Зима – це Китаєць – це Дніпро – це

б) Напишіть спільнокореневі слова.

Франція – ... ; офтальмологія – ... ; Америка – ... ; світ – ... ; фізик – ... ; неврологія – ... ; інфекція – ... ; подарунок – ... ; педіатричний – ... ; знання – ... ; вхід – ... ; письменник –

в) Напишіть антоніми.

Вхід; складний; останній; онук; уходити; лікувати; теплий; молодший; відходити; говорити; молодий; рослина; сумний; істота; внизу; злий; тихий.

г) Напишіть синоніми.

Будинок; зараз; весело; іноді; хірургія; континент; говорити; мабуть; тільки; або; туплі.

Текст.

КРАСИВІ ПРОФЕСІЇ

У мене є сусід. Маленький хлопчик. Його звали Петрик, йому 4 роки, він ходить до садочку. Я дуже люблю з ним говорити, тому що він думає як дорослий. Одного разу ми почали розмову про професії. Петрик впевнений, що є професії не тільки хороші і корисні, а й красиві. Я запитав Петрика:

- Які професії тобі подобаються?
- Наприклад, красива професія – модельєр одягу, або красива професія – актор фільму, або дуже красива професія – дизайнер інтер'єру.
- Поясни, чому ти так думаєш.
- Ці професії роблять красиве життя.

Батько Петрика лікар, а мама медсестра. Вони працюють у приватній лікарні. Він знає, що професія його батька – красива, тому що його батько робить добро для людей, він допомагає їм. Петрик розказав, як він зрозумів, чому професія батька красива.

Було свято. День медичного працівника. Петрик з татом пішли у лікарню, де працював тато, тому що там був концерт для медиків. У залі сиділи лікарі, медичні сестри. Були тут і хворі, які лежали у лікарні. Спочатку виступав головний лікар лікарні. Він говорив про свято, про лікарню. Він сказав:

– У нашій лікарні працюють чудові люди. У хірургічному відділенні працює лікар Фесенко. Привітайте його. Пане Андрію, підніміться, будь ласка, на сцену.

Коли батько Петрика піднявся на сцену, одна незнайома молода жінка попросила слова. Вона сказала:

– Мене звати Антоніна. Лікар Фесенко був моїм лікарем. Він врятував моє життя.

І Петрик зрозумів, що найкрасивіша професія – лікар. Потім виступав інший чоловік про іншого лікаря, який теж лікує людей. У другій частині свята виступали артисти. Було весело, красиво, цікаво.

Дайте завдання до тексту.

1. Трансформувати пряму мову в непряму.
2. Скласти діалог батька з сином після концерту.
3. Написати 10 питань до тексту.

Виконати тестові завдання.

1. Цей пацієнт хворіє на
а) гнійна ангіна б) гнійній ангіні в) гнійну ангіну г) гнійною ангіною
2. Дідусь відчуває ... біль у шлунку.
а) терміновий б) швидкий в) різкий г) голосний
3. Пацієнту зробили ... аналіз перед операцією.
а) сильний б) педіатричний в) терміновий г) молодший
4. Лікар ... , у якому боці болить.
а) сказав б) запитав в) попросив г) повідомив
5. Медсестра ... сісти на кушетку.
а) запитує б) просить в) оголошує г) повідомляє
6. Пацієнт ... , щоб адміністратор записав його на прийом.
а) сказав б) попросив в) запитав г) оголосив
7. Пацієнт ... , що біль віддає у ліву частину.
а) сказав б) запитав в) попросив г) запитає
8. Лікар запитав, ... наклала медсестра пов'язку на руку.
а) що б) чи в) куди г) хто
9. Медсестра попросила, ... хворий ліг на кушетку на живіт.
а) що б) куди в) щоб г) хто

10. Мій друг застудився, ... не носить шапку взимку.

- а) що б) тому в) тому що г) коли

Діалоги.

- Мені потрібен лікар Андрій Васильович.
- Ні, він приймає не тут. Він приймає у відділенні терапії, а це офтальмологічне відділення.
- Куди мені йти? Підкажіть, будь ласка.
- Він приймає в іншому корпусі. За нашим корпусом є рожевий корпус. Там на п'ятому поверсі.
- Скажіть, будь ласка, де розташоване відділення кардіології?
- Це не в цьому корпусі. Виходьте з цього корпусу, йдіть ліворуч. Там буде біла п'ятиповерхова будівля. У ній на четвертому поверсі розташоване кардіологічне відділення.
- Я можу Вас попросити записати мене до лікаря-терапевта?
- Так, звісно. На коли Ви бажаєте?
- Якщо можна – на завтра, вранці.
- Добре. О 10.00 буде вільним лікар Петренко. Записувати?
- Так, дякую. А де розташоване терапевтичне відділення?
- На сьомому поверсі, праворуч від сходів.
- Привіт, Мохсене! Ти знаєш, що Ахмед у районній лікарні?
- Привіт, Петре! Ні, не знаю. А що сталося?
- Він лежить у травматологічному відділенні.
- А чому?
- Вчора, коли він йшов додому з університету, він упав і зламав ногу. Лікарі зробили йому операцію.
- Треба, сходити, відвідати його.
- Чому ти ходив до лікарні?
- Я погано почуваюся.
- Що сталося? Що у тебе болить?
- У мене був високий тиск кілька днів поспіль. Я навіть викликав швидку. Вони хотіли мене забрати і покласти у лікарню до неврологічного відділення.
- І чому ти зараз не в лікарні?
- Я відмовився їхати. І пообіцяв сходити до лікаря.

СКЛАДНЕ РЕЧЕННЯ. СКЛАДНО-ПІДРЯДНИЙ ЗВ'ЯЗОК.

Граматична тема: Складне речення з підрядним зв'язком. Сполучники «коли», «якщо», «тому що», «тому», «який», «щоб».

Комунікативна тема: Підготовче відділення НМУ.

Лексичний мінімум: перебувати, виписувати-виписати, записувати-записати, призначати-призначити, вживати-вжити, відчувати-відчути, оперувати-прооперувати.

§ 1. Складно-підрядне речення з часовим сполучником «коли».

а) Пригадати відповіді на питання «коли».

Коли ви дивилися фільм у кінотеатрі? – Вчора. Коли цього пацієнта поклали до відділення? – У минулий понеділок. Коли бабусю випишуть додому? – За два дні планують виписати. Коли пацієнту робили аналізи? – Йому робили аналізи перед операцією. Коли оперуватимуть батька? – Двадцять третього жовтня. Коли ти хочеш піти до стоматолога? – Я вже ходив два дні тому.

б) Вивчити складне речення із сполучником «коли».

Я бачив цей фільм, коли був в Одесі. = Коли я був в Одесі, я бачив цей фільм.

Коли пацієнту робили операцію, використовували нові методи. Лікар призначив новий антибіотик, коли зрозумів, що він мені потрібен. Мій друг хоче працювати в лікарні, коли у нього будуть канікули. Коли я увійшов у поліклініку, я згадав, що забув мою картку вдома.

§ 2. Складно-підрядне речення з умовним сполучником «якщо».

Якщо завтра буде гарна погода, ми відпочиватимемо на Дніпрі. = Ми відпочиватимемо на Дніпрі, якщо завтра буде хороша погода.

Якщо у мене болить голова, я вживаю панадол. Якщо у мене буде вільний час, я подивлюся фільм у кінотеатрі. Якщо ви не вчите правила, ви робите вправи неправильно. Якщо у пацієнта болить рука, лікар робить рентген. Якщо я відчуваю біль, я вживаю ліки. Якщо лікар сумнівається у діагнозі, він радиться з іншими спеціалістами. Я бачу красивий парк, якщо дивлюся у моє вікно. Я роблю моє домашнє завдання в бібліотеці, якщо мої друзі вдома.

§ 3. Складно-підрядне речення зі сполучниками «тому що ≠ тому».

– Чому цьому пацієнту призначили операцію?

– Йому призначили операцію, тому що не бачили іншого варіанту. ≠ Лікарі не бачили іншого варіанту, тому призначили операцію.

– Чому бабуся йде до гастроентеролога? – Бабуся йде до лікаря, тому що у неї болить шлунок. ≠ У неї болить шлунок, тому вона йде до лікаря.

– Чому ви не повторюєте нові правила граматики? – Я не повторюю правила, тому що знаю. ≠ Я знаю правила, тому не повторюю.

– Чому ви не гуляєте після занять? – Я не гуляю, тому що погано знаю місто. ≠ Я погано знаю місто, тому не гуляю.

§ 4. Складно-підрядне речення зі сполучником «котрий=який=що».

а) Пригадати приклади використання.

– Дайте мені олівець.

– Який олівець?

– Олівець, котрий на журналі. (Олівець, який на журналі. Олівець, що на журналі.)

котрий	котра	котре	котрі
який	яка	яке	які
що	що	що	що

Де ваш друг, який добре читає українською?

Я люблю обідати в кав'ярні, яка називається «Троянда».

Я люблю обідати в кафе, яке називається «Троянда».

Тут живуть студенти, які вивчають українську мову.

б) *Вивчити відмінкові закінчення сполучника «який».*

Щоб зробити правильну форму слова який, можна використовувати правила:

1. книжка (Н.в., ж.р.) ↵
Я купила книжку, яка мені подобається.

книжку (З.в., ж.р.) ↶
Я купила книжку, яку мені порадив викладач.

з книжкою (О.в., ж.р.) ↵
Я купила книжку, з якою прийшла на заняття.

Відмінок сполучника «який» залежить від дієслова, який ми використовуємо у другій фразі, й іменника, який стоїть перед сполучником «який». Наприклад: Я купила книжку, яка мені подобається. Дієслово «подобається» просить використання називного відмінка «що?», а іменник «книжка» – це жіночий рід. Отже, «яка».

Я купила книжку, яку мені порадив викладач. Дієслово «порадив» просить використання знахідного відмінка «що?», а іменник «книжка» – це жіночий рід. Отже, «яку».

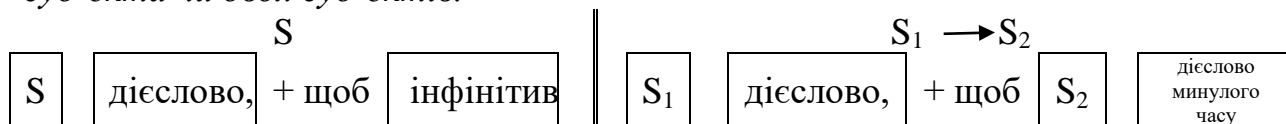
Я купила книжку, з якою прийшла на заняття. Дієслово «прийшла» просить використання орудного відмінка «з чим?», а іменник «книжка» – це жіночий рід. Отже, «з якою».

Н.в.	яка/котра	який/котрий	яке/котре	які/котрі
З.в.	яку/котру	Н.в./Р.в.		Н.в./Р.в.
Р.в.	якої/котрої	якого/котрого		яких/котрих
М.в.	якій/котрій	якому/котрому		яких/котрих
Д.в.	якій/котрій	якому/котрому		яким/котрим
О.в.	якою/котрою	яким/котрим		якими/котрими

Ось студентка, без якої ми ходили в кіно, тому що вона була хвора. Пацієнт, котрому вчора зробили операцію, вже почувається краще. Аналізи, які призначили бабусі, дуже дорогі. Лікар, на прийом до якого я хочу записатися, приймає тільки у понеділок.

§ 5. Складно-підрядне речення зі сполучником мети «щоб».

а) Складно-підрядне речення зі сполучником мети «щоб» за наявності одного суб'єкта чи двох суб'єктів.



Іноземні студенти приїхали до Києва навчатися. Іноземні туристи приїхали до Києва, щоб подивитися місто. Я поїхав в аеропорт, щоб зустріти однокласника. Мохсен підійшов до автобуса, щоб Алі побачив його. Декан запросив студентів, щоб вони розказали йому про проблему. Андрій пішов у поліклініку, щоб поговорити з лікарем. Андрій пішов у поліклініку, щоб лікар дав йому рецепт.

б) Складно-підрядне речення зі сполучником мети «щоб» без суб'єкта дії.

ЩОБ + інфінітив, $\left\{ \begin{array}{l} \text{треба} \\ \text{можна} \\ \text{не можна} \end{array} \right\}$ + інфінітив

ЩОБ ВСТАНОВИТИ ДІАГНОЗ, ТРЕБА ЗДАТИ АНАЛІЗИ.

Щоб вступити до медичного університету іноземцям, треба скласти іспити українською або англійською. Щоб розв'язати цю задачу, можна використовувати різні формули. Щоб добре бачити, не можна читати у транспорті. Треба мати документи, щоб отримати візу. Не можна багато гуляти, щоб добре навчатися. Треба багато читати, щоб стати освіченою людиною.

Вправи.

Вправа 1. Дайте відповіді на питання за зразком. Використати у відповідях дієслова доконаного виду і слова: потім, завтра, вранці, в середу ...

Наприклад: Ви не відпочиваєте? – Ні, відпочину потім.

Ви не записуєтеся до лікаря? Ви не читаете газети? Ви не радитеся з лікарем? Ви не відповідаєте на занятті? Ви не купуєте ліки? Вам не призначають лікування? Ви не працюєте? Ви не обідаєте? Ви не міряєте тиск? Ви не снідаєте? Ви розповідаєте лікарю про симптоми?

Вправа 2. Дайте відповіді на питання за зразком. Використати у відповідях дієслова доконаного виду.

Наприклад: Ви обідаєте? А коли ви будете дивитися детектив?

Я буду дивитися детектив, коли пообідаю.

Ви провітрюєте кімнату? А коли ви закриєте вікно?

Ви гуляєте у лісі? А коли ви будете робити домашнє завдання?

Ви читаете текст? А коли будете робити домашнє завдання?

Вам призначають лікування? А коли ви будете купувати ліки?

Ви вечеряєте? А коли будете вивчити тему?

Ви відпочиваєте? А коли ви будете працювати?

Ви працюєте? А коли ви будете відпочивати?
 Ви пишете лист? А коли ви будете обідати?

Вправа 3. Напишіть слова у потрібній формі, використати, де потрібно, прийменник.

Сьогодні (середа), ми підемо на екскурсію в центр Києва (п'ятниця), ми гулятимемо Києвом (2, день). Студенти ходять у кіно (субота або неділя). Маріо познайомився з Марією (лютий цей рік). Моя молодша сестра народилася (31, липень, 2005, рік). Зараз (2, година), лікар приходив (11, година), лікар був у мене (3, година). Студенти писатимуть контрольну роботу (наступний тиждень). Теодор їздив додому (минулий тиждень). Ми приїхали до Києва навчатися (серпень цей рік). Ми не працюємо (07.01; 08.03; 14.10). Мій старший брат жив у іншому місті, (цей час) я навчався у школі. Ми ходили на екскурсію, (той день) у нас не було пар. А (наступний день) ми писали твори про екскурсії. Новий рік зустрічають (31, грудень). Скільки разів ви були на патофізіології (цей місяць)?

Вправа 4. Дайте відповіді на питання.

Наприклад: Що ви робите, якщо на вулиці дощ і не можна гуляти? – Якщо на вулиці дощ, я вдома, вчу нові слова, роблю домашнє завдання.

Що ви робите, якщо не знаєте слово в фразі? Де ви відпочиваєте, якщо у вас є час? Де ви будете обідати, якщо їдальня не працює? Що ви будете робити, якщо сьогодні швидко зробите домашнє завдання? Де ви будете, якщо не будете навчатися у Києві? Що вживає бабуся, якщо у неї болить голова? Що треба робити, якщо високий тиск?

Вправа 5. Закінчіть фрази.

Наприклад: Я зателефоную, якщо не забуду номер.

Я буду говорити правильно, якщо Якщо я голодний, Викладач злий, якщо Ми послухаємо музику, якщо Якщо ви зателефонуєте, Лікар оперуватиме, якщо Я буду відпочивати у клубі, якщо Якщо у мене буде час, Мій маленький брат дивиться мультфільм уважно, якщо Якщо сьогодні лікар випише пацієнта, Я куплю білети, якщо Ви будете жити довго, якщо Якщо я хочу каву, Якщо ви добре відпочили, Я зателефоную, якщо Якщо вам подобається ця пісня, Якщо у мене болить голова,

Вправа 6. Допишіть фрази.

Я люблю готувати, тому що Я люблю готувати, тому

Сьогодні Омар хворий, тому що Сьогодні Омар хворий, тому

Петро купує ліки, тому що Софія купує ліки, тому

Лікар призначає інше лікування, тому що Лікар призначає інше лікування, тому

Мій батько працює у лікарні, тому що Мій батько працює у лікарні, тому

Моя подруга купує квіти, тому що Моя подруга купує квіти, тому

Сьогодні я вдома, вчора я теж був вдома, завтра я буду вдома, тому що

Сьогодні я вдома, вчора я теж був вдома, завтра я буду вдома, тому
Вчора я був у аптеці, тому що Вчора я був у аптеці, тому

Вправа 7. Допишіть закінчення у сполучнику «який».

Наприклад: Федір зустрів друга, з яким навчався у школі.

Викладач запитав про студента, як... сьогодні немає. Викладач запитав про студента, як... приїхав з Баку. Викладач запитав про студента, як... 18 років. Викладач запитав про студентку, як... сьогодні немає. Викладач запитав про студентів, як... сьогодні немає. Викладач запитав про студентів, як... приїхали з Індії. Викладач запитав про студентів, як... треба купити нові словники. Де навчається дівчина, з як... ви познайомилися? Де навчається дівчина, як... приїхала з Тбілісі? Пацієнт, як... прооперували, зараз перебуває у реанімації. Пацієнта, як... необхідно здати аналізи, готують до операції. Пацієнт, як... зробили операцію, почувається краще. Сьогодні немає лікаря, як... ви хочете бачити. Сьогодні немає лікаря, з як... ви хочете поговорити. Ось ручка, як... ви вчора забули. На концерті будуть виступати артисти, як... ви ще не знаєте. Декан говорив зі студентом, батько як... приїхав до Києва. Декан говорив зі студентом, як... навчається на підготовчому факультеті. Хто ці молоді люди, з як... ви говорили на перерві? Ось книга, про як... ви запитували. Як звати дівчину, як... виступала на вечорі? Як звати дівчину, як... ми зустріли в кав'ярні? Як звати дівчину, на як... красивий національний костюм? Розкажіть про місто, з як... ви приїхали. Ось місто, в як... ви народилися.

Вправа 8. Допишіть фрази.

Наприклад: Чому на парі немає вашого друга, якого звати Ахмед?

Чому на парі немає вашого друга, якому ... ?
з яким ... ?
до якого ... ?
якого ... ?
про якого ... ?
у якого ... ?
який ... ?

У палаті лежить пацієнт, якому

який
з яким
якого
у якого
на якому

У центрі побудували лікарню, яка

яку
в якій
біля якої

якій
 навколо якої

Як називається місто, яке
 з якого
 в якому
 про яке
 біля якого

Вправа 9. Закінчіть фрази.

Наприклад: Щоб бути здоровим і красивим, треба займатися спортом.

Щоб виписати рецепт, потрібно Щоб купити айфон, треба Щоб зробити вправу, треба Щоб викликати лікаря, треба Щоб не хворіти, не можна Щоб отримати мейл, Щоб записатися на прийом до лікаря, треба Щоб здати аналізи, треба Щоб купити ліки, треба Щоб зробити операцію, треба Щоб добре почуватися, треба Щоб перекласти статтю, треба Щоб поїхати в іншу країну, треба Треба забронювати номер у готелі, щоб Потрібно купити білет, щоб Потрібно багато повторювати, щоб Треба вивчити правила, щоб Треба здати аналізи, щоб Потрібно знати адресу, щоб Треба подумати, щоб Треба знати правила гри, щоб Треба вміти танцювати, щоб Потрібно ходити пішки, щоб

Вправа 10. Продовжіть фрази.

Декан хоче, щоб Студенти хочуть, щоб Дівчата хочуть, щоб Я хочу, щоб
 Всі люди хочуть, щоб Санітар хоче, щоб Стоматолог хоче, щоб Редактор
 хоче, щоб Мама хоче, щоб я Наш викладач хоче, щоб ми Ти хочеш, щоб
 Алі ... ? Мій брат хоче, щоб наш батько Ви хочете, щоб я ... ? Лікар хоче, щоб
 медсестра Мій друг хоче, щоб його подруга Кардіолог хоче, щоб Мій
 батько хоче, щоб Моя подруга хоче, щоб

Вправа 11. Напишіть потрібні слова: тому що, тому, щоб.

Мені треба зустрітися з другом, ... допомогти йому отримати роботу. Ми запізнилися, ... на дорозі затори. Пацієнту треба здати аналізи на кров, ... лікар хоче правильно встановити діагноз. Алім захворів, ... він не прийшов на пари. Амін захворів, ... довго гуляв центром міста. Я люблю ці цукерки, ... вони смачні. Я вивчаю українську мову, ... я живу в Україні. Він хворий на грип, ... йому потрібно лікуватися. Пацієнту робитимуть операцію, ... у нього хворий шлунок. Пацієнту робитимуть операцію, ... він здає аналізи. Студент не розуміє текст, ... не знає багато слів. Студент не розуміє текст, ... не може його розповісти. Дідусь купив собаку, ... подарувати її мені. Марію скаржиться на біль у зубі, ... йому потрібно йти до стоматолога. У нього болить шлунок, ... він неправильно харчується.

Текст.**ПІДГОТОВЧЕ ВІДДІЛЕННЯ НМУ**

Національний медичний університет імені Олександра Олександровича Богомольця, головний корпус якого розташований на бульварі Шевченка, дуже популярний не тільки в Україні, а й в інших країнах. Тут навчаються українські та іноземні студенти з різних країн світу. Факультети НМУ розташовані на проспекті Перемоги.

Наш факультет підготовки іноземців розташований на другому поверсі фізико-хімічного корпусу. Ми студенти підготовчого відділення. Щоб легше навчатися на першому курсі, спочатку ми вивчаємо українську мову. Наші заняття завжди у трьох корпусах: фізико-хімічний, морфологічний та санітарно-гігієнічний. Кафедра україністики, на якій ми вивчаємо українську мову, розташована на першому поверсі санітарно-гігієнічного корпусу. Перші наші заняття – це українська мова. У другому семестрі ми почали вивчати хімію, фізику, біологію та інші предмети. Коли студенти закінчать навчання на підготовчому відділенні, вони можуть вступати у політехнічний, у торгово-економічний, у будівельний, у медичний і в інші університети.

