

МОВЛЕННЄВІ ІНТЕНЦІЇ В СИСТЕМІ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ФАХОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

SPEECH INTENSITIES IN THE SYSTEM OF FORMATION OF PROFESSIONAL COMMUNICATIONS IN THE FOREIGN STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES

У статті розглядається роль інтенціонального компонента в забезпеченні фахової комунікативної взаємодії. З'ясовано, що інтенція є необхідним елементом породження висловлення. Інтенцію фахової медичної комунікації представлено як процес, що проходить певні стадії: узагальнена цільова настанова, ситуативно зумовлена конкретизація цільової настанови, усвідомлена комунікативно-прагматична варіантність вираження комунікативної потреби, мовленнєва реалізація комунікативного наміру. Виявлено найбільш затребувані в практиці інтерпрофесійної медичної комунікації вихідні інтенції: запит, інформування, волевиявлення, пояснення та коментування, а також презентовано варіативні способи їх мовленнєвого вираження. Визначено, що комунікативний намір мовця в окресленому діапазоні інтенцій мотивує його мовленнєвий вибір, а також виявляє себе у відповідних за змістом текстах і типових зразках висловлювань. Виокремлення конкретизованих інтенцій говоріння є необхідним складником у процесі формування навичок інтерпрофесійної фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів.

Ключові слова: фахова комунікація, інтерпрофесійна медична комунікація, мовленнєва інтенція, інтенціональний компонент.

В статье рассматривается роль интенционального компонента в обеспечении профессионального коммуникативного взаимодействия. Выяснено, что интенция является необходимым элементом порождения высказывания. Интенцию профессиональной медицинской коммуникации представлено как процесс, проходящий определенные стадии: обобщенная целевая установка, ситуативно обусловлена конкретизация целевой установки, осознанная коммуникативно-прагматическая вариантность выражения коммуникативной потребности, речевая реализация коммуникативного намерения. Выявлены наиболее востребованные в практике интерпрофессиональной медицинской коммуникации выходные интенции: запроса, информирова-

ния, волеизъявления, объяснения и комментирования, а также представлены вариативные способы их речевого выражения. Определено, что коммуникативное намерение говорящего в очерченном диапазоне интенций мотивирует его речевой выбор, а также проявляется в соответствующих по содержанию текстах и типичных примерах высказываний. Выделение конкретизированных интенций говорения является необходимой составляющей в процессе формирования навыков интерпрофессиональной специальной коммуникации в иностранных студентов медицинских университетов.

Ключевые слова: профессиональная коммуникация, интерпрофессиональная медицинская коммуникация, речевая интенция, интенциональный компонент.

The article considers the role of the intentional component in providing professional communication interaction. It has been found out that intension is a necessary element of generating a statement. The intention of professional medical communication is presented as a process that goes through certain stages: a generalized target instruction; situationally conditioned specification of the target instruction; conscious communicative-pragmatic variation of the expression of communicative needs; speech realization of communicative intention. The most demanded in practice of interprofessional medical communication is revealed the initial intentions: the request, information, the expression of will, explanation and comment, and also the variant methods of their speech expression are presented. It is determined that the communicative intention of the speaker in the defined range of intentions motivates his speech choice, as well as reveals himself in the corresponding content of the texts and typical samples of statements. The singularization of the specified intentions of speaking is a necessary component in the process of forming skills of interprofessional professional communication in foreign students of medical universities.

Key words: professional communication, interprofessional medical communication, speech intentions, intentional component.

УДК 37.013

Сергієнко Т.В.,

викладач кафедри україністики
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

Постановка проблеми у загальному вигляді.

