

# РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ ЛІНГВІСТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ЯК ЗАПОРУКА МІЖНАРОДНОГО ВИЗНАННЯ

Пелипенко О.В., Golub V.\*, Павленко С.М., Півень Ю.М., Ковальов О.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» (УМСА), Полтава, Україна

\*Колледж Сан Августин, Чикаго, Іллінойс, США

**Анотація:** Вміння спілкуватися є загально визнаною характеристикою професійних якостей лікаря будь якої спеціальності. Знання іноземних мов сприяє підвищенню статусу фахівця. Базуючись на даних соціального опитування студентів та власного досвіду у статті надані рекомендації оптимізації процесу фахової самостійної підготовки студентів медичних освітніх закладів.

**Ключові слова:** іноземна мова, медичне спілкування, самостійна підготовка.

Самостійна робота студентів медичних освітніх навчальних закладів має свої особистості, в залежності від предмету, який викладається. Зважаючи на прагнення до підготовки універсального лікаря, який може надавати медичну допомогу у будь яких регіонах світу, актуальним стає питання обов'язкової лінгвістичної підготовки майбутнього спеціаліста.

Традиційно враховується, що оволодінням мовної освіти у вищому навчальному закладі повинна займатися тільки кафедра іноземних мов. Дана концепція помилкова, якщо роздивлятися загальну підготовку лікаря, як конгломерат окремих інтелектуальних складових. Значення міжкафедральної інтеграції у даному питанні займає одне з провідних місць у створенні майбутнього фахівця, як всесторонньо розвиненої особистості.

Практична робота лікаря ортопеда-травматолога безпосередньо пов'язана з покроковими аспектами надання медичної допомоги, на які повинні бути направлені педагогічні спрямування його підготовки. Кожен студент медичного профілю повинен чітко усвідомлювати, що обов'язковою умовою його

подальшої ефективної роботи на усіх етапах лікування постраждалих необхідне безпосереднє спілкування лікуючого лікаря із постражданим. У спектрі завдань для забезпечення ефективного лікування пацієнта мовний компонент є таким же невід'ємним, як синій (жовтий, червоний тощо) колір веселки.

Це і з'ясування причини, обставин, інтенсивності та специфічності травмуючого фактору; і визначення об'єму надання первинної допомоги з урахуванням соматичного, імунологічного та, у деяких випадках, соціального статусу постраждалого; і визначення об'єму кінцевого функціонального лікування певного хворого з урахуванням можливості проведення оптимального реабілітаційного періоду з отриманням результату відповідно медичного прогнозування.

У таблиці наведені лише деякі аспекти практичного значення повноцінного усного спілкування лікаря у його професійній діяльності.

|                                                                              | Обов'язково для лікаря | Користування мовою |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Збір анамнезу                                                                | +                      | +                  |
| Отримання дозволу на проведення первинної допомоги                           | +                      | +                  |
| Обговорення та отримання дозволу на проведення комплексу лікувальних заходів | +                      | +                  |
| Ведення (заповнення) документації                                            | +                      | +                  |

Спілкування лікаря не обмежується лише розмовами із пацієнтами. Лікар професіонал стає учасником діалогів із родичами постраждалих, медичним персоналом, колегами та науковцями під час участі у роботі курсів удосконалення, конференцій чи інших науково-практичних заходів, без яких на сучасному етапі неможливе визнання професійної майстерності фахівця.

Самостійне оволодіння необхідними знаннями студентами забезпечується отриманням інформації як із джерел доступних на навчальних базах (бібліотека – кафедральна та академічна, в тому числі електронна) та здатністю користуватись джерелами у поза аудиторних умовах (друкована та електронна література, періодичні фахові видання, електронний каталог наукових робіт тощо). Володіння іноземними мовами сприяє більш повній підготовці

майбутнього фахівця та значно скорочує час витрачений на самоудосконалення.

Переважна кількість студентів, що навчаються у медичних освітніх засобах мають певний базовий рівень знання іноземних мов, який надається загальною освітою. Тим не менш, специфічність інформації необхідної для сприйняття певних предметів робить базовий рівень володіння мовою категорично замалим і потребує досить суттєвого удосконалення.

В умовах відносної навчальної завантаженості студента стає досить актуальним питання вибору найбільш ефективного набуття лінгвістичних навичок в процесі самостійної підготовки. Аудиторні заняття із викладачами обраного навчального закладу не можуть задовольнити у повній мірі охоплення кола усіх бажаючих отримати додаткову підготовку. В даних умовах потрібен індивідуальний вибір найбільш відповідного засобу навчання.