Якщо іноземні студенти хочуть жити у гуртожитку, вони поселяються в сьомому гуртожитку, який розташований на Чоколовському бульварі. В Україні ми не лише навчаємося, але й знайомимося з життям українських людей. Цей час ми живемо по-українськи. Ми дивимося російські та українські фільми, слухаємо російські та українські пісні, російську та українську музику. Влітку, якщо ми не їдемо додому, ми можемо відпочивати на березі Чорного моря.

Дайте завдання до тексту.

1. Скласти питальний план до тексту.
2. Переказати текст по плану.

Виконати тестові завдання.

1. Коли будуть оперувати дідуся?

а) Двадцять третього жовтня	б) Двадцять третє жовтня
в) Двадцять третього жовтень	г) Двадцятого третє жовтня
2. Коли ти хочеш піти до стоматолога? – Я вже ходив ...

а) два дні тому	б) за два дні	в) на два дні	г) два дні
-----------------	---------------	---------------	------------
3. Як довго оперували бабусю?

а) дві години тому	б) за дві години	в) дві години	г) друга година
--------------------	------------------	---------------	-----------------
4. Лікар призначив новий антибіотик, ... зрозумів, що він мені потрібен.

а) який	б) коли	в) щоб	г) тому
---------	---------	--------	---------
5. Пацієнт, як... прооперували, зараз перебуває у реанімації.

а) якому	б) яких	в) якого	г) яку
----------	---------	----------	--------
6. Пацієнта, як... необхідно здати аналізи, готують до операції.

а) який	б) яким	в) якому	г) якого
---------	---------	----------	----------

- Яку дозу ви приймали одноразово?
- Дві пігулки.
- Щоб прибрати висип, понизимо дозу. Вживайте одну таблетку. За три дні прийдіть ще раз на прийом.

ПОНЯТТЯ ПРО ДІЄПРИКМЕТНИК. АКТИВНІ І ПАСИВНІ ДІЄПРИКМЕТНИКИ.

Граматична тема: Поняття про дієприкметник. Творення дієприкметників. Трансформація активних конструкцій у пасивні.

Комунікативна тема: Листок.

Лексичний мінімум: знеболювальний, послаблювальний, припікальний, дезінфікувальний, зміцнювальний, заспокійливий, скорочений, знижений, підвищений, пошкоджений, полегшений.

§ 1. Вивчити поняття про дієприкметник.

а) Вивчити творення дієприкметників.

Прочитайте фрази.

1. Діти, які читають журнал.
2. Журнал, які читають діти.
3. Діти, які прочитали журнал.
4. Журнал, який прочитали діти.
5. Дівчина, яка прочитала журнал.
6. Журнал, який прочитала дівчина.



Фрази в українській мові можуть бути активного (1, 3, 5) або пасивного (2, 4, 6) стану. У фразах пасивного стану минулого часу (4, 6) можна використовувати нову для вас форму дієслова «дієприкметник». Ця форма поєднує в собі дієслово і прикметник, тобто має значення дієслова і форму прикметника (ч.р., ж.р., с.р., мн., відмінки). Отже,

Журнал, який прочитав учень. = Журнал, прочитаний учнем.

Книга, яку прочитала дівчина. = Книга, прочитана дівчиною.

Торт, куплений молодим хлопцем.

Торт, який купив молодий хлопець.



Квіти, куплені молодим чоловіком.

Квіти, які купив молодий чоловік.

Будинок, побудований людьми.
Будинок, який побудували люди.



Формула, написана викладачем.
Формула, яку написав викладач.



Портрет, написаний художником.
Портрет, який написав художник.



Формули, написані на дошці студентом.
Формули, які написав студент на дошці.



б) Написати фрази, вживаючи дієприкметники (там, де можливо).

Наприклад: У метро багато людей, які читають газети. (не можна, тому що це актив)

Формули, які написав на дошці викладач, студенти вже знають. – Формули, написані на дошці викладачем, студенти вже знають.

Тут займаються студенти, які вивчають українську мову. Хірург робить операцію, яку призначив на сьогодні. Після фільму виступала акторка, яка грає головну роль в цьому фільмі. До лектора прийшов студент, який навчається на третьому курсі. Пацієнт здав аналізи, які призначив лікар. Мар'ян зустрів друга, який приїхав з Лондона. Мені треба здати до бібліотеки книгу, яку вже прочитав. Ахмед запитав про предмети, які вивчають на факультеті. У залі багато картин художника, якого любить Тарас. Туристи підійшли до будинку, який побудували у 1730^{ому} році.

§ 2. Вивчити трансформацію активних конструкцій у пасивні.

Активні конструкції		Пасивні конструкції	
1.	Н.в. З.в. S + ндв + О Лектор пояснює лекцію.	Н.в. О.в. О + ндв+ся + S Лекція пояснюється лектором.	
2.	Н.в. З.в. S + дв + О Лектор пояснив лекцію. Студенти складають екзамени. Студенти склали екзамени. Він забув книжку. Магазин закривають о 8 годині. Магазин вже відкрили. Вчені вивчатимуть цю проблему. Цю проблему вирішили давно.	Н.в. О.в. О + дв + S Лекція пояснена лектором. Екзамени складаються студентами. Екзамени складені студентами. Книжка забута ним. Магазин закривається о 8 годині. Магазин вже відкритий. Ця проблема вивчатиметься вченими. Ця проблема вирішена давно.	

Вправи.

Вправа 1. Напишіть дієслова, від яких утворені дієприкметники. Визначити активний чи пасивний стан. Скласти з ними речення.

Знеболювальний, послаблювальний, припікальний, дезінфікувальний, зміцнювальний, заспокійливий, скорочений, знижений, підвищений, пошкоджений, полегшений.

Вправа 2. Напишіть фрази, використовуючи дієприкметники.

*Наприклад: На вечорі студентів були працівники, які будували цю будівлю. (не можна)
Мені подобається будинок, який побудували на вулиці Банковій.*

– Мені подобається будинок, побудований на вулиці Банковій.

Сьогодні прооперували пацієнта, який приїхав зі Львова. Тут працює лікар-інтерн, який любить їздити на конференції. Мені треба здати аналізи, які призначив лікар. На столі лежить словник, який забув студент. Мені треба ліка, які послаблюють біль. Ми живемо у будинку, який побудували у минулому році. Я не розумію текст, який був у сьомому уроці. Мені потрібні ліки, які знеболюють. Запрошуємо на вечірку студентів, які люблять музику. У мене болить рука, яку я вчора пошкодив. Студент написав на дошці задачу, яку розв'язав вдома. Біля дошки стоїть студент, який розв'язує задачу. Студенти, які розв'язали всі задачі, пішли додому.

Вправа 3. Напишіть синоніми цих фраз без дієприкметників.

Наприклад: На парі студент читав твір, написаний вдома.

– На парі студент читав твір, який написав вдома.

Операція, зроблена вчора, має хороші результати. Результати аналізів, зданих вчора, прийдуть до лікаря сьогодні після обіду. Інженери показуватимуть по телевізору створені ними машини. Цей тиждень буде скорочений, оскільки у п'ятницю буде свято. Операція, зроблена хворому хлопцю, пройшла добре. Цей припікальний засіб дуже дорогий, але ефективний. Лікар призначив мені сильний знеболювальний засіб. Підручник, написаний цим викладачем, дуже подобається студентам. Студенти говорять про прочитані тексти. Є улюблені й не улюблені письменники. Лікар зустрічався з врятованим хлопчиком. Ахмед читає книжку, куплену книжковому базарі. На занятті ми говорили про правило, вивчене вчора.

Вправа 4. Напишіть дієприкметник в потрібній формі.

Наприклад: У студентів немає прочитаної вчора книжки.

Лікарі обговорюють (зроблений) вчора операцію. Мої друзі живуть у будинку, (відремонтований) минулого року. Повторіть текст, (прочитаний) вашим другом. Карім читає книжку, (отриманий) вчора поштою. Студенти п'ють каву, (куплений) у кав'ярні. Дівчина знайшла парасольку, (загублений) вчора в університеті. Ми були у кінотеатрі, (відкритий) у центрі міста. Максим пригадав про ручку, (забутий) в аудиторії. Студент прийшов на заняття з (куплений) вчора підручником.

Вправа 5. Замініть пасивні конструкції активними.

Наприклад: Книжка прочитана Марком. – Марк прочитав книжку.

Операція зроблена молодим хірургом. Пацієнт прооперований видатним лікарем. Будинок побудований моїм дідусем у 1995 році. Цей комп'ютер створений у Китаї. Ця риба спіймана рибалками. Ці книжки взяті Махмудом у бібліотеці. Парасоля була загублена студенткою у п'ятій аудиторії. У Києві будуються нові торговельні центри. Цей міст побудований вченим Патеном. Документи підписані ректором. Ця картина намальована Айвазовським. Ці завдання зроблені моїм одногрупником. Влітку в університетах студентами складаються екзамени.

Вправа 6. Закінчіть фрази.

Наприклад: Я не піду з друзями до кав'ярні обідати, тому що у мене велике домашнє завдання.

Лікар призначає операцію, якщо Пацієнт піде до лікаря, коли Пацієнту треба призначити лікування, тому що Медсестра накладає гіпс, якщо Ми завтра поїдемо на екскурсію з перекладачем, тому Я поясню тобі нове правило, якщо Анвар пішов би з нами у кіно, якби Я не знаю, де Одногрупниця запитала, куди Ми познайомилися, коли Я буду перекладачем, а мій друг У цьому готелі живуть туристи, які Брат приїде до мене, тому що

Вправа 7. Закінчіть фрази, використовуючи дієслово у формі інфінітива.

Наприклад: Мені потрібно купити підручник з анатомії.

Студентам не можна Богдан попросив батька Мар'ян запропонував одногрупнику Лікар порадив хворому Мама не може Будь ласка, допоможіть мені Будь ласка, не заважайте мені Він дуже радий У цьому магазині можна Вибачте, тут не можна Хворому потрібно Коли туристи почали ... ? Чи хочете ви продовжити ... ? Ваш син вміє ... ? Ваша молодша сестра любить ... ? Вам подобається ... ? Хто навчає вашого брата ... ? Я мрію влітку У суботу сім'я поїде Петро вирішив наступного місяця Запрошую вас ... ! Мій батько ненавидить ... !

Текст.

ЛИСТОК

Нещодавно у газеті я прочитала історію двох сестер. Дівчата жили у маленькому селі поблизу Києва. Вони були бідними, але дружніми. Їхнім сусідом був один колись давно відомий художник. Раніше він заробляв на життя картинами, а зараз написані ним картини люди не купували.

І ось раптом молодша сестра захворіла. У неї був сильний кашель і нежить, у неї боліла голова. Їй було важко дихати. Лікар, який прийшов до хворої дівчини, довго її оглядав. Він слухав серце, легені. Потім він сказав старшій сестрі, що її сестра тяжко хвора. Призначив знеболювальні ліки. Лікар порадив повезти хвору до теплого моря. Але сестри не могли виконати пораду лікаря, тому що в них не було грошей. Їхній добрий старий художник щодня приходив до дівчат. Хвора дівчина вже

не могла ходити, вона лише лежала біля вікна і дивилася у вікно. Там вона бачила стіну сусіднього будинку і дерево, яке росло поруч. Була осінь, і листя падали з дерева на землю. Хвора дівчина рахувала листки, які залишилися на дереві. Вона вирішила, що помре, коли впаде на землю останній листок. Але навіть коли вночі був сильний вітер, йшов дощ, один листок так і лишився висіти на дереві.

Навесні, коли дівчина одужала, вони побачили, що це був не справжній листок, це була картина, намальована художником на стіні.

Дайте завдання до тексту.

1. Виписати дієприкметники, написати, від яких дієслів вони утворені.
2. Побудувати діалог лікаря із сестрою хворої дівчини.
3. Скласти план до тексту. Переказати текст по плану.

Виконати тестові завдання.

1. Студент написав на дошці задачу, яку розв'язав вдома.
 - а) розв'язану б) розв'язаної в) розв'язана г) розв'язаній
2. Ми живемо у будинку, який побудували у минулому році.
 - а) побудований б) побудованого в) побудованому г) побудованим
3. У мене болить рука, яку я вчора пошкодив.
 - а) пошкоджений б) пошкоджена в) пошкодженої г) пошкодженого
4. На вечір у пацієнта знову піднявся тиск, знижений препаратом вранці.
 - а) тиск, яким знизили препаратом в) тиск, якого знизили препаратом
 - б) тиск, якому знизили препаратом г) тиск, який знизили препаратом
5. Дезінфікувальні засоби дуже необхідні при інфекційних захворюваннях.
 - а) Засоби, які дезінфікують в) Засоби, яким дезінфікують
 - б) Засоби, яких дезінфікують г) Засоби, який дезінфікують
6. Лікар призначив пацієнтці зміцнювальну гімнастику.
 - а) гімнастику, якою зміцнює в) гімнастику, яку зміцнює
 - б) гімнастику, яка зміцнює г) гімнастику, якої зміцнює
7. Операція зроблена ... була складною.
 - а) відомому хірургові в) відомим хірургом
 - б) відомий хірург г) відомого хірурга
8. Підручник з анатомії, написаний ... , дуже популярний серед студентів.
 - а) наша викладачка в) нашою викладачкою
 - б) нашу викладачку г) нашого викладачки
9. Під час поранення рекомендують користуватися
 - а) припікальний засіб в) припікальним засобом
 - б) припікальних засобів г) припікального засобу
10. Я погано сплю, тому лікар призначив мені
 - а) заспокійливими таблетками в) заспокійливих таблетках
 - б) заспокійливі таблетки г) заспокійливу таблетки

Діалоги.

- Лікарю, я бабуся, прооперованого вчора хлопчика. Можна?
- Так, заходьте.
- Скажіть, будь ласка, який у нього стан?
- Уже все добре. Він краще почувається після призначених мною антибіотиків.
- Лікарю, у мене вже не болить пошкоджена нога. Можна вже зняти гіпс?
- Ще ні. Накладений гіпс треба носити мінімум чотири тижні.
- Порадьте, будь ласка, якесь заспокійливе.
- Вас треба спочатку оглянути.
- Лікарю, мені дуже подобається зміцнювальна гімнастика, призначену Вами минулого тижня.
- Так, продовжуйте ще два тижні.
- Пані Марино, обробіть, будь ласка, поверхню дезінфікувальним засобом.
- Я вже обробила.
- Дякую.

ПАСПОРТІ ДАНІ ХВОРОГО

Граматична тема: Повторення відмінків іменників, займенників, прикметників: кличний, давальний, орудний відмінки.

Комунікативна тема: Пацієнт Іванченко.

Лексичний мінімум: вік, з'ясування, проживання, одружений, заміжня, розлучений, достовірний, первинний, послідовний, проводити-провести, з'ясовувати-з'ясувати.

§ 1. Прочитати та вивчити правило творення «по батькові». Кличний відмінок.

–Добрий день, Іване Петровичу!

–Добрий день, Ольго Петрівно!

ІМ'Я

він + е ч, ш + у ь → ю й → ю Іван – Іване, Роман – Романи, Олесь – Олесю, Сергій – Сергію, студент – студенте !!!Петро – Петре, Сашко – Сашку, Микола – Миколо, друг – друже	вона а → о я → ю ія → іє Галина – Галино, Марина – Марино, Леся – Лесю, Надя – Надю, Марія – Маріє
--	---

ПО БАТЬКОВІ

Іван – Іванович, Петро – Петрович, Сергій – Сергійович + у Івановичу, Петровичу	Іван – Іванівна, Петро – Петрівна, Сергій – Сергіївна а → о Іванівно, Петрівно
--	---

Петре Івановичу, цей пацієнт має скаргу на біль у серці. Людмила Максимівно, мені дуже потрібна Ваша порада. Інно Олексіївно, у мене дуже болить голова, що мені прийняти? Пані Оксано, запишіть мене, будь ласка, до дільничного лікаря на середу.

§ 2. Повторити вживання давального відмінка на позначення віку.

а) Займенники у формі давального відмінка.

Я	Мені	} 21 рік.
Ти	Тобі	
Він	Йому	
Вона	Їй	
Ми	Нам	
Ви	Вам	
Вони	Їм	

1, 21, 31 ...	рік
2, 3, 4	роки
23, 42, 104 ...	
5 ...	років
багато	
небагато	
кілька	
скільки	

Скільки вам років? – Мені 19 років. Хто це? – Це моя подруга. – А як її звати? – Її звати Марія. – Скільки їй років? – Їй 21 рік.

б) Іменники та прикметники у формі давального відмінка.

ч.р.	с.р.	ж.р.	мн.
-У/-Ю (-ОВІ/-ЕВІ/-ЄВІ)		-І/-Ї	-АМ/-ЯМ
-ОМУ		-ІЙ	-ИМ/-ІМ

Цьому пацієнтові 30 років. Моєму сину повних 5 років. Нашій бабусі 73 роки. Моїм племінницям повних 3 роки, вони близнючки.

§ 3. Повторити вживання орудного відмінка на позначення професії.



Це Іван і Борис. Іван працює архітектором, а Борис працює інженером.



Це стадіон. Тут грає хороша команда. Я теж хочу бути футболістом.

ч.р.	с.р.	ж.р.	мн.
-ОМ/-ЕМ/-ЄМ		-ОЮ/-ЕЮ/-ЄЮ	-АМИ/-ЯМИ
-ИМ/-ІМ		-ОЮ	-ИМИ/-ІМИ

Ким хоче бути ваш брат? – Він хоче стати лікарем-стоматологом.

Ким працює ваш батько? – Він працює інженером на заводі.

працювати – бути – стати –	} ким? чим?	!!!стати –	
		стану	став, стала, стали
		станеш	
		стане	
		станемо	Стань! Станьте!
		станете	
		стануть	

Це мій друг. Він приїхав до України з Палестини у серпні навчатися в університеті. Зараз він уже студент. Він став студентом у вересні. Він буде лікарем-неврологом.

Його дідусь був лікарем, він працював лікарем-педіатром у лікарні. Батько друга теж став лікарем.

Ким працює ваш батько? Ким ви хочете бути? Яким лікарем ви будете?

Вправи.

Вправа 1. Напишіть фрази за зразком:

Наприклад: Микола – Роман

– *Добрий день, Миколо!*

– *Добрий день, Романе!*

Степан – Петро; Іван Петрович – Андрій Семенович; Людмила Георгіївна – Світлана Петрівна; Тарас – Максим; Валерія – Іра; Сергій – Олесь; викладач – друг; Семен – Віктор; Надя – Леся; Тарас Юрійович – Микола Сергійович; Оксана – Надійка; Лідія Іванівна – Тетяна Володимирівна.

Вправа 2. Уточніть питання.

Наприклад: Марина читає текст. – Який текст читає Марина?

Заїд телефонував друзям. Хлопчику зробили операцію. Пацієнт скаржиться на біль. Гід зустрів туристів. У пацієнта після хвороби ускладнення. Лікар з'ясовує дані хворого. Студент взяв зошити. Марії призначили лікування. Дідусю треба зробити аналізи. Футболісту наклали пов'язку. Лікар повинен провести обстеження. Олена й Ольга дивилися фільм. На парі ми слухали пісню. Бабусі треба купити ліки. Пацієнти зустрілися з лікарем. Дідусь говорив з лікарем.

Вправа 3. Допишіть закінчення питального слова.

Наприклад: В якій групі навчається цей студент?

У як... аудиторії буде фізика? На як... поверсі кафедра україністики? У як... корпусі їдальня? В як... кімнаті працює черговий лікар? Як... операцію зробили цьому пацієнту? Як... хворому зробили операцію? Як... хворого прооперували вчора? У як... кабінеті приймає черговий терапевт? Як... аналізи треба здати бабусі? В як... аудиторії будуть екзамени? Як... лікар вам потрібен? Як... олівцями він намалював картину? В як... школу ви йдете? Як... музикою ви займаєтеся? Як... рослинами харчується ця тварина? Як... спортом ви займаєтеся?

Вправа 4. Вивчіть план опитування пацієнта щодо паспортних даних.

1. Прізвище, ім'я, по батькові.
2. Вік.
3. Освіта.
4. Сімейний стан.
5. Професія, посада.
6. Місце роботи або навчання.
7. Відвідування дитячих дошкільних закладів.
8. Адреса постійного місця проживання.

9. Домашній телефон.
10. Службовий телефон.
11. Домашня адреса та телефон родичів.

Вправа 5. Розподіліть питання за пунктами плану.

Де Ви працюєте? Де Ви живете? Ваш вік? Ким Ви працюєте? Ваша домашня адреса? Коли Ви народилися? Ваш сімейний стан? Ваші повні прізвище та ім'я? Місце навчання? Ви на пенсії? Ви одружений (заміжня)? Дата народження? Місце роботи? Ваші прізвище, ім'я, по батькові? Яку посаду Ви займаєте? Скільки Вам повних років? Де Ви навчаєтеся? Ви пенсіонер? Яка Ваша домашня адреса й телефон Ваших родичів? Як Ваше прізвище? Ім'я? Чим Ви займаєтеся?

Вправа 6. Ознайомтеся з медичною карткою хворого. Оформити її.

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 025/о	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма			
Код за ЄДРПОУ		Наказ МОЗ України №	
МЕДИЧНА КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ХВОРОГО №			
Код хворого		Дата заповнення карти	
		(число, місяць, рік)	
1. Прізвище, ім'я, по батькові		3. Дата народження	
2. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2 <input type="checkbox"/>		(число, місяць, рік)	
4. Телефон: дом. _____		робочий _____	
5. Місце проживання хворого		6. Місце роботи, посада	
7. Диспансерна група (так – 1, ні – 2) <input type="checkbox"/>			
8. Категорія: інваліди війни – 1; учасники бойових дій – 2; інваліди – 4; учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – 5; евакуйовані – 6; особи, які проживають на території зони радіоecологічного контролю, – 7; діти, які народилися від батьків, які віднесені до 1, 2, 3 категорій осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, із зони відчуження, а також відселені із зони безумовного (обов'язкового) гарантованого добровільного відселення – 8; інші пільгові категорії – 9 <input type="checkbox"/>			
9. Номер пільгового посвідчення			
10. Взятий(а) на облік _____ з приводу _____		11. Знятий(а) з обліку _____ (причина)	
(число, місяць, рік)		(число, місяць, рік)	
_____ з приводу _____		_____ (причина)	
(число, місяць, рік)		(число, місяць, рік)	

Вправа 7. Поставте питання до реплік-відповідей щодо паспортних даних.

1. Мироненко Марія Василівна.
2. Мені майже 35 років. Повних 34.
3. Вища.
4. Перукар.
5. Салон краси «Троянда».
6. Я живу на вулиці Петренка, будинок 18, квартира 10.
7. Домашнього телефону немає. Маю мобільний (067) 123-34-45.
8. Робочий телефон 513-13-13.
9. Я живу з чоловіком. Його номер (097) 123-34-45.