Оволодіння навичками фахового медичного спілкування передбачає вміння розв'язувати професійно-комунікативні завдання, визначення спектру яких є необхідним етапом навчання іноземних студентів української мови. У цьому плані виявилось плідним застосування поняття інтенції як одного з найважливіших складників процесу породження висловлення. З'ясування ролі інтенціонального компонента в забезпеченні фахової комунікативної взаємодії необхідне для розроблення ефективних технологій формування навичок фахової комунікації в процесі навчання української мови іноземних студентів медичних університетів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Поява поняття мовленнєвої інтенції пов'язана з дослідженнями в галузі філософії мови та лінгвістичної прагматики (Дж. Лакоф, Ч. Морріс, Дж. Остін, Дж. Серль, П. Строссон), теорії комунікативних актів (З. Вендлер, А. Вежбицька, Г.-П. Грайс, Ч. Філлмор) та мовленнєвої поведінки (Н.Д. Арутюнова, Ф.С. Бацевич, Л.Р. Безугла, В.З. Дем'яненко, І.М. Кобозова, А.Д. Олійник, Г.Г. Почепцов, О.Г. Почепцов, О.О. Селіванова, Ю.С. Степанов, Н.І. Формановська, С.Т. Шабат-Савка, І.С. Шевченко). Питання ролі й місця комунікативної настанови в процесі фахового спілкування, зокрема медичного, певною

мірою представлені у вітчизняній лінгводидактиці переважно у зв'язку з вивченням лінгвістичних аспектів комунікативної взаємодії лікарів, однак ця проблематика стосується викладання української мови громадянам України (І.Р. Гуменна, І.В. Кахно, С.О. Кубіцький, Н.П. Литвиненко, М.І. Лісовий, Л.В. Манюк, У.В. Соловій, І.О. Туровська, І.О. Черних, В.Я. Юкало). Методичний аспект вивчення інтенцій фахової медичної комунікації висвітлено в працях таких учених, як С.Г. Борзенко, Ж.В. Бутенко, Л.І. Васецька, К.І. Гейченко, де розглядаються модель і технології навчання іноземних студентів російської мови. Питання мовленнєвої поведінки, інтенційних програм у професійно орієнтованому мовленні та їхнього місця в процесі навчання української мови іноземних студентів-медиків торкається Г.Я. Іванишин. Водночас мовленнєва інтенція як необхідний складник моделі формування навичок фахової медичної комунікації в курсі української мови як іноземної потребує більш детального вивчення. Реалізація інтенцій фахового спілкування відбувається в ситуаціях діалогічного мовлення, учасники якого по чергово перебувають у ролі мовця та слухача. Тому інокомунікант повинен, з одного боку, уміти вербалізувати свої комунікативні завдання у процесі породження мовленнєвого акту та, з іншого – розуміти на слух зміст діалогу й комунікативні наміри його учасників. Це пояснює необхідність диференціації інтенцій слухання та інтенцій говоріння й розроблення відповідних методик навчання, що зумовлює актуальність обраної теми.

Мета статті – з'ясувати сутність мовленнєвої інтенції та визначити репертуар інтенцій говоріння в їхньому мовленнєвому вираженні в умовах інтерпрофесійної медичної комунікації.

Виклад основного матеріалу. У процесі комунікації 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. У визначеннях багатьох дослідників інтенція схарактеризована як комунікативна настанова повідомлюваного, комунікативна мета висловлення. Г.П. Грайс 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» [3, с. 217]. На думку Ф.С. Бацевича, комунікативна інтенція – це «осмислений чи інтуїтивний намір адресанта, який визначає внутрішню програму мовлення і спосіб її втілення» [1, с. 116]. Розглядаючи комунікативну інтенцію як обов'язковий складник усіх синтаксичних конструкцій, Т.С. Шабат-Савка підкреслює, 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» [10, с. 65]. Підкреслюючи волюнтативний елемент у структурі інтенції, А.Д. Олійник 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 [8, с. 39].

Виконуючи різноманітні соціальні, зокрема професійні, ролі, мовець обирає відповідні форми мовленнєвої поведінки, керуючись ситуативним чинником і застосовуючи наявний у мові репертуар комунікативних намірів. З метою застосування поняття інтенції в практичній навчально-методичній роботі з іноземними студентами важливо враховувати висновок С.Т. Шабат-Савки про те, що «інтенційно-телеологічний чинник детермінує процеси спілкування: з одного боку, під час спілкування мовець оприявнює різноманітні інтенції та прагнення, з іншого – виконує мовленнєві дії з певною комунікативною метою, втілює інтенційні потреби в адекватній синтаксичній формі» [10, с. 44].