З метою визначення зацікавленості студентів лінгвістичною стороною професійної підготовки було проведене експрес-анкетування окремої групи студентів медичного факультету. Були запропоновані наступні питання:

1. Чи потрібно Вам знання іноземної мови?
2. Чи володієте Ви іноземною мовою?
3. Чи приходилося Вам користуватися знанням іноземної мови?
4. Скільки мов повинен знати лікар?
5. Володіння якою мовою Ви вважаєте переважною у подальшій роботі?
6. Найбільш оптимальна форма оволодіння мовою?

Із 73 студентів, що приймали участь в опитуванні всі (100%) вказали, що знання іноземної мови є необхідним.

Більшість респондентів (40 – 54,8 %) вказали, що володіють іноземною мовою, 21 студент (28,8 %) відмітили, що рівень їх знань не відповідає бажаному рівню, решта 12 (16,4 %) оцінили свої знання як незадовільні.

10 студентів (13,6 %) вказали, що їм ніколи не приходилось користуватись знанням іноземної мови.

У питанні обов'язкової кількості мов потрібних лікарю під час професійної діяльності спостерігалась деяка розбіжність поглядів (від 1 до 9). Переважна кількість студентів вважали за оптимальну кількість 3 мови (31 - %). Володіти 4 мовами хотіли б 17 майбутніх лікарів (%), 5 мовами – 11 (%), 2 мовами – 7 (%). 4 респонденти (%) зазначили, що кількість мов повинна бути максимально більшою.

Під час вибору мови, якій слід віддати перевагу у подальшій роботі, також не було єдиної точки зору. 50 студентів визначались з однією мовою, 16 обрали двомовність, 5 планують використовувати 3 мови, а 1 навіть 4. Серед обраних мов безумовні лідери українська та англійська. Увійшли до списку вибору також німецька, російська, іспанська, китайська, польська, арабська, іврит.

Оптимальною методикою набуття навичок спілкування іноземною мовою переважна більшість студентів (79 %) вважає заняття з репетитором, які повинні бути індивідуальними. Оволодінню мовою за умов проживання у відповідній закордонній країні віддали перевагу майже 7 % респондентів.

Аналіз отриманих даних дозволив зробити певні висновки та створити умовні рекомендації для оптимізації самостійної роботи студентів при підготовці як до окремих тем дисципліни, так і професійної підготовки взагалі.

У роботі використовували досвід одного з авторів – провідного фахівця навчального закладу США, який є єдиним білінгвальним вищим навчальним закладом у регіоні, де студенти протягом перших семестрів можуть обирати іспанську мову викладання спеціальних предметів з паралельним інтенсивним вивченням державної мови.

Єдиного рецепта оволодіння мовою для всіх не існує, тому необхідно враховувати індивідуальні особливості людини, яка стала на шлях подальшого самовдосконалення. Самовчителі іноземних мов, які існують здебільшого дають уяву про базову граматику та лексику, але це недостатньо, щоб вільно користуватися мовою що вивчається.

Враховуючи мету – навчити майбутніх лікарів спілкуватися з пацієнтами, особливо важливими є навички розмовної мови та сприйняття інформації на слух. В такому випадку аудіо програми є кращим варіантом. Цьому також сприяє бажання та можливості студентів більш широкого використання технічних засобів. Наявність електронних сайтів для вивчення мов (Rosetta Stone, Duolingo) дозволяє відпрацювати як вимову, так і вільність сприйняття. Користування Скайпом дає можливість безпосереднього спілкування із співбесідником-іноземцем без зміни проживання. Викладач у даному випадку виступає як фасилітатор (той, хто допомагає, полегшує задачу). Він задає теми для розмови, пропонує ситуаційні умови, коригує напрямки розвитку рольових сценаріїв.

Окреме значення має також користування відеотекою. Тематичні фільми з коментаріями викладача, синхронним перекладом чи субтитрами (для самостійної підготовки), які є в наявності на кафедрі і можуть надаватись для перегляду студентам, мають певну перевагу у порівнянні з одномовними навчальними фільмами. Не виключений елемент відволікання субтитрів від основної навчальної мети відеоматеріалу, але на думку авторів вказаний варіант вимагає додаткових переглядів, що сприяє більш надійному засвоєнню матеріалу.

При виборі оптимальної методики засвоєння спеціальних лінгвістичних навичок рекомендовано визначення висхідних індивідуальних характеристик студента (аудіал, візуал, кінестетик тощо). Дані типи визначаються під час проходження нескладних тестових завдань. У залежності від отриманих результатів обирається більш оптимальний вид освітньої роботи. Так для аудіала більш ефективним є перегляд фільмів та прослуховування аудіотреків, для візуала більша користь від читання та записування інформації, кінестетик відчувається краще в умовах створення рольових ситуацій.

Індивідуальність самостійної підготовки дозволяє також обрати часовий режим набуття професійних навичок. На думку авторів основним критерієм ефективності самостійних занять є не їх тривалість, а обов'язкова регулярність.