Вправа 8. Прочитайте дати.

Наприклад: 1.05.1982 р. – першого травня тисяча дев'ятсот вісімдесят другого року.

*1999 р. – в тисяча дев'ятсот дев'яносто дев'ятому році;
тисяча дев'ятсот дев'яносто дев'ятого року.*

19.12.1993 р. народився відомий кардіохірург М. М. Амосов. 2002 р. він помер.

24.05.1881 р. народився відомий український патофізіолог О. О. Богомолець. 1946 р. він помер.

27.08.1856 р. народився український письменник Іван Франко. 1916 р. він помер.

3.04.1918 р. народився український письменник Олесь Гончар.

25.10.1881 р. народився відомий художник Пікассо. 1973 р. він помер.

23.10.1940 р. народився король футболу Пеле.

Текст.

ПАЦІЄНТ ІВАНЧЕНКО

Я лікар-терапевт. Зараз я навчаюся в інтернатурі, але у мене уже є пацієнти. Сьогодні до мене прийшов новий пацієнт. Щоб оформити його картку, спочатку мені треба з'ясувати його паспортні дані, потім його скарги.

Я почав, як і треба, з паспортних даних. Спочатку я запитав про його прізвище, ім'я, по батькові. Його прізвище – Іванченко. Звати його Максим. А по батькові – Андрійович.

– Коли Ви народилися?

– Я народився 22.02.1978. Мені повних 42 роки.

Потім я запитав про його роботу. Ким і де він працює? Я з'ясував, що Максим бізнесмен, його фірма зареєстрована за адресою Шевченка, 18. Теж він повідомив, що його сім'я живе за адресою Максимовича, 18, квартира 145. Максим має дружину.

– Який номер телефона Вашої дружини?

– (097) 567-89-01.

Ми закінчили етап розпитування паспортних даних і далі ми почали говорити про скарги Максима.

Завдання до тексту.

1. Розказати план з'ясування паспортних даних хворого.
2. Поділитися на пари і побудувати діалоги щодо розпитування про паспортні дані.
3. Розказати про себе.

Виконати тестові завдання.

1. Добрий день, ... !

а) Олесю Петрівна б) Олесю Петрівну в) Олесю Петрівно г) Олесі Петрівни

2. Як звати ... ?

- а) нового пацієнта б) новому пацієнту в) новий пацієнт г) нові пацієнти
3. Скільки років ... ?
- а) новий пацієнт б) нового пацієнта в) новому пацієнту г) новим пацієнті
4. Моя сестра ...
- а) одружені б) заміжня в) одружена г) заміжній
5. Мій друг ...
- а) одружений б) заміжній в) одружені г) заміжня
6. Коли Ви народилися ... ?
- а) п'яте січень б) п'ятому січню в) п'ятого січня г) п'ять січень
7. Рік Вашого народження?
- а) Я тисяча дев'ятсот вісімдесят третього року народження. б) Я тисячний дев'ятисотий вісімдесятий третій рік народження.
- в) Я тисяча дев'ятсот вісімдесят третьому року народження. г) Я тисяча дев'ятсот вісім десять третьому році народження.
8. ... кабінеті приймає черговий терапевт?
- а) Коли б) Навіщо в) У якому г) Який
9. ... кімнаті працює черговий лікар?
- а) Яка б) Якою в) В якій г) Про яку
10. ... пацієнта прооперували вчора?
- а) Якого б) Яким в) Який г) Про якого

Діалоги.

- Як Ваше прізвище?
- Василенко.
- А ім'я?
- Максим.
- По батькові?
- Іванович.
- Як Ваші прізвище, ім'я, по батькові?
- Петренко Іван Вадимович.
- Іване Вадимовичу, скільки Вам років?
- Мені повних 54 роки.
- У вас вища чи середня освіта?
- Вища.
- Ким Ви працюєте?
- Я викладач.
- Оксано Валеріївно, Ви заміжня?
- Ні, я розлучена.
- Ким Ви працюєте?

- Я працюю інженером.
- Олексію Петровичу, яку посаду Ви займаєте?
- Я журналіст.
- Де Ви працюєте?
- Я працюю в журналі «Спорт».
- Місце проживання та домашній телефон?
- Я живу на вулиці Центральній, будинок 3. Домашнього телефону я не маю. Мобільний (063) 123-12-34.
- Де Ви живете?
- Вулиця Велика, будинок 18, квартира 59.
- Ваш домашній телефон?
- 238-39-12.
- А робочий телефон?
- 493-13-37.
- Як Ваше прізвище?
- Іваненко.
- Ваше ім'я та по батькові?
- Василь Павлович.
- Ваша дата народження?
- 18.06.1959.
- Вам 62 повних років?
- Так, 62.
- Ким Ви працюєте?
- Я архітектор.
- Місце Вашої роботи?
- Я працюю у архітектурному бюро. Проспект Іванченка, 15-ий будинок, офіс 35.
- Де Ви живете?
- На вулиці Марченка, будинок 12.
- Це Ваша постійна адреса проживання?
- Так, я живу там із сім'єю.
- У Вас є домашній телефон?
- Так, 458-24-43.
- Назвіть робочий телефон.
- 236-42-12.
- А телефон когось із родичів?
- Мобільний (093) 143-43-13.

ОПИС ЗОВНІШНОСТІ ТА ХАРАКТЕР ЛЮДИНИ

Граматична тема: Повторення відмінків іменників, займенників, прикметників.

Комунікативна тема: Яким має бути лікар.

Лексичний мінімум: рудий, русий, кудрявий, карий, блідий, ввічливий, замкнутий, балакучий, чуйний.

Р.в.	Н.в.	О.в.	Р.в.
У нього	обличчя очі волосся	Людина з очима волоссям	зросту віку характеру
У мого старшого брата карі очі.		Моя бабуся з глибокими блакитними очима.	Мій син високого зросту.
У нашої викладачки довге чорне волосся.		Моя подруга з кудрявим волоссям.	Цей пацієнт похилого віку.

Вправи.

Вправа 1. Дайте негативні відповіді на питання.

Наприклад: У неї довге волосся? – Ні, у неї коротке волосся.

У вашої молодшої сестри блакитні очі? Ваш дільничний лікар високого зросту? У пацієнта бліде обличчя? У цієї співачки вузьке обличчя? У цього актора низький лоб? У вашої старшої сестри пряме волосся? У її молодшого брата прямий ніс? У вашої тітки повна фігура? У Марини руде волосся? У мами темне волосся?

Вправа 2. Складіть із двох речень одне за зразком.

Наприклад: У поліклініку прийшла працювати нова лікарка. У неї довга густа коса. – У поліклініку прийшла працювати нова лікарка з довгою густою косою.

1. У цьому кабінеті веде прийом лікар похилого віку. У нього довга сива борода. 2. Маленька дівчина бігла мені назустріч. У дівчинки коротке темне волосся і зелені очі. 3. В аудиторію увійшла нова студентка. У неї великі карі очі. 4. Моя бабуся вже пенсіонерка. У неї красиве, але втомлене обличчя.

Вправа 3. Продовжіть речення, описуючи зовнішність.

Сьогодні ми знайомилися з новою викладачкою. У неї

Я роздивляюся світлину відомої акторки. Зі світлини на мене дивиться жінка

Мій двоюрідний брат народився на Півночі. Але він виглядає як людина з півдня. У нього

Лікар познайомив мене з новим пацієнтом. Це чоловік

Вправа 4. а) Напишіть та вивчіть антонімічні пари прикметників, які використовуються для характеристики людини.

ввічливий – дурний – злий – суворий –

прихований – замкнутий – щедрий – балакучий –
 сміливий – працьовитий – серйозний – бездарний –
 розсіяний – черствий – слабохарактерний –

Слова для довідки: ледачий, грубий, вольовий, талановитий, розумний, добрий, м'який, відкритий, чуйний, товариський, боязливий, скупий, легковажний, мовчазний, зосереджений.

б) Поміркуйте, які є позитивною характеристикою, а які негативною. Складіть з будь-якими п'яти прикметниками речення.

Вправа 5. Дайте відповіді на питання.

1. Яким має бути лікар?
2. Хто кого вивчає? Лікар пацієнта чи пацієнт лікаря?

Вправа 6. Прочитайте словосполучення. Які з них вжиті у прямому значенні, а які – у переносному? Складіть речення з тими, які характеризують людину.

1. Гострий скальпель, гостра проблема, гострий язик.
2. Тупий біль, тупий погляд, тупий ніж.
3. Черства людина, черствий батон.
4. Міцні чоботи, міцні нерви, міцна кава, міцний напій.

Текст.

ЯКИМ МАЄ БУТИ ЛІКАР

У мене з'явився новий друг. Він працює у журналі «Здоров'я людей». Він журналіст. Нещодавно ми зустрілися на каву і він розповів мені про цікаву розмову з відомим лікарем. Він записав розмову на диктофон і включив мені її послухати:

– На мою думку існує вплив на характер людини, вибраної нею професії. Наприклад, медик – вольовий, цілеспрямований, але іноді скупий на емоції. Що Ви думаєте з цього приводу?

– Не можу погодитися з цією характеристикою медика. Черствість не може визначати професію медика. Якщо говорити про педіатрів або дитячих медсестер, вони ніяк не можуть бути «без емоцій». Дитина не підійде до черствого лікаря.

Або... Лікар вивчає пацієнта, цікавиться симптомами, розпитує про розвиток хвороби, дізнається про умови життя та про багато інше, що необхідно для вивчення пацієнта. Але і пацієнт вивчає лікаря. І мабуть ще більше ніж лікар. Він слідкує за мімікою лікаря, за його рухами. І якщо пацієнту не сподобається черствість лікаря, він йому ніколи не відкриється. Медик повинен бути уважним, м'яким та добрим.

Завдання до тексту.

1. Розказати про зовнішність свого друга.
2. Розказати про характер свого одногрупника.

3. Яким лікарем ви будете?

Виконати тестові завдання.

1. ... зелені очі.

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| а) Мій старший брат з | б) Мого старшого брата |
| в) У мого старшого брата | г) У моєму старшому браті |

2. Моя викладачка ...

- | | |
|------------------------|------------------------|
| а) кудряве волосся | б) з кудрявим волоссям |
| в) з кудрявого волосся | г) кудрявим волоссям |

3. Синонімом для «ввічливий» може бути:

- | | | | |
|-----------|--------------|----------------|----------------|
| а) щедрий | б) розсіяний | в) товариський | г) легковажний |
|-----------|--------------|----------------|----------------|

4. Синонімом для «ледачий» може бути:

- | | | | |
|-----------|------------|-------------|--------------|
| а) грубий | б) лінивий | в) вольовий | г) замкнутий |
|-----------|------------|-------------|--------------|

5. Антонімом для «щедрий» є:

- | | | | |
|--------------|-----------|-------------|--------------|
| а) балакучий | б) скупий | в) черствий | г) бездарний |
|--------------|-----------|-------------|--------------|

6. Антонімом для «замкнутий» є:

- | | | | |
|--------------|----------------|-----------------|--------------|
| а) відкритий | б) працьовитий | в) зосереджений | г) розсіяний |
|--------------|----------------|-----------------|--------------|

7. У непрямому значенні вжите словосполучення:

- | | | | |
|------------------|-----------------|----------------|----------------------|
| а) гострі ножиці | б) гострий язик | в) гострий ніж | г) гострий скальпель |
|------------------|-----------------|----------------|----------------------|

8. У прямому значенні вжите словосполучення:

- | | | | |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| а) черствий батон | б) міцні нерви | в) м'яка людина | г) гострий біль |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|

9. Прикметники, які не вживаються для опису зовнішності:

- | | | | |
|-------------|------------|--------------|-----------|
| а) кудрявий | б) суворий | в) темноокий | г) повний |
|-------------|------------|--------------|-----------|

10. Прикметники, які не вживаються для опису характеру:

- | | | | |
|-----------|-------------|-----------|-----------|
| а) темний | б) вольовий | в) щедрий | г) грубий |
|-----------|-------------|-----------|-----------|

Діалоги.

- Подивися фото. Це моя молодша сестра.
- Ой у неї такі великі блакитні очі!!!
- Так, вона дуже схожа на маму.
- Мій сусід дуже товариський чоловік. Він завжди привітається, запитає «як справи».
- Тобі пощастило. А мій сусід завжди відвертається, коли мене бачить.
- Може ти його образив?
- Ні, він з усіма сусідами такий.
- Ти знаєш, що у нас новий дільничний лікар?
- Ні, не знаю.
- Так, молодий чоловік високого зросту. Його звати Іван Миколайович. Він щойно закінчив університет, але дуже приємний і чуйний. Він дуже відкрити до пацієнтів.

- Максиме, це твоя сестра?
- Ні, це мій старший брат.
- А чому у нього довге волосся?
- Це стара фотокартка, тоді він був хіпі. А зараз він дуже серйозний молодий чоловік. І займається бізнесом.

СИСТЕМА ОРГАНІВ ЧУТТЯ

Граматична тема: Причинно-наслідкові відношення у простому та складному реченнях.

Комунікативна тема: Система органів чуття.

Лексичний мінімум: сприймати (I) – сприйняти (!!!), відрізняти (I) – відрізнити (II); відчувати (I) – відчути (II) вплив (чого? Р.в.); входити (II) – увійти (!!!) в склад (чого? Р.в.); призводити (II) – призвести (!!!) до порушення (чого? II).

§ 1. Для вираження причинно-наслідкових відношень у простому реченні можна використовувати конструкції із прийменниками: через, завдяки, від, з.

Конструкція	Типові словосполучення	Приклади	Випадки використання
через + З.в.	через сильний дощ через хронічну хворобу через епідемію через неуважність через позитивні зміни	Ми не гуляли ввечері через погану погоду. Через вікові зміни організм потребує відпочинку. Через застуду Ахмед не відвідує університет вже п'ятий день. Очі болять через дефіцит вітаміну А. Через неуважність лікар припустився помилки.	1. З дієсловами, які позначають дію у наслідок негативної причини. 2. З дієсловами, які позначають захворювання, смерть, загибель. 3. З дієсловами, які вказують зовнішню причину впливу. 4. З дієсловами на позначення почуттів, характеру. 5. З дієсловами на позначення постійної або тимчасової якості людини, зовнішню об'єктивну причину.
завдяки + Д.в.	завдяки сонцю завдяки операції завдяки комплексному	Згортання крові відбувається завдяки кров'яним пластинкам. Спортсмен взяв участь у	На позначення сприятливої причини для виконання дії.

	обстеженню	змаганнях завдяки швидкій реабілітації після травми.	
від + Р.в.	від страху від сильного сорому від спраги від яскравого світла	Пацієнт від сильного страху перед візитом до лікаря нічого їв. Губи пацієнта потріскалися від спраги.	З дієсловами, які вказують на зміну кольору, зовнішнього вигляду.
з + Р.в.	з радості з горя зі сміху	Жінка плакала з горя. Лектор розповів про пацієнта веселу історію, так що ми попадали від сміху.	З дієсловами на позначення почуттів, хвилювань.

§ 2. Для вираження причинно-наслідкових відношень у простому реченні можна використовувати конструкції із прийменниками: з огляду на, у результаті, у зв'язку з, під.

Конструкція	Типові словосполучення	Приклади	Випадки використання
з огляду на + З.в.	з огляду на підвищену температуру з огляду на проведену операцію	З огляду на майбутні свята просимо перенести заняття. З огляду на нестачу вітамінів в організмі людини рекомендується вживати полівітаміни, свіжі овочі та фрукти.	При позначенні дії з відтінком наслідку.
у результаті + Р.в.	у результаті операції у результаті пандемії	У результаті високої кількості хворих у країні розпочали суровий карантин. У результаті системного аналізу захворюваності вирішено продовжити карантин.	При позначенні процесу або дії, які призводять до певного результату.
у зв'язку з + О.в.	у зв'язку з візитом посла у зв'язку з підвищеною температурою	У зв'язку з передчасними канікулами студенти раніше поїхали на батьківщину. Операцію перенесено у зв'язку з відсутністю аналізів.	При позначення зв'язку між явищами, які обґрунтовані проханням, рекомендацією.
під дією / впливом + О.в.	під дією ліків під поганим впливом	Чоловік неадекватно себе поведив під впливом алкоголю. Психологія людей змінюється під впливом різних чинників.	При позначенні активної причини, яка викликає зміни у природі, в людині, в суспільстві.

§ 3. Трансформація простих речень із вивченими прийменниками у складні.

Прийменник	Просте речення	Сполучник	Складне речення
через + З.в.	Через підвищену температуру пацієнту призначили інші ліки.	через те що	Через те що була підвищена температура, пацієнту призначили інші ліки.
завдяки + Д.в.	Завдяки гарному зору бабуся читає без окулярів. Завдяки вихованню батьків він став хорошою людиною. Завдяки смаковим рецепторам та нюху ми яскравіше відчуваємо відтінки смаку.	завдяки тому що	Завдяки тому що бабуся має гарний зір, вона читає без окулярів. Завдяки тому що батьки добре його виховували, він став хорошою людиною. Завдяки тому що ми маємо смакові рецептори та нюх, ми яскравіше відчуваємо відтінки смаку.
з огляду на + З.в.	З огляду на швидке погіршення слуху пацієнту вирішили робити операцію.	з огляду на те що	З огляду на те що у пацієнта швидко погіршувався слух, йому вирішили робити операцію.
у результаті + Р.в.	У результаті обстеження хворого вдалося встановити точний діагноз.	у результаті того що	У результаті того що обстежили хворого, вдалося встановити точний діагноз.
у зв'язку з + О.в.	У зв'язку з хорошим самопочуттям дідуся виписали з лікарні раніше.	у зв'язку з тим що	У зв'язку з тим що дідусь добре почувається, його виписали з лікарні раніше.

Вправи.

Вправа 1. Дайте відповіді на питання, використовуючи слова в дужках.

1. Чому студент погано склав іспит? (хвилювання)
2. Чому студент довго спав після іспиту? (втома)
3. Чому стан хворого погіршився? (загальна слабкість, втрата крові)
4. Чому пацієнт блідий? (нудота)
5. Чому хворий важко дихає? (задишка)

Вправа 2. Закінчіть речення, використовуючи подані конструкції.

Підвищення температури відбувається Студент почервонів Перевтома людини стається Я люблю, коли ти смієшся Вона посміхалася і плакала
Слова для довідок: застуда, сором, робота, щастя, радість.

Вправа 3. Закінчіть речення, використовуючи прийменники «через, завдяки, від, з» і правильний відмінок слова або словосполучення в дужках.

Я купив нову цікаву книжку, мені хотілося танцювати ... (радість). Моя подруга не визнає помилку ... (упертість). Лікування було ефективним ... (правильні методи).

Заняття з анатомії скасували (хвороба викладача). Кістки скелета рухаються ... (скорочення м'язів). Студент зробив помилку ... (неуважність). Пацієнт швидко одужав ... (допомога лікарів). Хлопчик злякався ... (звук машинки).

Вправа 4. Закінчіть фрази.

З огляду зміни зимового часу на літній

Під впливом рентгенівських променів

У зв'язку з епідемією грипу

Завдяки правильному диханню

Під дією антибіотиків

У результаті сімейних обставин

У наслідок травми правої руки

Вправа 5. Використайте прийменники «з огляду на, у результаті, у зв'язку з, під», використовуючи правильний відмінок для словосполучень у дужках.

... (відкриття знеболювання) дало можливість проводити складні операції. На кафедрах університету проводяться додаткові консультації ... (грядущі екзамени). ... (цілий ряд причин), які пов'язані з неправильним образом життя, відбуваються значні зміни в організмі. ... (недостатній приплив крові) до тканин порушує їхнє живлення. Іноді необхідне оперативне втручання ... (задавлена форма хвороби).

Вправа 6. Поясніть, яким засобом виражається причинні відносини при характеристиці процесу.

У зв'язку з ослабленим імунітетом підвищується ризик захворювання людини. У наслідок збудження нервових закінчень відбувається відчуття болю. У результаті діяльності головного мозку здійснюється регуляція кров'яного тиску, дихання, робота шлунково-кишкового тракту та виникнення інших захисних рефлексів (кашель, чихання і т.д.). Згортання крові відбувається завдяки кров'яним пластинкам.

Вправа 7. Складіть словосполучення, використовуючи слова у правильній формі.

Сприймати (шум, музика, мовлення, звук); розрізняти (колір, запах, голос); відчувати (смак, кислота, солодкість, гіркота); відчувати (температура, волога, холод).

Текст.

СИСТЕМА ОРГАНІВ ЧУТТЯ

Вплив різних факторів зовнішнього і внутрішнього середовища відчувають чисельні рецептори людського організму, які розміщені на поверхні тіла та у внутрішніх органах. Рецептор – це периферичний відділ аналізатора, який проводить нервові волокна – це його провідниковий відділ, а зона великих півкуль – це його

центральный відділ. Через порушення будь-якого відділу можливе порушення функцій усього аналізатора.

Орган зору – око – це парний орган, який розміщений у очниці і є периферичним відділом зорового аналізатора. Він являє собою оптичну систему, завдяки якій світлова енергія всередині ока перетворюється в енергію нервових імпульсів.

Орган слуху – вухо – складається з трьох відділів: зовнішнє вухо, середнє вухо, внутрішнє вухо. Відчуття звуку у людини виникає завдяки стимуляції слухової кори скроневої частки головного мозку. Людське вухо здатне сприйняти звукові хвилі з довжиною від 1,6 см до 20 м, що відповідає 16 – 20 000 Гц (коливань у секунду).

Органи нюху представляють собою спеціальні рецептори, які розміщені у слизистій оболонці носової порожнини. Це нюхові клітини, вони мають численні війки, завдяки яким збільшується площа контакту з пахучими речовинами. Кожна людина сприймає запахи індивідуально. Особа здатна розрізняти більше 3000 запахів завдяки рецепторам, які посилають сигнали в мозок і пов'язують сприйняття запаху з пам'яттю.

Органи смаку представляють собою смакові сосочки, які здебільшого розташовані на поверхні язика і меншою мірою на слизовій ротовій порожнині та у глотці. Вони різної форми та можуть викликати смакові відчуття чотирьох типів: солодке, гірке, солоне та кисле. У результаті розчинення смакових речовин у слині органи смаку дозволяють людині визначити якість і смак їжі.

У шкірі перебувають чисельні різні рецептори шкіряної чутливості, які відчують відчуття болю, тепла, холоду, тиску, дотику. Особливе значення для людини мають больові рецептори, які розміщені не лише на шкірі, а й у внутрішніх органах.