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 мовленнєва інтенція розглядається як основа програми навчання професійного мовлення та подано опис базисних інтенцій професійного мовлення та способів їхнього вираження, до яких дослідник зараховує запит, повідомлення, опис, аргументацію, висновок [2, с. 11].

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 психоемоційному 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 червня 2014 р. № 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. Розглядаючи мовленнєву інтенцію як основу моделі навчання фахової комунікації, Л.І. Васецька слушно зауважує, що «окреслення реальних комунікативних потреб учнів допомагає

створити на їхній базі диференційовані комунікативні програми навчання, розробити ефективні та раціональні технології, які реалізуються у відповідних комплексах матеріалів для навчання ПМ» [2, с. 8]. Це дидактичне завдання потребує типологізації інтенцій, що виявляють себе в актах фахового медичного спілкування.

Для практики навчання інокомунікантів фахової комунікації важливим є насамперед виявлення способів мовленнєвого вираження комунікативних намірів відповідно до протокольно-ситуативних потреб професійного спілкування. У руслі теорії мовленнєвих актів визначено, що комунікативні інтенції дістають втілення в конкретній мовленнєвій діяльності, передусім у висловленні (Н.Д. Арутюнова, Л.Р. Безугла, В.В. Богданов, А.П. Загнітко, А.Л. Міщенко, О.В. Падучева, Г.Г. Почепцов, О.А. Романов, Н.І. Формановська). Зокрема, А.Л. Міщенко наголошує: «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» [7 с. 92]. Як зазначає Н.В. Гуйванюк, 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 в певній ситуації мовлення. 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 спілкування лікаря з пацієнтом; 2) з'ясувати засоби мовного втілення тих інтенціональних станів, які є типовими для конкретних ситуацій дискретного мовлення лікаря.

Розробки Н.П. Литвиненко 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 [6]. Таке виокремлення здійснюється шляхом аналізу способів мовленнєвого вираження комунікативного наміру лікаря та їх типізації. Ми спираємось на те, 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 кому-

нікативно-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 з наступних стадій є логічним продовженням і розгортанням попередньої. Відповідно до цих стадій можна виявити вихідні інтенції як узагальнені цільові настанови та їхні 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 та віддзеркалює «таку загальну прагматичну мету лікаря-адресанта, як допомога пацієнтові на всіх етапах комунікативної взаємодії» [6, с. 61]. Водночас цей компонент може бути й відсутнім у репліках лікаря, якщо за ситуацією або суб'єктивно фахівець вирішує від нього відмовитись. У статті ми не зосереджуємось на можливостях варіювання мовленнєвих реалізацій шляхом уведення комунікативно-прагматичного компонента, оскільки робота передбачає іншу мету.

Унаслідок аналізу мовленнєвого матеріалу, представленого в дослідженнях медичного дискурсу, прослуховування аудіозаписів спілкування лікарів із пацієнтами під час прийому в поліклініці та в умовах лікувального стаціонару в різних комунікативних ситуаціях, а також безпосереднього спостереження за живою мовою респондентів було виокремлено такі вихідні інтенції фахового мовлення лікаря: запит, інформування, волевиявлення, пояснення, коментування. Ці інтенції різною мірою презентовані в діалогах лікаря з пацієнтом. Для практичних потреб навчання іноземних студентів фахової медичної мови необхідно на кожному етапі спілкування лікаря з пацієнтом виявити діапазон найбільш затребуваних практикою спілкування інтенцій слухання та інтенцій говоріння. Дослідники фахової мови лікаря зазначають 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, 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» [6, с. 38].