Між усіма аналізаторами існує взаємодія, завдяки якій у корі півкуль постійно відбувається аналіз інформації, яка надходить від рецепторів, і синтез її реакції у відповідь на зміни умов довкілля.

Дайте відповіді на питання.

Що називається рецептором? Які органи чуттів має людина? Яка будова ока? Які функції очей як органів зору? Яку будову має орган слуху? Що ви можете розказати про органи смаку? Розкажіть про рецептори чутливості.

Виконати тестові завдання.

- У зв'язку ... підвищується ризик захворювання людини.
 - під ослабленим імунітетом
 - з ослабленим імунітетом
 - ослабленого імунітету
 - ослабленому імунітету
- Іноді необхідне оперативне втручання ... за давню форму хвороби.
 - з огляду на
 - у результаті
 - під
 - у зв'язку з
- Лікування було ефективним ... правильним методам.

- а) через б) завдяки в) від г) з
4. Кістки скелета рухаються завдяки
- а) скороченню м'язів б) скороченням м'язам
в) скорочення м'язів г) скорочень м'язів
5. ... на швидке погіршення зору пацієнту вирішили робити операцію.
- а) У результаті б) Від в) З огляду г) Через
6. ... те що була підвищена температура, пацієнту призначили інші ліки
- а) Від б) Завдяки в) Через г) У зв'язку
7. Чоловік неадекватно поведився ... впливом алкоголю.
- а) з б) під в) завдяки г) через
8. Виберіть правильний синонімічний варіант: У результаті високої кількості хворих у країні розпочали суровий карантин.
- а) Через високу кількість б) Завдяки високій кількості
в) З високої кількості г) Від високої кількості
9. Губи пацієнта потріскалися від спраги.
- а) Він хотів пити. б) Він хотів їсти.
в) Йому було спекотно. г) Йому було холодно.
10. Згортання крові відбувається завдяки
- а) кров'яній пластинці б) кров'яних пластинках
в) кров'яним пластинкам г) кров'яні пластинки

Діалоги.

- Лікарю, я втратив відчуття нюху.
- Як давно це сталося? Які ще симптоми маєте?
- Два дні тому. У мене була підвищена температура тіла до 37,3, але я думав, що це від хвилювання та втоми.
- Так, це дійсно можливо, але у вашому випадку це через вірусну інфекцію, я думаю. Ось направлення на аналіз крові.
- Лікарю, через високу температуру я постійно хочу спати і відчуваю втому.
- Пийте багато рідини та їжте легку їжу. Ваша слабкість через інтоксикацію.
- Дякую, лікарю. Завдяки Вам я знову можу бачити цей світ.
- Ви можете бачити цей світ завдяки операції. Але дякую. Зізнаюся, що мені приємно від ваших слів і від вашої радості.
- Добрий день! Чим я можу допомогти вам сьогодні?
- Я не дуже добре себе почуваю.
- Що сталося?
- У мене температура і болить вухо.
- Присядьте, будь ласка, я огляну ваше вухо. У вас вушна інфекція.
- Що мені робити?
- Вам потрібно закапувати краплі в вухо двічі на день. Ось рецепт.

- Лікарю, допоможіть мені. Терпіти не можу. У мене дуже болить ліве вухо. Через нестерпний біль я постійно дратівлива. Мені здається, що я скоро «лусну від гніву». Дайте мені якісь ліки.
- Заспокойтеся. Зараз, зачекайте хвилинку. Я дам Вам ліки від болю. Це дуже гарне знеболювальне. Але раджу звернутися до ЛОРа.
- Будь ласка, сідайте!
- Добрий день, лікар.
- І Вам доброго дня! Скажіть мені, що Вас турбує?
- Уже кілька днів у мене сильний біль в горлі, мені стає дуже боляче, коли я говорю і вже навіть боляче їсти. Швидше за все, це невелика застуда...
- Жар є?
- Учора ввечері температура була 37.8, сьогодні такої немає.
- Давайте поглянемо на горло: відкрийте рот. Ех, та, горло сильно подразнене і мигдалини трохи запалені. Кашель є?
- Так, і щоразу, коли кашляю, горло починає боліти ще сильніше.
- Розумію. Швидше за все у Вас початкова форма тонзиліту.
- І що мені робити?
- Так, відпочити. Залишайтеся вдома протягом декількох днів, вживайте ось ці антибіотики тиждень, одну таблетку вранці, іншу ввечері після їжі. Ви палите?
- Так, палю.
- Тоді спробуйте не палити в найближчі дні. Буде дуже корисно для горла, якщо іноді будете виходити на вулицю, але уникайте переохолодження. Якщо мигдалини будуть боліти, їжте тільки м'яку їжу. За два-три дні ви відчуєте себе краще.
- Щиро дякую, лікарю.
- Немає за що. Прийдіть до мене, якщо ситуація не покращиться. До побачення!
- Добре, до побачення!

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

Комунікативна тема: Офтальмологія. Професійний діалог.

Лексичний мінімум: зір, склера, рогівка, зіниця, кришталик, порушення зору, гострота зору, короткозорість, далекозорість, косоокість, мерехкотіння, сліпий.

Вивчити використання конструкції з дієсловом «називається».

Якщо ми не знаємо *слово*
запитуємо:
Як називається хто/що?
відповідаємо:
Хто/що називається ким/чим.

Якщо ми не знаємо *значення слова*
запитуємо:
Що називається ким/чим?
відповідаємо:
Ким/чим називається хто/що.

Як називається цей знак (,)? – Це знак називається комою. Що називається сітківкою? – Сітківкою називається внутрішня оболонка, яка має світлочуттєві клітини палички та колбочки. Що називається далекозорістю? – Далекозорістю називається вада зору, що виникає внаслідок змін оптичної системи ока. Як називається дефект зору, коли людина чітко бачить лише близько розташовані предмети? – Ця вада називається близорукістю.

Вправи.

Вправа 1. Поставте питання й дайте відповіді за зразком.

Наприклад: дієслово – *Що називається дієсловом? Дієсловом називається частина мови, яка показує дію предмета.*

Медицина, доба, рогівка, склера, рецептор.

Вправа 2. Утворіть іменники від прикметників. Складіть з ними речення.

Наприклад: гірший – погіршення.

Кращий, слабкий, високий, низький.

Вправа 3. Утворіть дієслова від прикметників. Складіть з ними речення.

Наприклад: гірший – погіршувати.

Жовтий, кращий, слабший, високий, низький, червоний, синій.

Вправа 4. Перекладіть і вивчіть слова та словосполучення. Складіть речення із п'ятьма варіантами.

Аналізатор, зір, око, склера, рогівка, зіниця, кришталик, короткозорість, далекозорість, фокусування, сенсорна система, очне яблуко, райдужна оболонка, сліпа пляма, склоподібне тіло, оптична система.

Текст.**ЗОРОВА СЕНСОРНА СИСТЕМА**

На організм людини впливають різні фактори середовища. Людина сприймає їх за допомогою чутливих органів – сенсорних систем, які працюють завдяки аналізаторам, сприймаючи та аналізуючи інформацію про подразники.

Периферичним відділом зорової сенсорної системи є око або очне яблуко.

Око має три оболонки. Зовнішня оболонка – склера, складається зі сполучної тканини, яка на задній частині очного яблука непрозора. Спереду вона переходить у прозору роговицю. Середня оболонка – судинна, яка містить багато судин. Спереду вона переходить у райдужну оболонку, у якій розміщений отвір – зіниця. За ними розташований кришталік, який має форму двовипуклої лінзи. Внутрішня оболонка – сітківка має світлочуттєві клітини палички та колбочки. У сітківці розміщена сліпа пляма – місце виходу зорового нерва. Внутрішню частину зорового яблука заповнює склоподібне тіло – прозора колоїдна речовина. Рогівка, кришталік та склоподібне тіло утворюють оптичну систему ока.

У людини з нормальним зором світлові промені проходять через оптичну систему ока і потрапляють на сітківку. Якщо світлові промені фокусуються спереду сітківки, то розвивається короткозорість, а якщо ззаду сітківки – далекозорість. Центр зорового аталізатора розміщений у потиличній частині кори великих півкуль.

Дайте відповіді на питання.

Що називається рецептором? Назвіть складові частини аналізатора. Що таке «зір»? Розкажіть про будову ока.

Виконати тестові завдання.

- Зовнішньою оболонкою ока є:
 - сітківка;
 - судинна оболонка;
 - склера;
 - райдужна оболонка.
- Світлочуттєва оболонка ока називається:
 - сітківкою;
 - склерою;
 - судинною оболонкою;
 - рогівкою.
- Сліпа пляма розташована в:
 - судинній оболонці;
 - сітківці;
 - рогівці;
 - райдужній оболонці.
- Місце виходу зорового нерва називається:
 - райдужна оболонка;
 - сліпа пляма;
 - рогівка;
 - зірниця.
- У потиличній частині кори великих півкуль розміщені центри:
 - слуху;
 - нюху;
 - смаку;
 - зору.
- Зіниця – це отвір у:
 - сітківці;
 - рогівці;
 - склері;
 - кришталіку.
- Середньою оболонкою ока є:
 - рогівка;
 - склера;
 - сітківка;
 - судинна.
- При короткозорості світлові промені фокусуються:
 - спереду сітківки;
 - на рогівці;
 - на склері;
 - ззаду сітківки
- При далекозорості світлові промені фокусуються:

- а) спереду сітківки; б) на рогівці; в) на склері; г) ззаду сітківки
 10. Оптична система ока – це кришталик, склоподібне тіло та
 а) рогівка; б) склера; в) сітківка; г) судинна.

Діалоги.

- Ви носите окуляри?
- Так, ношу.
- З якого віку ви носите окуляри?
- Лікар призначив мені окуляри, коли мені було 15 років.
- З чим це пов'язано?
- Мій зір погіршився.
- Ви бачите краще близько чи далеко?
- Краще я бачу далеко.
- Значить у вас далекозорість. Вам треба перевірити зір.
- Коли сталося погіршення зору?
- Вже мабуть два роки.
- Чому ви раніше не звернулися до лікаря?
- Не знаю. Думав, що з віком усі погано бачать.
- Добрий день! Що з вами сталося? Чому ви прийшли до мене на прийом?
- Я погано почуваюся.
- Як?
- У мене мерехкотить в очах.
- Коли? Вранці, ввечері...
- Здебільшого після обіду.
- Давайте поміряємо очний тиск.
- Марино, перевірте Андрію Миколайовичу зір.
- Добре. Андрію Миколайовичу, сідайте на цей стілець, закрийте, будь ласка, праве око. Тепер прочитайте ось ці букви.
- Вибачте, я не бачу.
- Так... А ось ці, будь ласка.
- Теж дуже розмиті.
- Ну тоді спробуйте ці.
- М Н К П.
- Максиме Петровичу, у Андрія Миколайовича поганий зір. –3.
- Так, це погано для вашого віку. Зараз я підберу вам окуляри. І якийсь час ходите в окулярах, а потім вирішимо, чи робити операцію.

КАРДІОЛОГІЯ

Комунікативна тема: Кардіологія. Професійний діалог.

Лексичний мінімум: ядуха, задишка, нестача повітря, свідомість, втрата свідомості, напад, нападopodobний біль, стискальний біль, стисний біль.

Вживання дієприкметників.

Діти, які читають журнал.

Журнал, які читають діти.

Діти, які прочитали журнал.

Журнал, який прочитали діти.

Дівчина, яка прочитала журнал.

Журнал, який прочитала дівчина.



Фрази в українській мові можуть бути активного (1, 3, 5) або пасивного (2, 4, стану. У фразах пасивного стану минулого часу (4, 6) можна використовувати нову для вас форму дієслова **дієприкметник**. Ця форма поєднує в собі дієслово і прикметник, тобто має значення дієслова і форму прикметника (ч.р., ж.р., с.р., мн., відмінки).

Отже,

Журнал, який прочитав учень. – Журнал прочитаний учнем.

Книга, яку прочитала дівчина. – Книга, прочитана дівчиною.

ПРИКЛАДИ

Торт, куплений молодим хлопцем. – *Торт, який купив молодий хлопець.*

Квіти, куплені молодим чоловіком. – *Квіти, які купив молодий чоловік.*

Будинок, побудований людьми.

Будинок, який побудували люди.



Формула, написана викладачем.

Формула, яку написав викладач.



Портрет, написаний художником.

Портрет, який написав художник.



Де можна, замініть дієслово дієприкметником.

Зразок: У метро багато людей, які читають газети.

(не можна, тому що це актив)

Формули, які написав на дошці викладач, студенти вже знають.

– Формули, написані на дошці викладачем, студенти вже знають.

Тут живуть студенти, які вивчають українську мову. Після фільму виступала артистка, яка грає в цьому фільмі. До декана прийшов студент, який не склав іспит. Мар'ян зустрів товариша, який приїхав з Лондона. Я хочу віднести до бібліотеки книгу, яку вже прочитав. Він запитав про предмети, які вивчали на факультеті. У залі багато картин художника, якого я люблю. Туристи підійшли до будинку, який побудували у 1810^{ому} році.

Вправи.

Вправа 1. Прочитайте питання лікаря щодо з'ясування симптомів захворювання.

1. На що ви скаржитеся? Що вас турбує? Що вас непокоїть?
2. Який біль вас турбує? Якого характеру болі вас непокоять?
3. Де виникає біль? Куди віддає (іррадіює) біль?
4. Коли виникає напад болю?
5. Скільки часу триває напад болю?
6. Коли припиняється напад болю? Коли повторюється знову?
7. Які ліки знімають напад болю?

Вправа 2. Вивчіть значення дієслів і керування іменниками після них.

- 1) відчувати – що? де?
- 2) локалізуватися, виникати, з'являтися – де?
- 3) віддавати, іррадіювати – куди?
- 4) повторюватися, припинятися, поновлюватися, щезати – за який час?

Вправа 3. Утворіть дієприкметники пасивного стану від дієслів. Скласти з ними речення.

Наприклад: закривати – закритий. У цього пацієнта закритий перелом руку.

Знизити, розтратити, полагодити, зробити, втопити, позбавити, перевести, написати.

Вправа 4. Утворіть дієприкметники активного стану від дієслів. Скласти з ними речення.

Наприклад: зміцнювати – зміцнювальний. Цьому пацієнту дуже допомогла зміцнювальна гімнастика.

Спітніти, заспокоювати, дезінфікувати, очищувати, припікати, знеболювати.

Текст.

ТОПОГРАФІЯ СЕРЦЯ

Серце розміщене у передньому середостінні асиметрично. Його більша частина розташована ліворуч від лівої лінії, праворуч лишаються лише праве передсердя та дві порожнисті вени. Довга вісь серця проходить косо зверху донизу,

5. Через стінки судин – капілярів відбувається
- а) віддача крові; б) скорочення; в) віддача кисню; г) розслаблення.
6. Серце здорової людини робить в хвилину в середньому
- а) 5 циклів; б) 120 циклів; в) 75 циклів; г) 10 циклів.
7. На величину серця впливає розвиток
- а) судин; б) м'язів; в) шлунку; г) внутрішніх органів.
8. ... називається найбільша артеріальна судина, яка виходить з лівого шлуночка серця.
- а) аортою; б) капіляром; в) систолою; г) кровообігом.
9. Рух крові від лівого шлуночка до правого передсердя називається
- а) серцевим циклом; б) малим колом кровообігу; в) великим колом кровообігу; г) артеріальною судиною.
10. Шлях крові від правого шлуночка серця через легені в ліве передсердя серця – це
- а) серцевим циклом; б) малим колом кровообігу; в) великим колом кровообігу; г) артеріальною судиною.

Діалоги.

- Який ваш робочий тиск?
- Зазвичай підвищений 140/90.
- Це погано, давайте спробуємо приймати ці пігулки протягом місяця. За місяць прийдіть до мене. Побачимо.
- Давайте поміряємо тиск. ... У вас 170/90. Для вашого віку зависокий. Як ви себе почуваете?
- У мене дуже болить у скронях.
- Ви вживали якісь ліки?
- Тільки знеболювальне.
- Допомогло?
- Так, допомогло. Але не надовго.
- Скажіть, будь ласка, вас ставлять діагноз «гіпертонія». Це може бути спадковою хворобою? Ваші родичі страждали на цю хворобу?
- Так, моя бабуся. У неї ще змолоду був підвищений тиск.
- Ви втрачали свідомість?
- Так, я втратив свідомість.
- На який час?
- Не надовго, можливо на хвилину.
- Як ви спите? Чи не турбує вас безсоння?
- Я сплю нормально. Але проблема в тому, що я не можу заснути.
- Ви вживаєте якийсь снодійне?

- Намагаюся не вживати. Але коли дуже складно заснути – вживаю.
- Вас непокоїть головний біль?
- Так, у мене дуже часто болить голова.
- Де саме?
- У скронях.
- Якого характеру біль?
- Колючий біль.
- Як часто повторюється напад болю?
- Дуже часто. Щогодини.
- Чи вживаєте ви щось знеболювальне?
- Ні.

ТРАВМАТОЛОГІЯ

Комунікативна тема: Травматологія. Професійний діалог.

Лексичний мінімум: перелом, вивих, струс, розтягування, розрив, травма, травматичний, травмувати.

Вживання дієприслівників.

Друзі ідуть і розмовляють (одночасно).

Друзі ідуть **розмовляючи**.

Друзі розмовляють **ідучи**.



У цих фразах ви бачите ще одну нову для вас форму дієслова – **дієприслівник**. Коли у фразі говориться про дві дії, для однієї з них можна використовувати цю форму.

Якщо дії одночасні (дієслова недоконаного виду), дієприслівник робимо так:

читати —> (вони) чита ють + ючи = **читаючи**

писати —> (вони) пиш уть + учи = **пишучи**

вивчати – вивчаючи

думати – думаючи

лежати – лежачи

жити – живучи

чути – чуючи

займатися – займаючись

Друзі прочитали афішу і побігли у кінотеатр.

Прочитавши афішу, друзі побігли в кінотеатр.



Якщо дії не одночасні, спочатку одна дія, потім інша (дієслова доконаного виду), дієприслівники робимо так:

прочитати —> (він) прочитав + ши = **прочитавши**

принести —> (він) приніс + ши = **принісши**

приїхати – приїхавши

подзвонити – подзвонивши

купити – купивши

написати – написавши

здавати – здавши

зробити – зробивши

Дієприслівник – це книжкова форма. Якщо вам важко або ви не хочете запам'ятовувати правила утворення – нічого. Зараз головне – зрозуміти у тексті.

Вправи.

Вправа 1. Утворіть дієприслівники від дієслів. Складіть з ними фрази.

Наприклад: читати – читаючи.

Лікувати, вимірювати, вживати, накладати, слухати, виписувати.

Вправа 2. Утворіть дієприслівники від дієслів. Складіть з ними фрази.

Наприклад: прочитати – прочитавши.

Одужати, вилікувати, купити, поміряти, вживати, накласти.

Вправа 3. Утворіть дієслова від іменників. Складіть з ними фрази.

Наприклад: читати – читання.

Лікувати, переломити, вимірювати, вивихнути, вживати, поранити, накладати.

Текст.

ТРАВМАТОЛОГІЯ

Травматологія – розділ медицини, що вивчає вплив на організм різних травматичних подій, наслідки травм, методи їх лікування. Травматологія також перебуває у тісному контакті з ортопедією, з нейрохірургією (травматичні та посттравматичні стани нервової системи), з септичною (сепсис, остеомієліт), гнійною та опіковою хірургією (ендогенні та екзогенні опіки), зі спортивною медициною та іншими розділами медицини.

Розглянемо основні групи пошкоджень, вивченням яких займається травматологія.

Переломи

Перелом кістки – повне або часткове порушення цілісності кістки у результаті механічного впливу.

Вивихи

Вивих – порушення конгруентності суглобних поверхонь кістей, як з порушенням цілісності суглобної капсули, так і без порушення, під впливом механічної сили (травми) або деструктивних процесів у суглобі (артроз, артрит).

Струс

Струс – це механічний вплив на тканини, що призводить до порушень їхнього функціонального стану без явних анатомічних порушень.

Розтягування і розриви

Являє собою розтягування зв'язкового апарату суглоба або розрив та відрив зв'язок від місць кріплення. Також можливі відриви сухожиллів м'язів та безпосередньо розривів м'язової тканини.

Синдром тривалого здавлення

- а) переломом; б) забоєм; в) розривом; г) вивихом.
7. Синдром тривалого здавлення можна отримати після стиснення тканин протягом
- а) 2–4 години; б) доби; в) 5–15 хвилин; г) 3–5 годин.
8. Виберіть 2 групи методів лікування.
- а) ортопедичні; в) хірургічні та терапевтичні;
б) травматологічні; г) педіатричні та терапевтичні.
9. До терапевтичних методів лікування належать
- а) пов'язки; б) оперування; в) рентген; г) УЗД.
10. Травматологія також перебуває у тісному контакті з
- а) педіатрією; б) ортопедією; в) терапією; г) офтальмологією.

Діалоги.

- За яких обставин ви отримали травму?
- Біг на маршрутку, перечепився і упав.
- Ви упали на витягнути руку?
- Ні, коли я падав, зігнув руку і забився ліктем.

- Скільки часу пройшло від отримання травми?
- Пройшла доба.
- Але чому ви одразу не звернулися за допомогою?
- Я упав, не відчув болі. Відпрацював на роботі. А ввечері побачив, що нога припухла і почервоніла.

- У вас було блювання чи втрата свідомості після отримання травми?
- Ні, я нормально почуваюся. Тільки не можу стати на ногу.
- А зігнути ногу можете?
- Так, згинаю без проблем.

- Як ви отримали травму?
- Я втратив свідомість, упав і забився головою.
- Яка причина втрати свідомості?
- У мене був підвищений тиск.

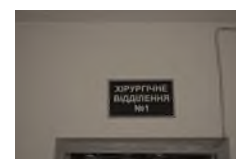
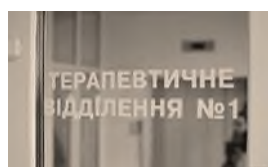
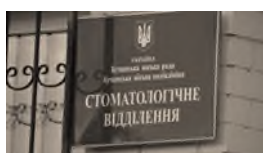
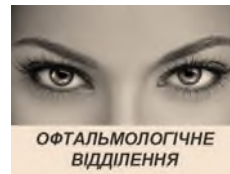
- Чи відчували ви втрату зору чи слуху після травми?
- Так, я не чув.
- На який час ви втратили слух?
- Недовго, пару хвилин.

- Пані Марино, наш пацієнт не може самостійно йти. Відвезіть його на каталці у кабінет рентгену.
- Так, добре. Сідайте, будь ласка, я вас покатаю.