На етапі знайомства вихідними в частині говоріння є цільові настанови запиту та волевиявлення, які однаковою мірою конкретизуються в інтенціях 1) налагодження контакту з пацієнтом та 2) орга-

нізації спілкування (з'ясування паспортних даних, різних супутніх обставин і потрібних відомостей про його фізичний стан). Іntenція налагодження контакту з пацієнтом реалізується у висловленні етикетних формул ввічливості шляхом уживання відповідних синтаксичних конструкцій із типовим лексичним наповненням та інтонацією: *Доброго дня! Здрастуйте! Слухаю Вас! Радий вас бачити! Я до Ваших послуг!* Налагодження контакту передбачає також певне розміщення пацієнта, й ця потреба визначає цільову настанову волевиявлення, для чого використовують спонукальні речення: *Увійдіть. Заходьте (заходь), будь ласка. Підійдіть (підійди) ближче. Прошу сідайте (сідай). Сядьте (сядь) на кушетку. Залиште на стільці ваші речі.* Іntenція організації спілкування реалізується питальними реченнями: *Де Ваша картка? Яке Ваше прізвище? У якому році Ви народилися? Скільки Вам років? Яка Ваша адреса? Ви вперше звертаєтесь? Ким Ви працюєте? Ви пенсіонер?* Як варіант питальних речень можуть використовуватися спонукальні: *Назвіть своє прізвище! Ваше прізвище! Назвіть Ваш рік народження! Рік народження! Дайте картку! Повторіть адресу, будь ласка. Розкажіть про Ваші проблеми.* Під час здійснення системного опитування вихідною є цільова настанова запиту. Ця настанова конкретизується в інтенціях – з'ясувальній та коментування. З'ясувальна інтенція, спрямована на визначення стану пацієнта, передусім реалізується шляхом висловлення запитань загального змісту: *Які у Вас скарги? На що Ви скаржитесь? Що привело Вас до лікарні? Що Вас турбує?* З'ясувальна інтенція виявляє себе також у визначенні наявності симптомів та їхніх параметрів, а саме:

– локалізації симптому (*Де відчуваєте оніміння? У якій частині голови з'являється біль?*);

– темпоральних характеристик симптому (*Коли з'являється біль? Коли Ви лікували цей зуб? Куди віддає біль? Як часто у Вас бувають застудні захворювання? Коли Ви відчуваєте печію? У який період дня з'являється нудота? Коли Ви відчуваєте нудоту – до вживання їжі чи після?*);

– характеристики симптому (*Який у Вас біль: тупий чи гострий? Який у Вас біль: гострий, колікоподібний, стискальний, пекучий?*);

– характеру прояву симптому (*Вам важко рухати пальцями? Ви відчуваєте шум у вухах?*);

– інтенсивності вияву симптому (*У Вас сильні набряки? У Вас був сильний біль?*);

– зміни інтенсивності вияву симптому (*Набряки зменшились? Біль посилюється?*);

– з'ясування причинно-наслідкових зв'язків симптому з умовами життя пацієнта: *У Вас не було за останні місяці нервового потрясіння?*

З'ясувальна інтенція запиту може бути спрямована на збирання анамнезу й реалізується шляхом уживання різного виду питальних речень:

На що Ви раніше хворіли? На що хворіли батьки? Туберкульозу, венеричних захворювань у сім'ї не було? Коли Ви востаннє робили флюорографічне обстеження? Які були проблеми під час вагітності? Ви консультувалися з офтальмологом? У вас було підвищення цукру в крові? З якого віку запаморочення?

На етапі системного опитування функціонує також інтенція коментування як реакція лікаря на інформацію, отриману від хворого:

Пацієнт: *Болять коліна.*

Лікар: **Зрозуміло.** *А ногу зігнути можете?*

Ця інтенція з'являється внаслідок комунікативної потреби зворотного зв'язку з пацієнтом. Вираженням цієї інтенції можуть слугувати й розповідні речення, що містять заперечення певної загрози для здоров'я з метою заспокоєння пацієнта та налаштування на позитивне сприйняття лікування:

Пацієнт: *Цей зуб дуже болить.*

Лікар: **Нічого, усе не так погано.** *Пролікуємо.*

Такі висловлювання знімають психоемоційну напругу в пацієнта та сприяють успішному перебігу лікування:

Лікар: *Скільки Ви бачите пальців?*

Пацієнт: *Два.*

Лікар: **Добре.** *А тепер заплющуйте ліве око.*

На етапі об'єктивного обстеження провідними є цільові настанови волевиявлення, запиту, констатації та пояснення, які конкретизуються в інтенціях 1) спонукання пацієнта до певних дій, необхідних для проведення обстеження; 2) запиту стосовно сприйняття пацієнтом процедури обстеження; 3) констатації виявленого симптому та фіксації відхилення від норми; 4) пояснення природи симптомів і причинно-наслідкових зв'язків між ними, прогнозування перебігу захворювання та можливих результатів.

Іntenція, конкретизована як спонукання пацієнта до певних дій, необхідних для проведення обстеження, реалізується спонукальними реченнями: **Роздягніться, будь ласка. Поверніться боком. Дихайте глибше. Лягайте на кушетку. Зігніть ногу в коліні.** Також ця інтенція може бути виражена реченнями з присудком у формі першої особи множини майбутнього часу в значенні наказового способу: *Підніміть руки перед собою. – Будете піднімати руки перед собою.* Можливе також уживання спонукальних речень із лексемами *повинен (повинні), необхідно, потрібно, слід, треба: Розслабте живіт. – Ви повинні розслабитися живіт. – Вам необхідно розслабитися живіт.* Варіативні ряди спонукальних речень являють собою прагматичні модифікації інтенціонального змісту, покликани комунікативним наміром лікаря пом'якшити спонукання і таким способом допомогти пацієнтові під час процедури обстеження.

Інтенцію запиту, спрямовану до пацієнта стосовно сприйняття ним процедури обстеження, передають питальні речення на кшталт: *Вам зручно лежати? Вам не боляче? Ви відчуваєте дискомфорт?* Втілення цього комунікативного наміру формує довіру до лікаря, що необхідно прищеплювати іноземним студентам у процесі навчання. Інтенція констатації виявленого симптому та фіксації відхилення від норми реалізується розповідними реченнями: *Відкрийте рота ширше. Є набряк; Поміряємо тиск. 150 на 100. Підвищений.* Актуальною на етапі обстеження є інтенція пояснення природи симптомів і причинно-наслідкових зв'язків між ними, яка реалізується переважно складними реченнями: *Покажіть Вашу кардіограму. Ну що ж, нічого дуже страшного. Тут є аритмія. Аритмія, яку показує кардіограма, з'являється тому, що є ішемічні зміни в міокарді.*

На етапі рекомендацій провідною є цільова настанова волевиявлення, що конкретизується в інтенціях спонукання, перестороги та заборони. Інтенція спонукання втілюється імперативними реченнями: *Вживайте «Афлубін» по одній таблетці тричі на день! Займайтеся спортом! Після масажу робіть відпочинок.* Можливе також уживання речень із присудком у формі першої особи множини майбутнього часу в значенні наказового способу: *Будете ходити на перев'язку! Будете вживати «Фероплекс»!* Також ця інтенція може бути виражена спонукальними реченнями з лексемами *повинен (повинні), необхідно, потрібно, слід, треба: Вам необхідно повживати сироп алое з залізом. Вам треба контролювати свій тиск.* Варіативні ряди вираження інтенції спонукання забезпечують широкі можливості для висловлення прагматичних намірів лікаря. Інтенцію перестороги передають складні речення, в підрядній частині яких виражена умова, що може спровокувати негативний для пацієнта результат: *Якщо не будете дотримуватись дієти, такі напади можуть повторитися. Якщо не вживати тваринну їжу, можна дійти до залізодефіцитного стану.* Інтенція заборони може бути виражена імперативними заперечувальними реченнями: *Не займайтеся самолікуванням! Не переохолоджуйтесь! Не їжте нічого гострого чи смаженого!* Цю інтенцію також передають односкладні інфінітивні речення, вживання яких підсилює семантику заборони: *Не піднімати важкого! Кинути палити! Не переїдати!*

Продуктивна реалізація інтенціонального компонента на кожному етапі спілкування в поєднанні із засвоєним лінгвістичним змістом, отже, результативність мовленнєвої діяльності стає можливою