Додаток Г.1

Вправа 1. Назвіть види відділень двома способами, де це можливо. Дайте відповідь на питання: «Де працює цей лікар?»

Наприклад. Це відділення терапії. Це терапевтичне відділення. Цей лікар працює в терапевтичному відділенні.



Слова для аудіювання: офтальмологічне відділення, травматологічне відділення, дитяче відділення, неврологічне відділення, пологове відділення, приймальне відділення, інфекційне відділення, хірургічне відділення, стоматологічне відділення, кардіологічне відділення, терапевтичне відділення.

Вправа 2. Послухайте і вкажіть на дії, які виконує лікар.



Слова для аудіювання: накладати пов'язку, оглядати дівчинку, пломбувати зуб, перевіряти зір, вимірювати тиск, робити операцію, робити кардіограму.

Додаток Г.2

Вправа 1. Назвіть предмети, зображені на малюнках.



а



б



в



г



г



д



е



є



ж



з



и



і



ї



й



к

Голова, ніс, стопа, пальці, лікоть, плече, обличчя, губи, шия, коліно, рука, око, вухо, щока, спина, живіт.

Вправа 2. Назвіть предмети, зображені на малюнках.



а



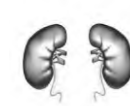
б



в



г



г



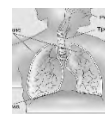
д



е



є



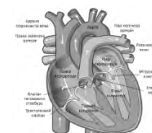
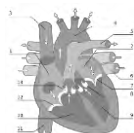
ж



з

Серце, легені, шлунок, печінка, нирки, діафрагма, селезінка, аорта, трахея, мозок.

Вправа 3. Вивчіть за другим малюнком назви частин серця. За першим малюнком назвіть, як називаються частини серця.



Верхня порожниста вена, нижня порожниста вена, права легенева артерія, ліва легенева артерія, аорта, ліве передсердя, праве передсердя, правий шлуночок, лівий шлуночок, праве передсердя, ліве передсердя, клапан аорти, мітральний клапан, тристулковий клапан, клапан легеневого стовбура.

Додаток Г.3

Вправа 1. Поясніть значення слів:

Хто такий «одногрупник»? Хто така «першокурсниця»? Хто такий «педіатр»? Що таке «істота»? Що значить слово «безкоштовно»? Що таке «амеба»? Що значить слово «поділ»? Що таке «спільнокореневі слова»? Хто такий «кардіохірург»? Що таке «операційна»?

Вправа 2. Напишіть спільнокореневі слова:

Наприклад: ліки – лікар, лікарня, лікувати, лікарняний, лікувальний.

Оперувати, здоров'я, черга, вхід, хворий, побачення, ускладнення, запитати, центральний, добро, майбутній, молодший, сила, кохання, цікавитися, життя, ліки, скарга, педіатр, кардіолог.

Вправа 3. Напишіть антоніми слів:

Наприклад: хворий – здоровий

Вхід, той, злий, мовчати, сумний, лікар, йти, старший, підходити, взяти, входити, істота, рослина, перший.

Вправа 4. Додайте до іменника прикметник будь-якого роду.

Наприклад: зайвий – зайва ручка

Короткий, єдиний, класний, постійний, останній, легкий, схожий, голодний, наступний, живий, перший, добрий, корисний, страшний, сумний, старший, шкідливий, хворий.

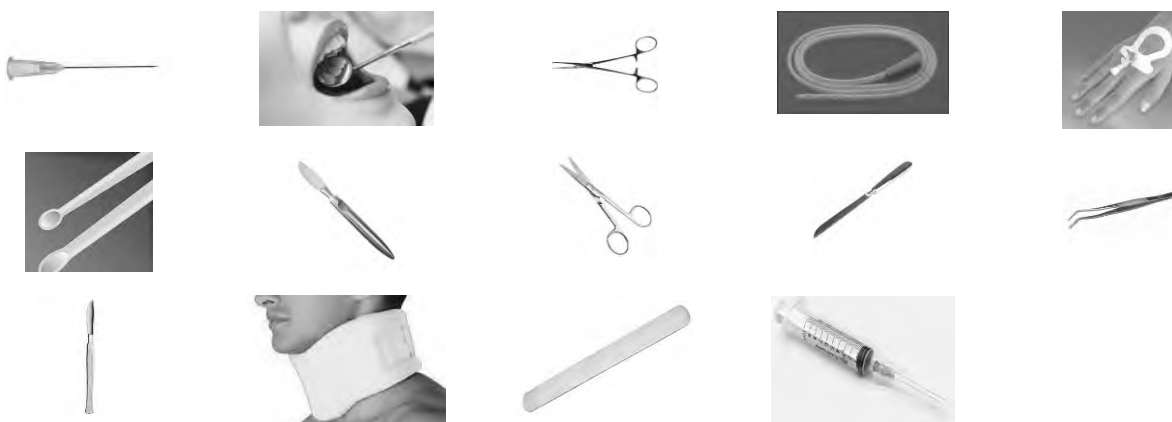
Вправа 5. Додайте до іменника інший іменник у родовому відмінку, вказуючи на приналежність предмета.

Наприклад: студенти – студенти університету, студенти викладача

Проблеми, початок, головний лікар, операція, палата, кінець, дата, ім'я, тиск, теорема, назва, професор, життя, здоров'я, вид, одяг, таблиця.

Додаток Г.4

Лексичний мінімум: голка, дзеркало, затискач, зонд, катетер, ложечка, ніж, ножиці, пилка, пінцет, скальпель, фіксатор, шпатель, шприц.



Лексичний мінімум: педіатричний, хірургічний, терапевтичний, офтальмологічний, кардіологічний, інфекційний, травматологічний.



Лексичний мінімум: ядуха, задишка, нестача повітря, свідомість, втрата свідомості, напад, нападopodobний біль, стискальний біль, стисний біль.

Лексичний мінімум: перелом, вивих, струс, розтягування, розрив, травма, травматичний, травмувати.

Додаток Г.5

Вправа 1. Розгляньте зображення на моніторі та назвіть зображені предмети.

Слова для відповідей: термометр, стетоскоп, тонометр, глюкометр, катетер, ендоскоп, інгалятор, киснева маска, система для переливання крові, медичне обладнання.



Вправа 2. Розгляньте зображення на моніторі та назвіть зображені предмети.

Слова для відповідей: піпетка, грілка, судно, памперс, клізма, корсет, биндаж, наколінник, шина, милиці, ходунки.



Додаток Г.6

Вправа 1. Розгляньте зображення на моніторі та назвіть зображені види лабораторних досліджень.



Слова для відповідей: аналіз крові з пальця, ехокардіографія (ЕХО), магнітно-резонансна томографія (МРТ), кардіограма, ультрозвукове дослідження (УЗД), зондування, аналіз крові з вени, комп'ютерна томографія (КТ), рентген.

Вправа 2. Розгляньте зображення на моніторі та назвіть вид діяльності лікаря. Дайте відповідь на питання: «Ким працює цей лікар?».

Наприклад: Це лікар-ендокринолог. Цей лікар працює лікарем-ендокринологом.

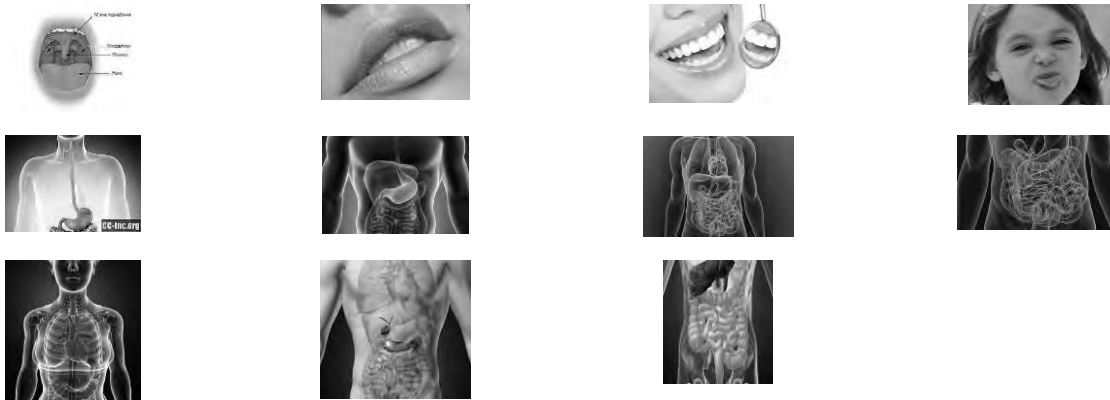


Слова для відповідей: лікар-педіатр, лікар-гінеколог, лікар-окуліст, лікар-отоларинголог, лікар-стоматолог, лікар-хірург, лікар-терапевт, лікар-невропатолог, лікар-травматолог.

Додаток Г.7

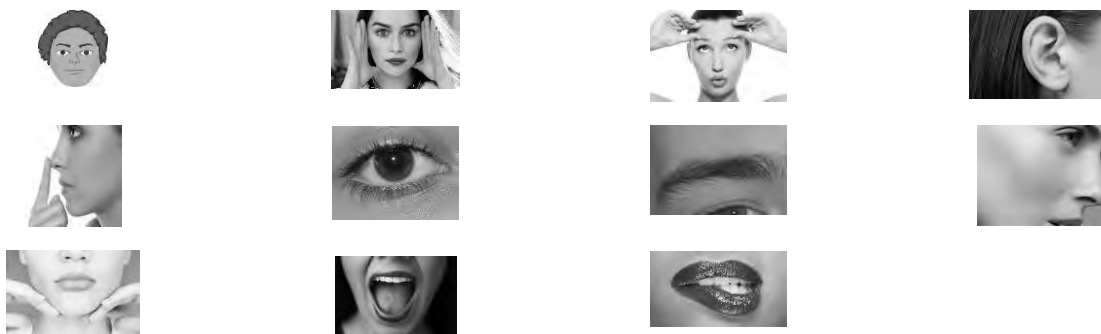
Вправа 1. Розгляньте зображення на моніторі та назвати частини тіла.

Слова для відповідей: голова, обличчя, лоб, вухо, ніс, око, вія, брова, щока, підборіддя, рот, губа.



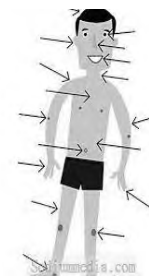
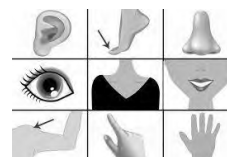
Вправа 2. Розгляньте зображення на моніторі та назвіть частини тіла.

Слова для відповідей: голова, обличчя, лоб, вухо, ніс, око, вія, брова, щока, підборіддя, рот, губа.



Вправа 3. Розгляньте зображення на моніторі та назвіть частини тіла.

Слова для відповідей: вухо, палець, ніс, око, шия, губи, рот, плече, палець, рука, голова, вухо, щока, лікоть, груди, живіт, нога, коліно, стопа.



Додаток Г.1

Вправа 1. Дайте відповіді на питання за зразком.

Наприклад: У бутику є нова колекція? – Ні, у бутику немає нової колекції.

Навпроти будинку є нова лікарня? У відділенні є новий УЗД-апарат? У цьому корпусі є актовий зал? У кабінеті педіатра є стоматологічне крісло? У центрі міста є спортивна площадка? Біля стаціонару є районна поліклініка?

Вправа 2. Дайте відповіді на питання за зразком.

Наприклад: Дівчата були на цікавій конференції? – Так, вони їздили на цікаву конференцію.

Діти були на цікавій виставі? Лікарі були на цікавому семінарі? Дядько був у районній поліклініці? Іноземні студенти були на педіатричній конференції? Лікарі були на конференції у південній частині міста?

Вправа 3. Дайте відповіді на питання за зразком.

Наприклад: Це касири київської пошти? – Так, вони працюють на київській пошті.

Це учні української школи? Це професори медичного університету? Це медсестри першої поліклініки? Це фармацевти третьої аптеки? Це лікарі обласної лікарні?

Вправа 4. Дайте відповіді на питання за зразком.

Наприклад: Студенти і їхня викладачка ходили на екскурсію? – Так, вони ходили на екскурсію зі своєю викладачкою.

Андрею й його подруга були на конференції? Ви і ваша викладачка підете на лекцію до молодого лектора? Викладач і іранська студентка говорять про екзамени влітку? Пацієнт і головний лікар говорять про майбутню операцію?

Вправа 5. Дайте відповіді на питання за зразком.

Наприклад: Дівчата ходили на цікаву виставку квітів? – Так, вони ходили до цікавої виставки квітів.

Лікарі їздили на консультацію у центральну лікарню? Студенти ходили обідати у маленьку кав'ярню? Бабусі ходили у районну поліклініку? Викладачі їздили на зустріч в київську районну поліклініку?

Вправа 6. Дайте відповіді на питання за зразком.

Наприклад: Це зошит для Оксани? – Так, це зошит Оксани.

Це квіти для викладачки? Це халат для головного лікаря? Це знімок для медсестри? У кабінеті консультація для пацієнтки о 10.00? Ахмад купив ліки для Марини?

Додаток Г.2

Вправа 1. Дайте відповіді на питання негативно.

Наприклад: Пацієнт міряє температуру? – Ні, він не міряє температуру.

Він вживає ліки.

Ви працюєте в поліклініці? Ліки у тумбочці? Вони багато гуляють? У вас була гістологія? Лікар пише у картці? Ви міряєте температуру? Терапевт оперує пацієнта? Викладач у деканаті? Лікар у аптеці? Взимку ви хворієте на гіпертонію? Студенти хворіють на грип? Медсестра ставить катетер? Лікар накладає джгут?

Наприклад: Вчора був диктант? – Ні, вчора були вправи.

Вдень ви будете вдома? Вранці ви будете в інституті? Вчора студенти були на лекції? Вчора на занятті була вправа? Вчора була операція? Вранці Ганна була в поліклініці? Ввечері Андрій буде на консультації? Марта зараз вдома?

Вправа 2. Напишіть дієслова у формі минулого часу.

Наприклад: Він працював у поліклініці? (працювати)

Що ви (робити) на стадіоні? На що ти (хворіти)? У кого (боліти) рука? Кому (робити) операцію? Де (працювати) ваш брат? Де у вас (боліти)? Який лікар (оперувати) дядька? У нього (бути) температура? Лікар (призначати) інше лікування. Де вони (бути)? Я (хворіти) на ангіну вдома. У мене (боліти) горло. Вона (хворіти) на артрит.

Вправа 3. Напишіть дієслова у формі теперішнього часу.

Наприклад: Ви часто вживаєте ліки? (вживати)

Пацієнт (міряти) температуру. У мене (боліти) спина. Ми (дивитися) фільм. Цей пацієнт (хворіти) на застуду. Студенти (запитувати) про діагноз. Що ви (робити) на консультації? Лікар (призначати) новий метод лікування.

Вправа 4. Напишіть дієслова потрібного виду в формі минулого часу або у формі інфінітива.

Наприклад: Віктор дуже довго хворів.

Хірург уже ... трьох пацієнтів за день.

Пацієнт сьогодні вже ... ліки.

Терапевт ... пацієнта і записував щось у картці.

Я вже ... температуру.

Пацієнту треба ... нову процедуру.

хворіти – захворіти

оперувати – прооперувати

вживати – вжити

оглядати – оглянути

міряти – поміряти

призначати – призначити

Вправа 5. Зробіть за зразком.

Наприклад: Завтра Максим буде працювати вдома. Я теж буду працювати завтра.

Пацієнт буде міряти температуру за 20 хвилин. Лікар призначить зміцнювальну гімнастику. Ваші однокурсники будуть навчатися в ординатурі. Бабуся здасть

аналізи завтра вранці. Медсестра виміряє пацієнту температуру рано вранці. Хуан буде викликати лікаря додому. Лікар виписе рецепт.

Вправа 6. Дайте відповіді на питання за зразком.

Наприклад: Ви поміряли тиск? – Ні, поміряю пізніше.

Ви міряли тиск? – Ні, буду міряти за годину.

Ви оглянули пацієнта? Ви оглядали хворого? Ви дивилися горло? Ви зробили пальпацію? Ви перевіряли зір? Ви виписали рецепт? Ви встановили діагноз? Ви направляли пацієнтів на рентген? Ви запитали про скарги пацієнта? Ви вже наклали гіпс?

Вправа 7. Дайте відповіді на питання за зразком. Використати у відповідях дієслова доконаного виду.

Наприклад: Ви не слухаєте серце? – Ні, послухаю потім, зараз я дивлюся горло.

Ви оглядаєте живіт пацієнта? Ви призначаєте лікування? Ви дивитися горло? Ви направляєте пацієнта на госпіталізацію? Ви виписуєте рецепт? Ви оформлюєте листок непрацездатності? Ви перевіряєте зір?

Вправа 8. Дайте відповіді на питання за зразком. Використати у відповідях дієслова доконаного виду.

Наприклад: Ви слухаєте дихання? А коли ви будете дивитися горло?

Я буду дивитися горло, коли послухаю дихання.

Ви міряєте тиск? А коли напишете призначення?

Ви дивитися живіт? А коли дасте направлення на УЗД?

Ви пишете картку? А коли дасте направлення на аналізи?

Ви оформлюєте пацієнта на стаціонар? А коли оголосите діагноз?

Ви призначаєте лікування? А коли поясните про хворобу?

Додаток Г.3

Вправа 1. Утворіть наказовий спосіб від інфінітива.

Наприклад: купувати – купуйте.

Міряти, вживати, не хворіти, класти, поміряти, стояти, лягати, покласти, зачекати, лягти, купити, показати, дихати, не палити.

Вправа 2. Дайте відповідь лікаря згодою.

Наприклад: Можна показати? – Покажіть!

Можна увійти? Можна запитати? Можна присісти? Можна Вас попросити? Можна поговорити? Можна запити ліки водою? Можна лягти на кушетку? Можна зробити УЗД? Можна взяти серветку?

Вправа 3. Побудуйте та запишіть висловлення лікаря, що містять спонування, за поданим зразком. Проговоріть утворені речення.

Наприклад: (Увійти) до кабінету. – Увійдіть до кабінету.

(Сісти) на стілець. (Дати) картку. (Показати) результати аналізів. (Лягти) на кушетку. (Зняти) взуття. (Покласти) руку під голову. (Повернутися) на лівий біг. (Зняти) светр. (Відкрити) рот. (Сказати) букву А.

Додаток Г.4

Вправа 1. Побудуйте за зразком і записати синонімічні речення із значенням спонукання. Використайте в поєднанні з інфінітивом: 1) словоформи повинен, повинна, повинні; 2) слова необхідно, потрібно, слід, треба. Проговорити утворені речення.

Наприклад: Ви повинні зробити зондування. – Вам необхідно зробити зондування.

... закрити ліве око. – ... треба закрити ліве око.

... зняти сорочку. – ... слід зняти сорочку.

... забрати результати аналізів. – ... необхідно забрати результати аналізів.

... лягти на кушетку. – ... потрібно лягти на кушетку.

Вправа 2. Побудуйте за зразком і записати синонімічні речення із значенням спонукання. Використайте в поєднанні з інфінітивом: 1) словоформи повинен, повинна, повинні; 2) слова необхідно, потрібно, слід, треба. Проговорити утворені речення.

Наприклад: Ви повинні займатися зміцнювальною гімнастикою. – Вам необхідно займатися зміцнювальною гімнастикою.

... купити ці ліки. – ... слід купити ці ліки.

... потримати вату на місці уколу. – ... треба потримати вату на місці уколу.

... госпіталізуватися. – ... слід госпіталізуватися.

... вживати ці ліки тричі на день. – ... потрібно вживати ці ліки тричі на день.

Додаток Г.5

Вправа 1. Побудуйте й запишіть синонімічні речення із значенням спонукання. Використайте: 1) дієслова у формі першої особи множини майбутнього часу в значенні наказового способу; 2) слова повинен (повинні), необхідно, потрібно, слід, треба в поєднанні з інфінітивом. Проговоріть утворені речення.

Приляжте на кушетку.	Будете прилягати на кушетку.	Вам треба прилягти на кушетку.
Сідайте на крісло.		
Покладіть голову на подушку.		
Закрийте праве око.		
Відкрийте широко рот.		
Закатайте рукав.		
Покажіть рентген руки.		
Розслабте руку.		
Стисніть пальці в кулак.		

Додаток Г.6

Вправа 1. Побудуйте й запишіть синонімічні речення із значенням спонукання. Використайте, де можливо: 1) дієслова у формі першої особи множини майбутнього часу в значенні наказового способу; 2) слова повинен (повинні), необхідно, потрібно, слід, треба в поєднанні з інфінітивом. Проговоріть утворені речення.

Поясніть ваші скарги.	ДВ	Поясніть ваші скарги.	Вам треба пояснити ваші скарги.
Не паліть.	НДВ	Не будете палити.	Вам не слід палити.
Подихайте животом.			
Слідкуйте за моєю рукою.			
Покладіть пігулку під язик.			
Зніміть взуття.			
Не їжте багато на ніч.			

Додаток Г.7

Вправа 1. Побудуйте речення, що констатують симптом, використавши подані словосполучення та зазначені присудки. Проговоріть утворені речення.

Місце обстеження де?	є, наявний, присутній, я бачу, я чую, видно, чутно	Симптом, ознака що?
Губа		герпес
Спина		синяки
Очі		пожовклі білки
Щока		припухлість

Вправа 2. Побудуйте речення, що констатують симптом, використавши подані словосполучення та зазначені присудки. Проговоріть утворені речення.

Місце обстеження де?	є, наявний, присутній, я бачу, я чую, видно, чутно	Симптом, ознака що?
Палець		поріз
Грудина		хрипи
Шлунок		ерозія
Дитина		діатез

Додаток Д.1

Аудіотекст. Це районна поліклініка. Вона розташована біля станції метро. Навколо поліклініки є красивий молодий парк. У поліклініці п'ять поверхів. На першому поверсі розташовані реєстратура, гардероб, аптека і буфет. На другому, третьому та четвертому поверхах розмішені відділення: терапевтичне, хірургічне, офтальмологічне, ЛОР-відділення, неврологічне, травматологічне. А увесь п'ятий поверх займає жіноча консультація. У поліклініці працюють як досвідчені лікарі, так і лікарі-інтерни. Молоді лікарі навчаються у своїх старших колег.

Аудіотекст. Мій друг захворів. Його поклали до стаціонару. Він лежить у терапевтичному відділенні. Вчора у нього була висока температура. Ніякий препарат не збивав її. Сьогодні я ходив його провідувати. У нього невелика палата, яка розрахована на двох пацієнтів. У палаті є туалет і душ. Біля вікна стоять ліжка пацієнтів. Ліворуч від ліжок стоять тумбочки. Теж у палаті є невелика шафа для речей пацієнтів та холодильник. Обідати пацієнти ходять у їдальню, яка розташована теж на їхньому поверсі.

Додаток Д.2

Вправа 1. Знайдіть відмінності між текстами. Запишіть їх у зошиті.

Аудіотекст 1. Мій друг хворий. У нього болить горло. Сьогодні він планує піти до лікаря. Спочатку він зателефонував до поліклініки, щоб зареєструватися. Медсестра записала Антона на ранок на 11.00 до терапевта. Після консультації терапевта Антон пішов у аптеку купити ліки, які призначив йому лікар.

Аудіотекст 2. Мій друг хворий. У нього болять очі. Сьогодні він планує піти до лікаря. Спочатку він зателефонував до поліклініки, щоб зареєструватися. Медсестра записала Антона на обід на 14.30 до офтальмолога. Після консультації офтальмолога Антон пішов додому.

Вправа 2. Знайдіть відмінності між текстами. Запишіть їх у зошиті.

Аудіотекст 1. Сьогодні до відділення терапії привезли нового пацієнта. У нього задовільний стан, але краще йому бути під наглядом лікарів. Після огляду чергового лікаря пацієнту треба було купити ліки, призначені лікарем: пігулки і сироп.

Аудіотекст 2. Сьогодні до відділення терапії привезли нового пацієнта. У нього важкий стан, але йому треба бути під наглядом лікарів. Після огляду чергового лікаря син пацієнта пішов купити ліки, призначені лікарем: крапельниці, катетер, шприци.

Додаток Д.3

Вправа 1. Прослухайте питання щодо з'ясування скарг хворого і відтворіть пропущений фрагмент в одній із них.

Фраза 1. Як ви відчуваєте себе сьогодні?

Фраза 2. Як ви відчуваєтеся?

Фраза 1. Який біль вас непокоїть: сильний, різкий чи слабкий?

Фраза 2. Який біль вас непокоїть: сильний чи слабкий?

Фраза 1. Коли виникає біль: під час роботи, сну чи відпочинку?

Фраза 2. Коли виникає біль: під час роботи чи відпочинку?

Вправа 2. Прослухайте відповіді щодо скарг хворого на гіпертонічну хворобу і відтворіть пропущений фрагмент в одній із них.

Фраза 1. Я відчуваю біль під час швидкої ходи.

Фраза 2. Я відчуваю біль під час ходи.

Фраза 1. Біль віддає під ліву лопатку.

Фраза 2. Біль віддає під лопатку.

Фраза 1. Тиск знижується, якщо я вживаю ліки і відпочиваю.

Фраза 2 Тиск знижується, якщо я вживаю ліки.

Додаток Д.4

Вправа 1. Прослухайте скарги пацієнта та визначте, для якої категорії захворювань вони характерні. Оберіть правильну відповідь.

Аудіотекст 1. Я звернув увагу, що останнім часом у мене в очах якийсь туман. У мене болять очі, особливо ввечері. Я не можу дивитися телевизор. А пізно ввечері взагалі мені хочеться тримати очі заплющеними.

Відповіді:

- а) захворювання органа зору;
- б) захворювання органів дихання;
- в) захворювання органів кровообігу.

Аудіотекст 2. Вчора у мене трохи піднялася температура. І взагалі я недобре почуваюся. У мене якось дуже сухо у носі, і мені здається, що хтось мене там лоскоче. А ще я дуже часто чихаю.

Відповіді:

- а) захворювання шлунково-кишкового тракту;
- б) гіпертонічна хвороба;
- в) захворювання вуха, горла, носа.

Додаток Д.5

Вправа 1. Послухайте скарги хворого і скажіть англійською мовою, до якої категорії захворювань належать ці симптоми.

Наприклад: Я відчуваю якийсь дискомфорт у верхній частині живота, з'являється ниючий біль голодний шлунок. У мене якась дивна відрижка та здуття після прийому їжі. Дуже часто відчуваю печію. А ще мене завжди нудить. – Symptom of stomach's ulcer.

Аудіотекст 1. У мене дуже болить горло. Я не можу ковтати. Я відчуваю озноб, увечері температура піднімається до 38,5. У мене дуже болить голова.

Аудіотекст 2. Я відчуваю сильну слабкість. На вечір у мене піднімається температура. У мене завжди закладений ніс, краплі не допомагають. Мені дуже болить голова.

Аудіотекст 3. Я відчуваю нападоподібний біль у верхній ділянці живота. Біль з'являється щопівгодини. Мене нудить, іноді маю блювання. Я зовсім не хочу їсти. Під час їжі з'являються напади болю.

Вправа 2. Послухайте скарги хворого і скажіть англійською мовою, до якої категорії захворювань належать ці симптоми.

Наприклад: Я схуд за останній місяць. Не хочу їсти. Я відчуваю якийсь неприємний запах із рота. Мене нудить, іноді я блюю. У мене пекучий біль у шлунку під час їжі. – Symptom of gastritis

Аудіотекст 1. Я погано почуваюся, мені давить у грудях. У мене час від часу буває запаморочення. Я відчуваю аритмію. У мене страшенна задишка. Я маю сильну слабкість.

Аудіотекст 2. Я упав на груди. Почув хруст кісток. Ось не можу тут (на грудях) торкнутися. Маю різкий у грудях. Мені важко дихати. І я бачу тут є припухлість.

Додаток Д.6

Вправа 1. Прослухайте питання щодо з'ясування паспортних даних хворого і відтворіть пропущений фрагмент в одній із них.

Фраза 1. Ваші прізвище, ім'я та по батькові?

Фраза 2. Прізвище, ім'я та по батькові?

Фраза 1. Скільки вам років?

Фраза 2. Скільки вам повних років?

Фраза 1. Ваша домашня адреса?

Фраза 2. Ваша адреса?

Вправа 2. Слухайте текст і оформлюйте медичну картку пацієнта. Які дані ви почули?

Аудіотекст 1. Мене звати Андрій Петренко. Моє по батькові Іванович. Мені скоро буду 35 років. Я живу у місті Києві. Моя адреса вулиця Пушкінська, будинок 186, квартира 387. Мобільний 111-197-58-55.

Аудіотекст 2. У мене погане самопочуття. Вранці мене нудить, вдень відчуваю запаморочення. А ввечері у піднімається тиск, болить голова. А біль віддає у потилицю.

Аудіотекст 3. Я живу з батьками. Мій батько ще працює. А моя мама вже пенсіонерка. Телефон мого батька: 111-123-34-45. Домашній телефон: 123-12-23.

Аудіотекст 4. Я застудилася. А мене тече ніс. Я вчора трохи почала кашляти, у мене дере у горлі. А зараз, мені здається, у мене піднімається температура. І у мене болить голова.

Додаток Е.1

Вправа 1. Прослухайте діалог. Позначте відповіді.

Лікар: Скільки Вам повних років?

Пацієнт: Мені сорок три роки.

Відповіді:

- а) Друга сорок.
- б) Сорок три роки.
- в) За сорок хвилин.

Лікар: Ваша посада?

Пацієнт: Лікар.

Відповіді:

- а) Пацієнт.
- б) Лікар.
- в) Викладач.

Лікар: Що Вас непокоїть?

Пацієнт: У мене біль у ділянці серця.

Відповіді:

- а) Та ні, дякую.
- б) У нього біль у ділянці серця.
- в) У мене біль у ділянці серця.

Лікар: Чи маєте Ви алергію на медичні препарати?

Пацієнт: Так, морфій.

Відповіді:

- а) Так, морфій.
- б) Ні, дякую.
- в) У мене немає алергії.

Лікар: Яка у Вас група крові?

Пацієнт: Друга група, позитивна.

Відповіді:

- а) У мене немає.
- б) Друга, негативна.
- в) Друга група, позитивна.

Додаток Е.2

Вправа 1. Прослухайте діалог. Позначте відповіді.

Лікар: Як Ви отримали травму?

Пацієнт: Та не знаю, йшов і упав на руку.

Відповіді:

- а) Було дуже холодно, я упав.
- б) Мене вдарили, і я упав.
- в) Та не знаю, йшов і упав на руку.

Лікар: Як Ви засинаєте?

Пацієнт: Ой лікарю, кручуся з боку на бік, а потім вживаю ліки.

Відповіді:

- а) Ой лікарю, кручуся з боку на бік, а потім вживаю ліки.
- б) Ой лікарю, вмикаю телевізор, і все.
- в) Та швидко, рахую до 100 і сплю.

Лікар: Коли дитина почала ходити?

Пацієнт: Дуже рано, у вісім місяців.

Відповіді:

- а) Треба запитати бабусю.
- б) Дуже рано, у вісім місяців.
- в) Я вже забула.

Лікар: Як часто повторюються напади болю?

Пацієнт: Вранці, особливо якщо швидко йду на роботу.

Відповіді:

- а) Немає нападів болю, болить постійно.
- б) Коли лежу на дивані і дивлюся телевізор.
- в) Вранці, особливо якщо швидко йду на роботу.

Додаток Е.3

Вправа 1. Сформулюйте питання лікаря за відповідями пацієнта. Вербалізуйте ці питання в мікродіалозі.

- ... ? – Петренко Максим Васильович.
- ... ? – Так, я живу у Києві.
- ... ? – Я працюю на заводі.
- ... ? – Я живу з дружиною.
- ... ? – Не дуже добре.
- ... ? – У мене болить живіт.
- ... ? – Так, у мене навіть вчора була температура.
- ... ? – Біль унизу живота.
- ... ? – Уже три дні.

Вправа 2. Сформулюйте питання лікаря за відповідями пацієнта. Вербалізуйте ці питання в мікродіалозі.

- ... ? – Сильний кашель.
- ... ? – Я кашляю нападами.
- ... ? – Кашель посилюється під вечір.
- ... ? – Так, у мене відходить в'язке харкотиння.
- ... ? – Якесь жовте.

Додаток Е.4

Вправа 1. Заповніть таблицю, записавши запитання лікаря до поданих відповідей. Проговоріть утворені мікродіалоги.

... ?	Я народився і виріс у Києві.
... ?	Мені скоро буде 25 років.
... ?	Я живу з батьками.
... ?	Телефон батька 111-159-3578

Вправа 2. Заповніть таблицю, записавши запитання лікаря до поданих відповідей. Проговоріть утворені мікродіалоги.

... ?	У дитини немає апетиту.
... ?	Йому 1 рік і 2 місяці.
... ?	Він все їсть, я не годую його вже.
... ?	Грає він непогано. Але їсть і спить погано.
... ?	Ні, вітаміни я не давала уже 3 місяці.

Вправа 3. Заповніть таблицю, записавши запитання лікаря до поданих відповідей. Проговоріть утворені мікродіалоги.

... ?	У мене ніє шлунок.
... ?	Ні, я погано зараз їм. Не хочу просто.
... ?	Так, іноді мене нудить.
... ?	Нудить лише зранку.
... ?	Так, я вживав лише знеболювальне.
... ?	Легше на пів години.

Вправа 4. Заповніть таблицю, записавши запитання лікаря до поданих відповідей. Проговоріть утворені мікродіалоги.

... ?	Так, я ношу окуляри завжди.
... ?	З 18 років – тільки, коли працювала, а з 32 років – я їх не знімаю.
... ?	Останній паз я перевіряла зір 3 роки тому.
... ?	Одне око бачить гірше.

Додаток Е.5

Вправа 1. Сформулюйте питання лікаря за відповідями пацієнта. Вербалізуйте ці питання в мікродіалозі.

– ... ? – У дитинстві я хворів на вітряну віспу.

– ... ? – Під час навчання серйозних захворювань не було, лише застуди. А у 13 років мені видалили апендицит.

– ... ? – Так, батьки ще живі. Мама страждає на гіпертонію, батько – діабетик.

– ... ? – ні, я не палю уже 5 років.

– ... ? – Ми живемо у приватному домі. Умови хороші.

– ... ? – Я працюю в офісі, тому ніяких проблем із умовами роботи не маю.

Вправа 2. Прослухайте текст. Побудуйте діалог за ролями відповідно до тексту.

Чоловік, 37 років. Одружений. У дитячому віці перехворів на кір і двічі на пневмонію. Часто застуджувався. Родичі ніяких спадкових і хронічних хвороб не мають. Перед даним захворюванням дружина перехворіла на ГРЗ. Контактів із інфекційними хворими заперечує. Житлові умови задовільні: живе з дружиною і сином у двокімнатній квартирі. Шкідливі звички не має. Працює водієм маршрутки, тому професійні шкідливості наявні.

Додаток Е.6

Вправа 1. Прочитайте текст. Побудуйте й запишіть за поданим зразком репліку лікаря, що містить 3–4 питальних речення за цим текстом.

Наприклад: Пацієнт повідомив, що він почав кашляти місяць тому. Спочатку він думав, що це застуда. Але кашель не припинився після тривалого вживання кількох різних сиропів. Лікар запитав, які саме сиропи пацієнт вживав і хто призначив ці сиропи. Лікар дізнався, що пацієнт не звертався раніше до лікаря.

Репліки лікаря: На що ви скаржитесь? Коли ви почали кашляти? Які сиропи ви вживали? Не можна займатися самолікуванням.

Текст 1. Лікар дізнався, що пацієнт захворів три дні тому. Він відчуває головний біль, у нього нежить, і вчора піднялася температура. Температуру він збив парацетамолом. Температура спала, але ненадовго.

Текст 2. Пацієнт скаржитись на біль у животі. Біль ріжучого характеру. Болить після прийому їжі. Знеболювальне він не приймав. Лікар вирішив спочатку зробити УЗД черевної порожнини.

Текст 3. Лікар запитав пацієнта про його зір. Він дізнався, що у пацієнта є затуманення в очах. Це почалося два тижні тому. До цього ніяких проблем із зором не було.

Вправа 2. Прочитайте текст. Побудуйте й запишіть за поданим зразком репліку лікаря, що містить 3–4 питальних речення за цим текстом.

Наприклад:

Лікар-педіатр проводить плановий огляд малюка. Хлопчику 3 місяці. Він народився вчасно. Перебуває на природньому годуванні. Їсть з апетитом, але спить погано. Часто плаче, має коліки у животі.

Репліки лікаря: Скільки вам уже? Пологи були вчасними? Ви годуєте дитини грудьми? Як хлопчик їсть? Чи плаче дитина без причини? Як часто він плаче?

Текст 1. Лікар зважив дитину. Він попросив медсестру зафіксувати збільшення ваги хлопчика на 170 гр за останній місяць. Потім лікар поміряв окружність голови та грудини і оголосив медсестрі збільшення голови на 2 см, а грудини на 1 см.

Текст 2. Лікар запитав про скарги хворого. Він з'ясував, що пацієнт має скарги на постійний свербіж у вусі. Це почалося 5 днів тому.

Текст 3. Лікар дізнався, що пацієнт має біль нападоподібного характеру. У нього болить серце, але віддає під лопатку. Біль з'являється вранці. Знеболювальне знижує, але не припиняє біль.

Додаток Е.7

Вправа 1. Прочитайте скарги хворого. Сформулюйте рекомендації лікаря, обираючи словосполучення з ключових слів. Висловіть свої рекомендації кількома реченнями, імітуючи мовлення лікаря.

Скарги хворого. У мене постійна втома; невелике запаморочення, відсутній апетит, я схудла.

Ключові словосполучення: взяти відпустку на кілька днів, вживати вітаміни, звернутися до дієтолога, їсти більше фруктів, більше відпочивати на свіжому повітрі.

Наприклад: Уживайте вітаміни. Вам треба вживати вітаміни.

1. Скарги хворого. У мене болить голова. Я відчуваю біль у скронях. Біль з'являється у кінці робочого дня.

Ключові слова: спостерігати за артеріальним тиском, вживати ліки, за можливості скоротити робочий день, записати на прийом до лікаря-невропатолога.

2. Скарги хворого. У мене болить зуб. Біль з'явився вчора вранці. Вживав знеболювальне, допомогло ненадовго.

Ключові слова: полоскати рот, зробити рентген щелепи, вживати ці ліки.

3. Скарги хворого. Сьогодні я упав, коли йшов на роботу. На ногу ступити можу, але вона припухла і дуже болить.

Ключові слова: зробити рентген, купити ці ліки, не ходити багато, перемотати ногу бинтом, прикласти компрес, покласти ногу на подушку.

Вправа 2. Прочитати скарги хворого. Сформулюйте рекомендації лікаря, обираючи словосполучення з ключових слів. Висловіть свої рекомендації кількома реченнями, імітуючи мовлення лікаря.

Скарги хворого. Я не сплю вночі. Я важко працюю вдень, стомлююся, хочу спати. Але коли лягаю, я не можу заснути. Намагаюся лягати не пізно.

Ключові словосполучення: пити на ніч трав'яний чай, читати улюблену книжку перед сном, дивитися телевізор, вживати снодійне.

Наприклад: Пийте трав'яний чай. Вам треба пити трав'яний чай.

1. Скарги хворого. У мене болить у попереку. Біль наче у нирках, але точно я не розумію. Біль з'явився тиждень тому. Він посилюється під час швидкої ходи.

Ключові слова: вживати ці ліки, зробити УЗД нирок, не ходити швидко, пити багато води.

2. Скарги хворого. Мабуть мені треба одягати окуляри. Я погано бачу далеко. Читати складно, працювати за комп'ютером незручно.

Ключові слова: перевірити зір, вживати вітаміни, купити окуляри за рецептом, не читати в транспорті і в ліжку.

3. Скарги хворого. Я відчуваю печію. Дуже часто. Особливо після їжі. У мене дуже неприємна відрижка. Я навіть боюся їсти, оскільки неприємні наслідки.

Ключові слова: сісти на дієту, вживати ліки, зробити зондування, не палити.

Додаток Е.8

Вправа 1. Прочитайте діалог. Знайдіть спонукальні речення. Складіть мікродіалог на 4–6 реплік лікаря, який містить питальні та спонукальні речення (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами гіпертонії).

Діалог 1.

Лікар: Які скарги ви маєте?

Пацієнт: У мене запаморочення.

Лікар: Пригадайте, коли вперше ви відчули запаморочення?

Пацієнт: Два тижні тому.

Лікар: Скажіть, будь ласка, в який час доби найчастіше?

Пацієнт: Вранці.

Лікар: Подумайте, чи маєте ще якісь симптоми?

Пацієнт: Ні, нічого більше.

Діалог 2 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами виразки шлунку.

Діалог 3 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами пієлонефриту.

Діалог 4 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами запалення сечового міхура.

Вправа 2. Прочитайте діалог. Знайдіть спонукальні речення. Складіть мікродіалог на 4–6 реплік лікаря, який містить питальні та спонукальні речення (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами грипу).

Діалог 1.

Лікар: Що сталося?

Пацієнт: Я погано почуваюся.

Лікар: Скажіть, будь ласка, як це проявляється?

Пацієнт: У мене підвищена температура, головний біль, нежить і кашель.

Лікар: Пригадайте, коли сталися перші ознаки?

Пацієнт: Вже два дні.

Лікар: Підкажіть, яка найвища температура у вас була і в який час доби?

Пацієнт: На вечір вчора піднялася до 38.

Лікар: Подумайте, чи легше вам після вживання ліків?

Пацієнт: Так, температура спадає після парацетамолу.

Діалог 2 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами кон'юнктивіту.

Діалог 3 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами отиту.

Діалог 4 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами панкреатиту.

Додаток Е.9

Вправа 1. Прочитайте діалог. Знайдіть питання з альтернативними елементами. Складіть мікродіалог, що містить аналогічні питання на 4 репліки лікаря (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами грипу).

Діалог 1.

Студент-лікар: У вас буває підвищення температури чи не буває?

Студент-пацієнт: Так, буває.

Студент-лікар: Коли зазвичай підвищується температура вранці чи ввечері?

Студент-пацієнт: Ввечері підвищується до 38.

Студент-лікар: У вас є нежить чи немає?

Студент-пацієнт: Так, є.

Студент-лікар: Ніс закладає чи тече?

Студент-пацієнт: Періодично закладає.

Діалог 2 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами кон'юнктивіту.

Діалог 3 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами травми ноги.

Вправа 2. Прочитайте діалог. Знайдіть питання з альтернативними елементами. Складіть мікродіалог, що містить аналогічні питання на 4 репліки лікаря (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами травми руки).

Діалог 1.

Студент-лікар: Як ви отримали травму: упали чи забилися?

Студент-пацієнт: На вулиці слизько, я упав на праву руку.

Студент-лікар: Ви можете зігнути пальця у кулак чи не можете?

Студент-пацієнт: Ні, не можу дуже боляче.

Студент-лікар: А пошевелити можете чи ні?

Студент-пацієнт: Так, трохи можу.

Студент-лікар: Набряк з'явився одразу чи з часом?

Студент-пацієнт: Одразу, а потім ще й посиніло.

Діалог 2 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами отиту.

Діалог 3 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами запалення суглобів.

Додаток Е.10

Вправа 1. Прочитайте діалог. Проаналізуйте вживання речень із значенням спонування. Складіть мікродіалог, що містить аналогічні спонування на 4 репліки лікаря (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами запалення суглобів).

Діалог 1.

Студент-лікар: Зігніть ногу в коліні. Чи відчуваєте біль?

Студент-пацієнт: Так, пекучий біль.

Студент-лікар: Спробуйте присісти. Боляче?

Студент-пацієнт: Я взагалі не можу присісти.

Студент-лікар: Випрямте ногу повністю. Болить?

Студент-пацієнт: Зовсім трохи.

Студент-лікар: Сідайте на стілець і постукайте по підлозі ногою. Ну що?

Студент-пацієнт: Не боляче.

Діалог 2 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами ангіни.

Діалог 3 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами запалення легень.

Вправа 2. Прочитайте діалог. Проаналізуйте вживання речень із значенням спонування. Складіть мікродіалог, що містить аналогічні спонування на 4 репліки лікаря (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами бронхіту).

Діалог 1.

Студент-лікар: Підніміть сорочку і підійдіть до мене ближче. Я вас послухаю.

Студент-пацієнт: Добре.

Студент-лікар: Дихайте, не дихайте. Затримайте дихання на кілька секунд. Важко після затримки дихання?

Студент-пацієнт: Так, важко. Хочу кашляти, дере у горлі.

Студент-лікар: Покашляйте. Легше після кашлю?

Студент-пацієнт: Ні, ще гірше. Дуже болить у грудях.

Студент-лікар: Присядьте тричі. Голова не запаморочилася?

Студент-пацієнт: Ні, нормально.