завдяки наявності сформованих навичок фахової медичної комунікації. Виокремлення інтенцій говоріння є необхідною ланкою в розробленні системи формування навичок інтерпрофесійного спілкування лікаря. Вивчення цих інтенцій допомагає іноземним студентам усвідомити свої фахові комунікативні потреби та з'ясувати різноманітні способи їх презентації мовними засобами. Для цього необхідно сформувати каталог різних за комунікативною настановою типів речень у їхніх синонімічних видозмінах і визначити навички, необхідні для творення мовних форм. Для виявлення репертуару комунікативних навичок, що підлягають засвоєнню, потрібно проаналізувати кожну з відібраних ситуацій фахового спілкування з метою визначення її комунікативно-компетентнісного потенціалу для навчання студентів-інокомунікантів. Необхідно розробити систему послідовного формування кожної з виокремлених навичок. Цей процес передбачає виконання низки завдань, до яких належать такі: 1) усвідомлення свого комунікативного наміру, представленого в конкретизованій інтенції; 2) знання спектру можливих варіативних способів вираження кожної інтенції; 3) здатність автоматично обирати певний мовленнєвий варіант; 4) спроможність застосувати цей варіант у процесі комунікації. Навичку можна вважати сформованою, коли мовець може висловити свій інтенціональний стан у варіативних способах мовленнєвого вираження.

Висновки. Одним із провідних напрямів мовної освіти іноземних студентів у медичних університетах є формування навичок фахової комунікації. Важливою частиною цього процесу є розроблення моделі навчання, до якої входить визначення комунікативних інтенцій мовця, що спонукають його до висловлення. У практиці інтерпрофесійного спілкування найбільш затребуваними є вихідні інтенції запиту, інформування, волевиявлення, пояснення та коментування. Вихідні інтенції ситуативно конкретизуються та можуть модифікуватися залежно від настанов прагматичного характеру. Комунікативний намір мовця в окресленому діапазоні інтенцій мотивує його мовленнєвий вибір, а також виявляє себе у відповідних за змістом текстах і типових зразках висловлювань монологічного та діалогічного мовлення. Для практичних потреб навчання іноземних студентів потрібно на кожному етапі спілкування лікаря з пацієнтом виявити діапазон найбільш затребуваних практикою спілкування інтенцій, а також варіативних способів їх мовленнєвого вираження. Виокремлення конкретизованих інтенцій говоріння є необхідною ланкою в розробленні системи формування навичок інтерпрофесійної фахової комунікації в іноземних студентів медичних університетів.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Бацевич Ф.С. Основи комунікативної лінгвістики: підручник. Київ: Видавничий центр «Академія», 2004. 344 с.
2. Васецька Л.І. Методика навчання професійного російського мовлення студентів-іноземців вищого медичного закладу: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Херсон, 2005. 20 с.
3. Грайс Г.П. Логика и речевое общение. *Новое в зарубежной лингвистике*. Вып.16. Лингвистическая прагматика. М.: «Прогресс», 1985. С. 217–237.
4. Гуйванюк Н.В. Перспективи сучасної комунікативної граматики. *Науковий вісник Чернівецького університету*. Вип. 321–322. Слов'янська філологія: зб. наук. пр. Ч.: «Рута», 2007. С. 222–228.
5. Іванишин Г.Я. Специфіка формування діалогічного мовлення іноземних студентів медичних ВНЗ України. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: «Психологія і педагогіка»*. 2014. № 29. С. 121–124.
6. Литвиненко Н.П. Український медичний дискурс: монографія. Х.: Харківське історико-філологічне товариство, 2009. 304 с.
7. 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.
8. Олійник А.Д. Етапи комунікативного акту як категорії прагмалінгвістики. *«Основні проблеми сучасної науки»: матер. VI Міжнар. наук. практ. конф.* 2010. Т. 19. Фил. Науки. Софія: «Бел ГРАД-БГ» ООД, 2010. С. 37–40.
9. Стандарт з української мови як іноземної, рекомендований Міністерством освіти і науки України: наказ Міністерства освіти і науки України від 24 червня 2014 р. № 750.
10. Шабат-Савка С.Т. Комунікативна інтенція в соціолінгвістичному аспекті. *Мова і суспільство*. 2013. Вип. 4. С. 43–51.