Діалог 2 – на матеріалі опитування пацієнта з травмою пальця на руці.

Діалог 3 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами травми носової перетинки.

Додаток Е.11

Вправа 1. Прочитайте діалог. Проаналізуйте вживання спонукальних речень та речень-відповідей на питання пацієнта. Складіть мікродіалог, що містить аналогічні спонукання на 6–8 реплік лікаря (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами бронхіту).

Діалог 1.

Студент-лікар: Вживайте ці ліки тричі на день після їжі. А цей антибіотик приймайте раз на день ввечері під час їжі.

Студент-пацієнт: Добре, зрозумів.

Студент-лікар: Ще кладіть на ніч зігрівальний компрес на ділянку над грудьми. Намочіть серветку спиртом, покладіть на бронхи, замотайте чимось теплим і всю ніч спіть з цим компресом.

Студент-пацієнт: Куди саме класти компрес?

Студент-лікар: Кладіть ось сюди. Але уважно, щоб не на серце.

Студент-пацієнт: Добре.

Студент-лікар: Полощіть горло тричі на день чаєм з ромашки та мати-й-мачухи.

Студент-пацієнт: Як правильно його заварювати?

Студент-лікар: По чайній ложці трави залийте окропом, 0,5 літри, накрийте кришечкою, хай воно настоюється 30 хв. А потім процідіть і полощіть горло.

Студент-пацієнт: Зрозумів.

Студент-лікар: І ще раджу попарити ноги. Закипятіть воду, налейте у миску, хай трохи охолоне, додайте гірчичний порошок і парте ноги 15 хвилин. Але парте не щодня, а через день.

Студент-пацієнт: Зрозумів.

Діалог 2 – на матеріалі опитування пацієнта з травмою руки.

Діалог 3 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами холециститу.

Вправа 2. Прочитайте діалог. Проаналізуйте вживання спонукальних речень та речень-відповідей на питання пацієнта. Складіть мікродіалог, що містить аналогічні спонукування на 6–8 реплік лікаря (на матеріалі опитування пацієнта з симптомами панкреатиту).

Діалог 1.

Студент-лікар: Приймайте ці пігулки тричі на день після їжі.

Студент-пацієнт: Добре, зрозумів.

Студент-лікар: Вживайте ці краплі двічі на день до їжі.

Студент-пацієнт: Скільки крапель?

Студент-лікар: 10 крапель накрапайте на шматочок цукру і з'їжте його.

Студент-пацієнт: Добре.

Студент-лікар: Вам необхідна сувора дієта. Не їжте смаженого, жирного, гострого, солоного. Їжте лише пісне м'ясо, зварене у бульйоні. Їжте овочі і фрукти, окрім помідорів і перця.

Студент-пацієнт: Добре, зрозумів.

Студент-лікар: Не переїдайте. Харчуйтеся малими порціями, але частіше.

Студент-пацієнт: Зрозумів.

Студент-лікар: Не вживайте алкоголь і напої з газом.

Студент-пацієнт: Так.

Діалог 2 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами стенокардії.

Діалог 3 – на матеріалі опитування пацієнта з симптомами гнійного отиту.

Додаток Є.1

ТЕКСТИ

Я ЛІКАР-ОРДИНАТОР

Я лікар-ординатор. Мене звати Рагат. Я приїхала із Сирії. Мені 26 років. Мій батько теж лікар, він кардіохірург. Моя мама теж працює. Вона викладач. Вона викладає французьку мову у школі. У мене є два брати, їх звати Мохаммад і Джасем, та дві сестри – Лейла та Делаль. Мої брати вже студенти. Вони навчаються в університеті. Вони також вивчають медицину. А мої сестри ще ходять до школи.

Зараз я живу, працюю і навчаюся в Києві. Я приїхала до Києва 8 років тому. Мені подобається це місто. Тут у мене є три подруги. Їх звать Таня, Ін та Арва. Ми навчалися разом в університеті. Я знаю 4 мови: арабську, англійську, французьку, українську. В Україні я почала вивчати німецьку мову. Мені подобається навчатися і працювати. Я працюю у відділенні хірургії. Я майбутній кардіохірург. Мені подобається лікувати. Наше відділення велике, світле та сучасне. У відділенні нас 4 ординатори. Ми разом працюємо, навчаємося і відпочиваємо. У відділенні хірургії є 8 хірургів, 6 анестезіологів, 7 медсестер, 4 санітари. Мій робочий день, звичайно, дуже складний, але дуже цікавий.

Хто вона? Як її звати? Звідки приїхала Рагат? Скільки їй років? Хто батьки Рагат? У Рагат є брати і сестри? Як їх звати? Що роблять брати? А що роблять сестри? Де живе і навчається Рагат? Вона працює в Києві? Коли Рагат приїхала до Києва? Які мови знає Рагат? Дівчина працює у відділенні терапії? Яке відділення Рагат? Скільки лікарів-ординаторів працює у відділенні?

ХВОРА СЕСТРА

Моя сестра Марина не пішла сьогодні до школи, тому що вона захворіла, вона дуже погано почувається. У неї висока температура, болить горло, болять вуха. Вона постійно хоче спати.

Наш молодший брат Данило теж вдома, тому що ніхто не зміг піти з ним у садок. Тато зі мною у п'ятницю ввечері поїхали у село допомагати дідусю у саду. Я із села поїхав до університету, а тато на роботу на прийом у поліклініку. Мама не сказала, що Марина хвора.

Мама викликала лікаря. Прийшов лікар. Оглянув пацієнтку: послухав серце, подивися горло, поміряв температуру, запитав Марину, що у неї болить. Він сказав, що у Марини грип, вона має лежати, приймати ліки, в школу ходити не можна. Зараз у місті епідемія грипу. Лікар виписав рецепт і написав, як приймати ліки. Лікар подивився на Данила і сказав, що він не повинен бути в кімнаті з Мариною. Але Данило вже хворів, він перший захворів у сім'ї, а потім я, тепер Марина.

Коли я прийшов з університету, я дізнався про хвору Марину і розказав, що бабуся теж захворіла. Дідусь теж викликав лікаря бабусі. У неї теж була температура. Тому вони не приїхали з ними до міста.

Як звати твою сестру? Чому Марина не пішла до школи? Як вона почувається? Чому Данило вдома? Як лікар оглянув Марину? На що захворіла Марина? Чому у Марини грип?

Додаток Є.2

Вправа 1. Прочитайте текст. Побудуйте й запишіть за поданим зразком репліку лікаря, що містить 3–4 питальних речення за цим текстом.

Наприклад: Лікар попросив показати пацієнта результати аналізу крові. Він констатував, що пацієнт має підвищений цукор у крові. Порадив бути на дієті, вживати ліки і щотижня протягом місяця натщесерце вимірювати цукор. За місяць прийти до нього на консультацію.

Репліки лікаря: Покажіть, будь ласка, ваш аналіз крові. У вас підвищений цукор. Але незначно. Ви маєте бути на дієті, не їжте смажене, гостре, солодке. Вживайте ці ліки. Обов'язково раз на тиждень вимірюйте цукор. За місяць прийдіть до мене на повторне обстеження.

Текст 1. Лікар попросив показати пацієнта результати аналізу сечі. Він констатував, що пацієнт має білок у сечі у кількості 0,033. Порадив вживати антибіотик і звернутися до лікаря-нефролога.

Текст 2. Пацієнт повернувся до лікаря-травматолога з рентгеном правої руки. Лікар побачив перелом променевої кістки руки в типовому місці. Лікар сказав медсестрі підготувати все для накладання гіпсу. Гіпс накладається на місяць.

Текст 3. Лікар уважно дивиться висновок лікаря, який робив УЗД нирок пацієнту. Він побачив наявність камня у правій нирці розміром 2*3 мм. Лікар повідомив, що пацієнта треба оперувати і написав направлення на госпіталізацію.

Вправа 2. Прочитайте текст. Побудуйте й запишіть за поданим зразком репліку лікаря, що містить 3–4 питальних речення за цим текстом.

Наприклад: Лікар подивився на результати зондування хворого, яке було проведено. Він озвучив, що у пацієнта виразка шлунку. Лікар сказав, що необхідне серйозне лікування, щоб уникнути оперативного втручання.

Репліки лікаря: Як ви почувалися під час зондування? Дайте мені, будь ласка, результат. О та у вас виразка шлунку, це серйозне захворювання. Вам треба купити ці ліки, вживати їх регулярно. Поки що спробуємо лікувати, щоб не робити операцію.

Текст 1. Лікар читає заключення після проведення ліпідограми голови пацієнта, за результатами якого встановив, що пацієнту необхідно робити оперативне втручання для встановлення стентів у судини голови.

Текст 2. Лікар взяв у пацієнта результати флюорографії. Уважно розглянув і повідомив пацієнта, що результатом його погано самопочуття: температура, кашель, нежить, є запалення легень. Лікар виписав направлення на госпіталізацію.

Текст 3. Лікар попросив результати МРТ головного мозку. Після вивчення результату він повідомив, що пацієнт має зміни у судинах голови, які пояснюють головний біль незрозумілого походження.

Додаток Є.3

Вправа 1. Прочитайте текст і складіть діалог лікаря з пацієнтом у ситуації знайомства.

Текст. До кабінету входить пацієнтка Петренко Іванна Сергіївна, 21 рік. Студентка університету. Не заміжня, дітей не має. Домашня адреса: м. Київ, вул. Петренка, буд. 3, кв. 2. Востаннє відвідувала поліклініку з приводу медичного огляду. Вона має реєстраційну картку. Лікар пропонує присісти на стілець біля його стола. Під час діалогу лікар і пацієнтка уживають формули мовленнєвого етикету.

Кожна пара студентів двічі розіграє свій діалог, помінявшись ролями.

Вправа 2. Прочитайте текст і складіть діалог лікаря з пацієнтом у ситуації знайомства.

Текст. До кабінету входить пацієнт Івановський Олег Васильович. Йому 72 роки. Він ніде не працює, пенсіонер. Вдовець. Має двох дорослих дітей. Вони живуть окремо. Мешкає за адресою: м. Київ, вул. Сахна, буд. 122, кв. 230. Востаннє відвідував сімейного лікаря 2 місяці тому. Він хворів на застуду. У нього є реєстраційна картка. Лікар сказав сісти біля нього на стілець. Під час діалогу лікар і пацієнт уживають формули мовленнєвого етикету.

Кожна пара студентів двічі розіграє свій діалог, помінявшись ролями.

Вправа 3. Прочитайте текст і складіть діалог лікаря з пацієнтом у ситуації знайомства.

Текст. До лікаря на прийом прийшов Максименко Василь Іванович. Пацієнту 45 років. Він працює менеджером. Розлучений. Має сина та дочку. Живе з матір'ю. Мешкає за адресою: м. Київ, вул. Парківська, буд. 2А, кв. 15. Востаннє відвідував терапевта рік тому. Він хворів на гнійну ангіну. Має реєстраційна картка. Лікар показав на стілець і запропонував сісти. Під час діалогу лікар і пацієнт уживають формули мовленнєвого етикету.

Кожна пара студентів двічі розіграє свій діалог, помінявшись ролями.

Додаток Є.4

Вправа 1. Прочитайте скарги пацієнта та визначити, для якої категорії захворювань вони характерні. Складіть діалог лікаря з пацієнтом у ситуації системного опитування. Діалог розіграйте двічі, помінявшись ролями

Текст 1. Пацієнтка відчуває сильний головний біль. Особливо ввечері. Біль стискальського характеру. Іноді біль супроводжується невеликим запамороченням. Може нудити, але без блювання. Працює в офісі секретарем.

Текст 2. Жінка прийшла до лікаря-педіатра з дворічним сином. Дитина має другий день підвищену температуру. У дитини нежить. Відсутній апетит. Дитина дуже млява. Зовсім не грає і завжди хоче спати.

Текст 3. Чоловік прийшов до лікаря на милицях. Має скаргу на біль у нозі. Він не може стати на ногу. Нога посиніла внизу і трохи припухла.

Вправа 2. Прочитайте скарги пацієнта та визначити, для якої категорії захворювань вони характерні. Складіть діалог лікаря з пацієнтом у ситуації системного опитування. Діалог розіграйте двічі, помінявшись ролями

Текст 1. Пацієнт відчув сильне запаморочення, після чого різкий біль у потиличній ділянці. Почалося блювання.

Текст 2. Пацієнтка скаржиться на біль у ділянці грудної клітини. Біль має стисний характер. Наявне прискорене серцебиття. Після вживання корвалолу стає легше не на довгий час.

Текст 3. Пацієнт відчуває біль праворуч під правими ребрами. У цьому місці візуально видно припухлість. Біль має колючий характер. Шкіра має жовтий відтінок.

Вправа 3. Прочитайте скарги пацієнта та визначити, для якої категорії захворювань вони характерні. Складіть діалог лікаря з пацієнтом у ситуації системного опитування. Діалог розіграйте двічі, помінявшись ролями

Текст 1. Пацієнтка скаржиться на слабкість, особливо вранці. Наявний біль у горлі. Має дуже захриплий голос. У горлі лоскоче. Має сильно виражену пітливість.

Текст 2. Юнак прийшов до лікаря із скаргами. Він нормально почувається. Але у нього більше місяця закладений ніс. Спочатку він думав, що у нього застуда, але ніяких інших симптомів не мав. Краплі в носа не дають ефекту.

Текст 3. Чоловік прийшов до лікаря з перев'язаним вухом. Він жаліється на свербіж у правому вусі. Свербіж з'явилася три дні тому. Вранці на подушці можна помітити плями від виділення з вуха жовтуватого кольору.

Додаток Є.5

Вправа 1. Прочитайте на екрані текст, який повідомляє про симптоми кон'юнктивіту. Побудуйте діалог, у якому лікар опитує пацієнта з такими симптомами.

Текст 1. Симптоми кон'юнктивіту:

Почервоніння слизової ока. Може супроводжуватися свербежем і печінням в очах. Наявний набряк повік. Течуть сльози. Неприємне відчуття в очах ріжучого характеру. Важко дивитися на світло, виникає гострий біль. З'являються гнійні виділення.

Текст 2. Симптоми апендициту:

Незначно підвищена температура. Біль у нижній правій ділянці живота колючого характеру. Втрата апетиту, нудота, блювання. Можлива діарея та обдимання живота.

Текст 3. Симптоми гнійної ангіни:

Почервоніння горла (поява жовтих плям на мигдалинах). Збільшення лімфатичних вузлів. Висока температура. Біль у горлі при ковтанні. Головний біль. Сильна лихоманка (слабкість, ломота м'язів, сильне потовиділення). Відсутність апетиту.

Вправа 2. Прочитайте на екрані текст, який повідомляє про симптоми кон'юнктивіту. Побудуйте діалог, у якому лікар опитує пацієнта з такими симптомами.

Текст 1. Симптоми гіпертонії:

Підвищений тиск. Головний біль у ділянці скронь, потилиці або тім'я. Серцевий біль. Можливі нудота та блювання. Наявні періодичний шум у вухах, потемніння у очах та запаморочення. Прискорене серцебиття. Можливе порушення координації руху.

Текст 2. Симптоми жовчнокам'яної хвороби:

Відчуття присмаку гіркоти у роті. Слабкість, лихоманка, підвищення тиску. Біль у боці з правого боку під ребрами. Розлад травлення. Обдимання живота. Блювання.

Текст 3. Симптоми виразки шлунку:

Ниючий біль у верхній ділянці живота, особливо на голодний шлунок. Відрижка або обдимання живота після прийому їжі. Печія, нудота, блювання з кров'яними виділеннями.

Додаток Ж.1

Вхідний контроль за мотиваційно-ціннісним критерієм**1. Прочитати текст. Дати письмові відповіді на питання після тексту.****У ПОЛІКЛІНІЦІ**

Я студент. Я студент-іноземець. Мене звати Марк. Зараз я живу і навчаюся в Києві. Я навчаюся в університеті. У мене уже є багато друзів, одні навчаються зі мною, інші живуть зі мною. У мене є один друг. Його звати Амін. Він приїхав з Ірану. Вчора він погано себе почував. У нього була температура, він почав кашляти. Амін попросив мене записати його до лікаря.

Я прийшов у поліклініку. На першому поверсі розташована реєстратура. Біля вікна була черга. Черга швидко йшла. Медсестра сказала:

- Добрий день! Я вас слухаю.
- Добрий день! У мене є хворий друг.
- Які у нього скарги?
- У нього температура і кашель.
- Коли він захворів?
- Вчора.
- Давайте запишемо його до лікаря?
- Так, будь ласка.
- На коли?
- Він студент. Байдуже.
- Давайте завтра о 10.00.
- Добре. Дякую.

Хто він? Як його звати? Де він живе і навчається? В якому університеті він навчається? Як звати його друга? Звідки приїхав його друг? Як він вчора себе почував? Які були у нього скарги? Чому Марк був у поліклініці? На коли Марк записав Аміна до лікаря?

2. Написати дієслова у формі теперішнього часу.

Я (працювати). Моя мати (відпочивати). Вони (одужувати). Ми добре (розуміти). Ви (знати), що це? Вона (хворіти). Пацієнт (одужувати) у стаціонарі. Лікар (писати) рецепт. Ми (говорити) у класі. Ми (жити) у гуртожитку на бульварі. Петро й Енес (читати) на уроці. Я не (розуміти). Вони (дивитися) фільм. Студент (писати) у зошиті. Ми (любити працювати) у класі. Мехмет (міряти) тиск. Омар (жити) в Україні. Лікар (писати) у картці. Вони (вживати) ліки. Ми (любити читати) у бібліотеці. Вона (вивчати). Я (читати). Турист (розуміти). Я (слухати). Я (хворіти). Мати (працювати). Мехмет (жити) у Туреччині. Я (дивитися) слово в словнику.

Додаток Ж.2

Підсумковий контроль за мотиваційно-ціннісним критерієм

1. Прочитати текст. Дати письмові відповіді на питання після тексту. Скласти план до тексту. Переказати за планом.

ПРИЙМАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Лікарня поділяється на різні відділення: педіатричне, хірургічне, терапевтичне, кардіологічне... Одним із головних відділень є приймальне відділення. Завдання приймального відділення – прийом, реєстрація, огляд та розподіл пацієнтів.

Реєстрація пацієнта. Стан пацієнта впливає на порядок проведення реєстрації: якщо причиною госпіталізації тяжкий стан пацієнта, спочатку проводять невідкладну допомогу, а потім реєструють. Під реєстрацією розуміють внесення паспортних даних хворого, вимірювання температури, огляду пацієнта черговим лікарем, внесення результатів огляду до історії хвороби. Якщо хворий у непритомному стані, дані отримують від особи, яка супроводжує, або від лікаря «Швидкої допомоги». А у разі відсутності жодних паспортних даних про хворого, його прикмети повідомляють у відділення поліції.

Ще одним завданням приймального відділення є проведення антропометричного дослідження хворого, а саме: вимірювання зросту, маси тіла, обхвату грудної клітки та голови. Після чого обов'язково проводиться огляд шкірних та волосяних покривів пацієнта. У разі необхідності виконується санітарна обробка спеціальними засобами.

Окрім уже зазначених вище даних у медичну картку стаціонарного хворого ще фіксується, хто та звідки направив хворого, діагноз з направлення, діагноз, встановлений у приймальному відділенні, відділення, в яке направляють пацієнта, дату і годину госпіталізації, групу крові та резус-фактор, наявність алергічних реакцій на медичні препарати.

Завершальним етапом роботи приймального відділення є транспортування пацієнта до відповідного відділення, яке може відбуватися трьома способами: самостійно в супроводі медичної сестри, на візку або на каталці, що залежить від стану пацієнта.

Які види відділень ви можете назвати? Які завдання приймального відділення? Від чого залежить процес реєстрації пацієнта? У якому документі фіксуються інформація про хворого? Яка саме інформація записується у медичній картці стаціонарного хворого у приймальному відділенні? Що означає «антропометричне дослідження»? Які види транспортування хворого до відділення ви можете назвати?

2. Написати потрібне дієслова у формі теперішнього часу, використовуючи слова для довідок.

Наприклад: Я та Мохсен ідемо до кав'ярні, ми відпочиваємо.

У центрі міста ... новий магазин. Медсестра ... бабусю на прийом до лікаря у вівторок. Лікар ... пацієнта і ... лікування після операції. Мама ... сину красивий костюм. Пацієнт ... кров на цукор. Терапевт ... у триста п'ятому кабінеті. Скоро обід, я ... піцу. Олексію, я ... на тебе на вулиці. Цей художник ... картину олівцем. Лікар ... пацієнта. Студенти ... вправи, а потім викладач Ми ... парком. У суботу Ахмед ... математикою у бібліотеці. Гастроентеролог ... рецепт. Якщо ви ... історією Києва, я ... дати вам книжки. Медсестра ... гіпс на ногу пацієнта.

Слова для довідок: малювати, займатися, консультувати, замовляти, призначати, робити, гуляти, чекати, здавати, одягати, виписувати, будувати, оглядати, могли, зацікавитися, накладати, перевіряти, записувати, оперувати

Додаток 3.1

Вхідний контроль за лінгвістичним критерієм: вид діяльності - аудіювання**1. Дати відповіді на питання.**

Наприклад: – Хто це? – Це лікар.

Хто це? Хто він? Це ваша сестра? Хто вона? Що вивчає Петро? Де живе ваша подруга? Що любить слухати твій друг? Чий це лікар? Де працює цей лікар? Що це? Йому треба міряти температуру? Чий це аналіз? Це стаціонар? Що ти готуєш? Кому треба вживати ці ліки? Вам треба йти у поліклініку? Це розчин? Що роблять лікар та медсестра? Чий це халат? Що пише ваш друг? Кому треба вивчати анатомію? Де твій друг пише завдання? Що ви любите читати? Твій тато працює на заводі? Що пише ця студентка? Їй можна гуляти? Де працює твій брат? Чия це група? Що вивчають студенти? Це ваша картка? Ви розумієте урок? Де ви відпочиваєте?

2. Дати відповіді на питання згодою.

Наприклад: Можна зателефонувати? – Зателефонуй!

Можна запитати? Можна оголосити? Можна це зробити? Можна пояснити? Можна відпочити? Можна поміряти тиск? Можна прочитати? Можна погуляти? Можна подивитися фото? Можна купити каву? Можна погуляти? Можна поснідати? Можна написати вправу? Можна зробити фото? Можна одягнути капці?

3. Закінчити речення, використовуючи іменники у потрібному відмінку.

Ось факультет. Студенти були на Студенти ходили на Студенти прийшли з

Тут є школа. Сашко навчається в Він ходить до Він прийшов з

Ось карта Америци. Це місто розташоване в Туристи поїхали до Вони приїхали з

У місті є базар. Ви були на ... ? Ви ходили на ... ? Ви вже прийшли з ... ?

Це місто Івано-Франківськ. Мій друг живе в Він часто їздить до Він приїхав з

Додаток 3.2**Підсумковий контроль за лінгвістичним критерієм: вид діяльності - аудіювання****1. Дати відповіді на питання.**

Наприклад: – Яким лікарем ви будете? – Я буду лікарем-офтальмологом.

Про якого пацієнта розмовляли лікарі в ординаторській? Якому студенту пояснив декан про екзамені? Біля якого хворого стоїть крапельниця? Кого сьогодні не було на парі з хімії? На який біль скаржитесь пацієнт? До якого лікаря на прийом записали пацієнта? Якого пацієнта вже виписали із лікарні? На коли призначили операцію цьому пацієнту? У якому кабінеті консультує лікар-хірург? У який кабінет треба йти, щоб здати аналіз крові? У яке відділення направили цього пацієнта? Якому пацієнту зробили операцію? Навіщо цьому пацієнту призначили лікувальну фізкультуру? Кого вже прооперували? У якому університеті ви навчаєтесь? На якому морі ви любите відпочивати?

2. Дати відповіді на питання згодою.

Наприклад: Можна зробити УЗД? – Зробіть!

Можна накласти джгут? Мені треба вживати ці ліки? Можна взяти направлення? Мені не можна вже їсти все? Можна сказати? Мені треба відповісти? Можна йти додому? Мені треба записати на прийом до лікаря? Можна сісти? Можна запитати? Чи треба оперувати цього пацієнта? Можна подивитися результати аналізу? Можна одягнути халат? Можна взяти картку? Можна порадитися? Можна виписати рецепт? Можна призначити лікування? Чи треба взувати капці?

3. Закінчити речення, використовуючи іменники у потрібному відмінку.

У стаціонарі є терапевтичне відділення. Медсестра була в Вона ходила у Вона прийшла з Відділення педіатрії розташоване навпроти Мою бабусю поклали до

У лікарні є невелика їдальня. Пацієнт обідав у Лікар ходив до Медсестра прийшла з На другому поверсі розташована

Це молодий лікар-кардіолог. Пацієнт порадився з Бабуся записалася на прийом до У кабінеті ... є новий апарат УЗД. Медсестра принесла аналізи нового пацієнта

Додаток И.1

Вхідний контроль за лінгвістичним критерієм: вид діяльності – аудіювання**1. Прочитати текст. Дати відповіді на питання.****МІЙ СУСІД**

Це мій сусід Мохаммад. Він не українець, він іноземець. Він живе у Києві, його сім'я живе в Палестині. Мохаммад студент. Він вивчає стоматологію в університеті. Його факультет на проспекті Перемоги. Мохаммад живе в гуртожитку на бульварі. Ось його блок. Це його кімната. У кімнаті стіл, стілець і шафа. У шафі його одяг. У кімнаті він читає, пише, вчить. Ось його кухня. Тут плита. На плиті його чайник. Там стіл. На столі сік, кава, цукор. Він любить готувати. Він готує борщ. Він не любить прибирати, але йому треба прибирати: підмити підлогу, витирати пил, викидати сміття.

Хто це? Чий сусід Мохаммад? Він українець? Мохаммад іноземець? Де він живе? Його сім'я живе в Палестині? Мохаммад лікар? Що вивчає Мохаммад? Де його факультет? Мохаммад живе в гуртожитку? Що у кімнаті? Де його одяг? Що він робить у кімнаті? Що в кухні? Де його чайник? Що на столі? Він любить готувати? Він любить прибирати? Кому треба прибирати в кімнаті?

2. Закінчити фразу.

Наприклад: Це мій друг, а це мій брат.

Тут наш університет, а там Це наш викладач, а це Моє прізвище ... , а Це наша лікарня, а це Наші студенти читають, а їхні Мехмет купує моркву, а Енес Марк хворіє на грип, а Олена хворіє на Ця медсестра накладає гіпс, а

Додаток И.2

Підсумковий контроль за лінгвістичним критерієм: вид діяльності – говоріння**1. Прочитати текст. Дати відповіді на питання.****ХВОРИЙ ДРУГ**

Зараз зимові канікули, а мій новий друг, якого звати Алі, перебуває у лікарні. Сім'я мого нового друга Алі живе у Лівані, раніше він теж жив у Лівані. У Києві ми разом живемо в гуртожитку на бульварі. Алі вивчає стоматологію українською, а я вивчаю фармацію англійською. Алі багато працює і вже добре говорить українською. Вчора у Алі з'явилися ознаки застуди: нежить, головний біль, висока температура. Алі попросив мене піти до поліклініки і записати його на прийом до лікаря-терапевта.

Сьогодні вранці я пішов з Алі до поліклініки, щоб допомогти йому, якщо потрібно. Алі увійшов до кабінету лікаря. Коли за 15 хвилин Алі вийшов, він повідомив мене, що у нього ангіна, і лікар рекомендує покласти його в лікарню. Лікар дав йому направлення і розказав, де розташоване приймальне відділення.

Алі оформлювався до лікарні, а я пішов у гуртожиток, щоб взяти і принести речі, які потрібні будуть Алі. Алі лежав у стаціонарі 10 днів. Я щодня приходив до нього, приносив йому обід і ліки, розказував йому про навчання.

Як звати твого нового друга? Де зараз Алі? Де живе сім'я Алі? Що вивчає Алі? Якою мовою він навчається? Як навчається Алі? На що скаржився вчора Алі? Навіщо ти ходив до поліклініки? Який діагноз поставив лікар? Скільки днів Олі перебував у лікарні?

2. Закінчити фразу.

Наприклад: Цей лікар працює в стаціонарі, а той лікар працює у поліклініці.

Марк перехворів на грип, а Олена Цьому пацієнту призначили зміцнювальну гімнастику, а Цього пацієнта прооперують завтра, а цьому пацієнту У цьому кабінеті працює педіатр, а Мені необхідна діагностика серця, а У цій поліклініці є хороший апарат МРТ, а

Додаток І.1

Вхідний контроль за комунікативно-діяльнісним критерієм: вид діяльності – аудіювання**1. Прослухати діалоги. Відтворити їх по пам'яті.**

- Доброго ранку, лікарю!
- Доброго ранку!
- Лікарю, у мене болить рука.
- Покажіть, де.
- Ось тут.
- Добре. Вам потрібно робити рентген. Кабінет 37. Покажіть результат.
- Добрий день, лікарю!
- Добрий день! Як справи?
- Недобре.
- Ви відчуваєте біль?
- Так, відчуваю.
- Де ви відчуваєте біль?
- У мене болить рука.
- Який біль ви відчуваєте?
- Різкий біль.
- Вам треба зробити рентген.
- Добре. Дякую.
- Прошу.
- Чому ти вчора не був в університеті?
- Я був у лікарні.
- Чому? Що сталося?
- Я захворів.
- На що ти захворів?
- Лікар сказав, що в мене застуда. Мені треба вживати ці ліки.
- Що вам порадив лікар, Ахмеде?
- Він порадив не палити і ходити пішки. Ще мені потрібно здати аналізи.
- Які?
- Аналіз крові й аналіз сечі.

2. Закінчити фрази.

Антоніми – це слова, Синоніми – це Інфінітив – це Імператив – це
 Перерва – це час Гість – це людина, яка Гід – це Художник – це Вчитель

– це Середя – це Листопад – це Квітень – це Батьківщина – це
Європеєць – це Азіат – це Зима – це Китаєць – це Дніпро – це

3. Прослухати текст, написати питання до нього і написати по пам'яті.

Володимир український студент, він навчається на математичному факультеті. Він приїхав до Києва з села Наумівки. У селі він навчався у школі, він добре навчався і дуже любив математику. Його сім'я невелика – мама, батько і Володимир. Його мама лікар, вона працює в лікарні, вона лікар-педіатр. Його батько вчитель, він директор школи, де навчався Володимир. Мама любить читати, а батько любить готувати.

У Києві Володимир живе у гуртожитку університеті. Його кімната невелика. У кімнаті живе його друг. На столі в кімнаті лежить альбом Володимира, в альбомі є світлини його батьків, його вчителів, його друзів і подруг. У Києві у Володимира вже багато друзів. Нові друзі Володимира, які навчаються на підготовчому факультеті, приїхали з міст і сіл України і країн Африки, Азії, Америки і Європи.

Підсумковий контроль за комунікативно-діяльнісним критерієм: вид діяльності – аудіювання

1. Прослухати діалоги. Відтворити їх по пам'яті.

- Що вас турбує?
- У мене сильний біль у шлунку.
- Який характер болю?
- Ниючий, стисний.
- Коли з'являється біль?
- Після їжі.
- Чи їсте гостру та жирну їжу?
- Так.
- Біль відчуваєте зразу після їжі?
- Години за дві.
- Чи відчуваєте нудоту?
- Так, буває нудота і блювання.
- Є інші неприємні відчуття?
- Кислий присмак у роті.
- Чи буває печія?
- Так, буває печія дуже часто.
- Які ліки вживали?
- Ні, ліки від печії не вживав. Тільки питну соду.
- Допомагала?
- Допомагала. Печія минала. Коли повторювалась, я знову вживав питну соду.

Але печія за декілька годин знову виникала.

- Що вас турбує?
- У мене сильний біль у боці і слабкість.
- Де саме болить?
- У цьому місці, під ребрами з правого боку.
- Який характер болю?
- Дуже гострий біль.
- Біль постійний?
- Нападами: то схопить, то відпустить.
- Коли з'являється біль?
- Біль з'являється переважно після їжі. Найчастіше після вечері.
- Коли саме?
- Якщо з'їм що-небудь жирне або смажене.
- Маєте ще якісь неприємні відчуття?
- Починає морозити, не можу зігрітися.
- Відчуваєте гіркоту в роті?
- Так, інколи відчуваю в роті гіркоту.
- Вас нудить?

- Нудота і блювання бувають.
- У вас є проблеми зі шкірою?
- Шкіра свербить.
- Який у вас сон?
- Сплю погано. Часто буває безсоння.
- Якого кольору сеча?
- Сеча темного кольору.
- Коли пожовтіли очі та шкіра?
- Очі і вся шкіра пожовтіли вчора.
- А вчора яка була температура?
- Висока, доходила до сорока градусів.
- Так, до сорока градусів...
- Спочатку я її парацетомолом збивав, а потім анальгін з аспірином випив двічі. Після цього наче полегшало. Швидко не міг викликати, бо дача далеко за містом. Сьогодні сину додзвонився, то він мене забрав і до вас привіз.
- Зрозуміло, парацетомолом... Анальгін, аспірин... і полегшало.

2. Закінчити фрази.

Лікар – це Кардіолог – це лікар, який Медсестра – це Кардіохірургія – це Лікування – це Стоматологія – це УЗД – це Ниючий біль – це Хронічне захворювання – це Іррадіація болю – це Хірургічне втручання – це

3. Прослухати текст, написати питання до нього і написати по пам'яті.

Ознаки хвороби пацієнт може відчувати, як наприклад: біль, температура, нудота, так і не відчувати (відхилення у результатах аналізів, збільшення розміру підшлункової залози тощо). У цьому разі їх може виявити лікар під час обстеження хворого. Не ставиться діагноз на основі лише одного симптому. Лікар має розпитати навіть про ті ознаки, які пацієнту можуть здатися неважливими. Є таке поняття, як «попередній діагноз», який встановлюється на основі так званих головних скарг.

- Де відчуваєте біль?
- Який характер болю?
- Яка інтенсивність і частота больових відчуттів?
- Коли вони звелися? З якою причиною можна пов'язати появу болю (вживання алкоголю, гострої їжі, надмірним фізичним навантаженням і т.д.)?

Наступним кроком у з'ясуванні скарг хворого є розпитування про так звані загальні скарги. Наприклад, при ангіні пацієнт, зазвичай, скаржиться на біль у горлі, складність при ковтанні.

Поєднання обох видів скарг, дослідження симптомів дасть можливість лікарю встановити правильний діагноз. А потім і призначити правильне лікування.

Додаток І.1

Вхідний контроль за комунікативно-діяльнісним критерієм – говоріння**1. Поставити питання до відповідей.**

Наприклад: Ні, я не люблю балет. – Ви любите балет?

Він художник. Мохсен пішов у поліклініку. Йому треба лікар. Телефонував ваш друг. Я не зробив домашнє завдання, тому що був у ресторані. Так, ви правильно змінюєте слово. Так, зошит лежить у сумці. Це моя машина. У нього болить шлунок. Ми приїдемо у п'ятницю. Сьома година. Наступна пара буде у понеділок. Сукня коштує 560. Мама втомилася, тому що вона готувала вечерю. Люди хворіють на грип, коли у місті епідемія. Я іду в клуб послухати музику. У нього важкий стан. Так, мені треба купити новий словник. Мій друг хворів на гастрит. Ми не прочитали текст, тому погано відповідали. Так, ми приїхали на таксі. Це іноземні туристи. Ми вдома, тому що йде дощ.

2. Закінчити фрази.

Наприклад: Марк працює? – Ні, він відпочиває.

Студент вивчає стоматологію? – Ні, він вивчає Ніна читає книжку? – Ні, вона читає Мама готує рибу в кухні? – Ні, вона готує Твій друг хворіє на ангіну? – Ні, він хворіє на Йому треба міряти тиск? – Ні, йому треба Ви пишете букву? – Ні, я Ахмед на екскурсії? – Ні, він Ти купуєш ліки? – Ні, я купую Ви слухаєте текст? – Ні, ми Вона одужує? – Ні, вона Батько відпочиває? – Ні, він Ти любиш готувати? – Ні, я люблю Максим вивчає мову? – Ні, він вивчає Мама міряє пульс? – Ні, вона міряє Твій друг живе у гуртожитку на бульварі? – Ні, він живе Марта пише фразу? – Ні, вона пише Петро прибирає кімнату? – Ні, він

3. Прослухати діалоги. Відтворити їх по пам'яті.

- Де ти?
- Я в лікарні. Я хворий. Я міряю температуру і виконую пораду.
- Тобі треба ліки?
- Так, мені треба ліки. Ось мій рецепт.
- Кому ще треба ліки?
- Йому теж треба ліки.
- Ваш друг хворий?
- Так, він дуже хворий.
- На що він хворіє?
- Він хворіє на ангіну.
- У нього є температура?
- Ні, у нього була температура, сьогодні вже ні.
- Що сталося?

– Лікарю, у мене болить голова.

– Який біль?

– Різкий біль. Ось тут.

– Треба поміряти тиск. У вас високий тиск. Я напишу направлення на аналізи.

Якщо голова болить сильно, вживайте ці ліки. Коли будуть результати, зателефонуйте.

Додаток І.2

Підсумковий контроль за комунікативно-діяльнісним критерієм: вид діяльності – говоріння

1. Трансформувати пункти плану щодо опитування паспортних даних на питання.

1. Прізвище, ім'я, по батькові.
2. Вік.
3. Освіта.
4. Сімейний стан.
5. Професія, посада.
6. Місце роботи або навчання.
7. Відвідування дитячих дошкільних закладів.
8. Адреса постійного місця проживання.
9. Домашній телефон.
10. Службовий телефон.
11. Домашня адреса та телефон родичів.

2. Закінчити фрази.

Сьогодні ми дивитимемося телевізор, тому що Ми будемо дивитися телевізор, коли Операція була складна, тому Операція була складна, тому що Ми будемо дивитися телевізор, тому Лікар проведе операцію, коли Турист поселиться тут, тому Я люблю медицину, тому Я прочитав, але не зрозумів текст, тому що Ми відпочинемо у парку, якщо Я люблю медицину, тому що Лікар проведе операцію, якщо Я буду гарно навчатися, якщо Я прочитав і не зрозумів, тому Лікар встановить правильний діагноз, якщо Медсестра накладає гіпс, якщо Ми підемо гуляти, тому що Я ще не обідав, тому Лікар призначив ліки, тому що Я купив книжку, тому Мені треба вивчати офтальмологію, тому що Лікар призначив ліки, тому Я побачив книжку і купив її, тому що Мій друг застудився, тому що

3. Прослухати діалоги. Відтворити їх по пам'яті.

- Марино, перевірте Андрію Миколайовичу зір.
- Добре. Андрію Миколайовичу, сідайте на цей стілець, закрийте, будь ласка, праве око. Тепер прочитайте ось ці букви.
- Вибачте, я не бачу.
- Так... А ось ці, будь ласка.
- Теж дуже розмиті.
- Ну тоді спробуйте ці.
- М Н К П.
- Максиме Петровичу, у Андрія Миколайовича поганий зір. –3.

– Так, це погано для вашого віку. Зараз я підберу вам окуляри. І якийсь час походите в окулярах, а потім вирішимо, чи робити операцію.

– Давайте поміряємо тиск. ... У вас 170/90. Для вашого віку зависокий. Як ви себе почуваете?

– У мене дуже болить у скронях.

– Ви вживали якісь ліки?

– Тільки знеболювальне.

– Допомогло?

– Так, допомогло. Але не надовго.

– Скажіть, будь ласка, вас ставлять діагноз «гіпертонія». Це може бути спадковою хворобою? Ваші родичі страждали на цю хворобу?

– Так, моя бабуся. У неї ще змолоду був підвищений тиск.

– Можна? Добрий день!

– Доброго дня! Що в нас сталося?

– Температура, слабкість, нежить.

– Міряємо температуру. Ви студент чи працюєте? Треба довідка чи лікарняний?

– Я студент.

– Добре. Я напишу довідку. Температура висока. Я хочу подивитися горло! Відкрий рот, скажи: «А-а-а-а-а!»

– А-а-а! Лікарю, на що я хворий?

– Так, зрозуміло. Ти хворий на грип. Виписую ліки тричі на день – це від температури. Також інші ліки від нежитю тричі на день. Більше пий рідини: чай Уживай вітамін С і відпочивай.

– Дякую.

– До побачення.

Вхідний контроль за комунікативно-ідентифікаційним критерієм**1. Прочитати текст. Дати відповіді на питання. Скласти план. Переказати за планом.****МИ СТУДЕНТИ-ІНОЗЕМЦІ**

Це Україна. Її столиця місто Київ. Ми студенти-іноземці. Ми живемо у столиці. Це наш факультет. Ось наш клас. Наша група у класі. Мехмет говорить турецькою, Махмуд розмовляє арабською, Таня розмовляє іспанською, Джон розмовляє англійською. Максим розмовляє російською. А разом ми розмовляємо українською. Ми вивчаємо українську. На уроці ми вчимо слова, питання, відповіді, правила, винятки, тексти. Ми пишемо букви, фрази, тексти, робимо вправи. Це наш гуртожиток. Ми живемо у гуртожитку. Тут наші блоки: кухні, кімнати, душові. Вдома ми робимо домашнє завдання, прибираємо, готуємо. Ми снідаємо в кухні, обідаємо в їдальні, в університеті або в гуртожитку, вечеряємо в кав'ярні. Ось наша їдальня у гуртожитку. Це наш стіл. На столі посуд: тарілки, чашки, склянки, ложки, виделки, ножі.

Київ це столиця? Де ви живете? Де ваша група? Як розмовляє Таня? Хто розмовляє турецькою? Як ви розмовляєте разом? Що ви вивчаєте? Що ви робите на уроці? Де ви пишете тексти? Ви живете в гуртожитку? Що у блоці? Що ви робите вдома? Де ви снідаєте? Ви вечеряєте в кав'ярні? Що на столі?

2. Поставити питання та дати відповіді на питання.

Наприклад: Марина не викладач. – А хто вона? – Вона лікар.

Це не іноземці. Вони не студенти. Петро був не в аптеці. Це не музей. Джо буде не в магазині. Канікули будуть не навесні. Не Оксана купує хліб. Бібліотека не у парку. Тут працює не лікар. Зошит не у холодильнику. Її звать не Віра. Це не наш викладач. Марк був у кіно не вчора. На полиці не сік. Стаття не в газеті. Я і мої друзі говоримо не китайською. Студенти слухають не оперу. Вони пишуть не диктант. Вони будуть не на уроці. Ввечері не сніданок. Вона любить не спорт. Студенти будуть не у стаціонарі. Вони не працюють.

Додаток Й.2

Підсумковий контроль за комунікативно-ідентифікаційним критерієм**1. Прочитати текст. Дати відповіді на питання. Скласти план. Переказати за планом.****ЯКИМ МАЄ БУТИ ЛІКАР**

У мене з'явився новий друг. Він працює у журналі «Здоров'я людей». Він журналіст. Нещодавно ми зустрілися на каву і він розповів мені про цікаву розмову з відомим лікарем. Він записав розмову на диктофон і включив мені її послухати:

– На мою думку існує вплив на характер людини, вибраної нею професії. Наприклад, медик – вольовий, цілеспрямований, але іноді скупий на емоції. Що Ви думаєте з цього приводу?

– Не можу погодитися з цією характеристикою медика. Черствість не може визначати професію медика. Якщо говорити про педіатрів або дитячих медсестер, вони ніяк не можуть бути «без емоцій». Дитина не підійде до черствого лікаря.

Або... Лікар вивчає пацієнта, цікавиться симптомами, розпитує про розвиток хвороби, дізнається про умови життя та про багато інше, що необхідно для вивчення пацієнта. Але і пацієнт вивчає лікаря. І мабуть ще більше ніж лікар. Він слідкує за мімікою лікаря, за його рухами. І якщо пацієнту не сподобається черствість лікаря, він йому ніколи не відкриється. Медик повинен бути уважним, м'яким та добрим.

Ким і де працює твій новий друг? Навіщо ви нещодавно зустрічалися? Про зустріч з ким він тобі розказав? Про що була їхня розмова? Як на твою думку, яким має бути лікар?

2. Поставити питання та дати відповіді на питання.

Наприклад: Мій брат працює не у районній лікарні. – А в якій лікарні він працює? – Він працює в обласній лікарні.

Молоді люди хворіють не на гіпертонію. Пацієнти обідали у їдальні не лікарні. Йому треба зробити аналіз не крові. Наші нові студенти говорять не українською. Це не його хірургічний костюм. У нього не ангіна. Не у неї болить голова. Лікар наклав не джгут. Він не хоче вживати ці ліки. Марію йде не в кабінет лаборанта. Операцію проведуть не завтра. Максим скаржиться не на біль. Не йому треба робити аналіз. Він любить гуляти у лісі не у середу. Ця аптека розташована не там. Ці парфуми схожі не за запахом. Петро йде в кабінет не лаборанта. Хірург оперував не бабусю. Інструменти не у старшої медсестри.