

ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені МИХАЙЛА КОЦЮБІНСЬКОГО

На правах рукопису

Лісовий Микола Іванович

УДК 81'276.6:378.461

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО МОВЛЕННЯ
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти

Дисертація
на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник:
доктор педагогічних наук,
професор
Сметанський М. І.

Вінниця – 2006

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1	
ПРОФЕСІЙНЕ МОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	12
1.1. Професійне мовлення у системі фахової підготовки майбутніх медичних працівників.....	12
1.2. Структурні компоненти, показники та рівні сформованості професійного мовлення у студентів-медиків.....	36
1.3. Характеристика сформованості професійного мовлення майбутніх медичних працівників.....	58
Висновки до першого розділу.....	74
РОЗДІЛ 2	
ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО МОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	76
2.1. Педагогічні умови формування професійного мовлення студентів вищих медичних навчальних закладів.....	76
2.2. Організація експериментального дослідження з формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників.....	100
2.3. Аналіз результатів експериментального дослідження.....	132
Висновки до другого розділу	151
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	154
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	159
ДОДАТКИ.....	179

ВСТУП

Актуальність дослідження та ступінь наукової розробки теми. Процес очевидних змін, які відбуваються на початку XXI століття в економічній, політичній, духовній, освітній сферах, гостро ставить перед колективами вищих навчальних закладів відповідальне завдання – необхідність не тільки здійснювати професійне навчання, а й виховувати грамотних, духовно збагачених, національно свідомих фахівців, рівень знань яких відповідав би зростаючим до них вимогам суспільства. Потреба у розв’язанні важливих соціально-економічних і культурно-просвітницьких проблем ставить нові вимоги до мовної освіти й мовленнєвої підготовки майбутніх фахівців у вищій школі, оскільки обов’язковою умовою успішної навчальної і майбутньої фахової діяльності студентів є знання логічних основ різних видів спілкування, володіння культурою ділового, професійного мовлення.

Про визнання важливої ролі культури спілкування, ділового мовлення у формуванні особистості свідчить постійне висвітлення цих питань науковцями, методистами, письменниками, громадськими діячами (Б.Антоненко-Давидович, Н.Бабич, І.Білодід, Л.Власов, І.Вихованець, М.Дороніна, М.Зубков, М.Каган, Г.Кацавець, Г.Кисіль, А.Коваль, І.Кочан, П.Мовчан, Н.Обозов, О.Пазяк, Л.Паламар, О.Пономарів, В.Русанівський, О.Сербенська, Л.Струганець, Є.Чак, С.Шевчук та ін.). У їхніх працях привертається увага до мовної поведінки особистості, подаються рекомендації щодо правильного слововживання, використання мовних засобів відповідно до умов спілкування, засвоєння норм літературної мови, розглядаються складні випадки російсько-українського перекладу.

Проте проблема мовленнєвої підготовки майбутніх фахівців різних галузей народного господарства, культури, охорони здоров’я, освіти не втрачає своєї актуальності. Методика викладання української мови у вищій школі, формування професійного мовлення майбутніх фахівців перебуває нині на початковому етапі свого становлення. Курс „Ділова українська мова”, який

запроваджено у вищих навчальних закладах України, в тому числі й медичних, не може задовольнити нагальні потреби суспільства у вихованні національної еліти, в підготовці фахівців, які вільно володіють українською мовою, вміло користуються нею в усіх сферах, особливо в офіційно-діловій та професійній.

Для подолання наявних у мовній освіті недоліків є необхідність активізувати творчий пошук нових, більш ефективних технологій викладання української мови у вищій школі, адже „фахівцям мова потрібна не як сукупність правил, а як засіб культурного співжиття в суспільстві” [147, с. 24].

Курс української мови в різнопрофільних професійних навчальних закладах має не тільки ліквідувати прогалини у навчанні української мови в середній школі, а й сприяти підготовці фахівців належного професійного та інтелектуального рівня, для яких мовна освіта повинна стати обов'язковим компонентом фахової підготовки.

Усвідомлюючи актуальність означеної проблеми, дослідники (Г.Берегова, Л.Барановська, О.Гоголь, Л.Головата, Н.Костриця, Л.Лучкіна, В.Момот, Т.Окуневич, Е.Полатай, Л.Романова, Т.Рукас, Н.Тоцька, О.Штепа, С.Шумовецька та ін.) пропонують різноманітні педагогічні технології формування культури ділового, професійного мовлення студентів у вищих навчальних закладах України.

Разом із тим, деякі важливі аспекти для методики формування професійного мовлення майбутніх фахівців залишаються недослідженими. Недостатньо вивчені педагогічні умови формування професійного мовлення студентів різнопрофільних вищих навчальних закладів; у наукових джерелах мало уваги привертається аналізу структурних компонентів, критеріїв, показників і рівнів сформованості професійного мовлення майбутніх фахівців. Потребує окремого дослідження проблема мовленнєвої підготовки студентів-медиків, для яких уміння володіти словом є обов'язковим компонентом майбутньої фахової діяльності.

Тема культури спілкування, професійного мовлення фахівців медичної галузі надзвичайно широка, складна, делікатна. Різними дослідженнями

доведено, що хвора людина не завжди надає перевагу професійній компетенції лікаря, а душевним якостям, здатності співчувати, вмінню вислухати, заспокоїти. Без оптимального душевного спілкування діяльність навіть висококваліфікованого медика може дати негативний результат.

Крім знання професійної лексики й термінології лікар має володіти культурою конструктивного діалогу та полілогу, вміти сприймати, відтворювати та готувати наукові фахові тексти, володіти прийомами написання і виголошення публічного виступу, вміти вести, підтримувати ділову розмову. Слово медичного працівника є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості; воно здатне повернути хворій людині втрачену гармонію з оточуючим світом.

Мистецтва спілкування з керівниками, колегами, пацієнтами, підлеглими потрібно цілеспрямовано навчатися. Практика роботи вищого медичного навчального закладу потребує продуктивних методик і методичних рекомендацій, спрямованих на формування професійного мовлення студентів – майбутніх спеціалістів галузі охорони здоров'я.

Саме потреба в системному і послідовному дослідженні даної проблеми визначила вибір теми дисертаційної роботи „Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах”.

Зв'язок дисертаційного дослідження з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження проводилося відповідно до науково-дослідної теми кафедри українознавства Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова „Формування та вдосконалення професійних якостей майбутніх лікарів у процесі навчання ділового спілкування російською та українською мовами” (протокол № 1 від 2.09.2003 р.).

Тема дисертації затверджена рішенням вченої ради Вінницького державного педагогічного університету ім. Михайла Коцюбинського (протокол

№ 9 від 26.03.2003 р.) та узгоджена в Раді з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології АПН України (протокол № 8 від 28.10.2003 р.).

Об'єкт дослідження: професійно-мовленнєва підготовка студентів вищих медичних закладів освіти.

Предмет дослідження: педагогічні умови формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах.

Мета дослідження: науково обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних закладах освіти.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що рівень сформованості професійного мовлення майбутніх медичних працівників значно підвищиться за таких педагогічних умов:

- усвідомлення студентами-медиками значущості професійного мовлення у їхній майбутній фаховій діяльності;
- кваліфікованого відбору професійної лексики, пропонованого мовного матеріалу з урахуванням частотності використання його в медичній галузі;
- використання методів, які стимулюють комунікативну активність майбутніх медичних працівників у навчальному процесі.

Відповідно до мети та гіпотези визначено **завдання дослідження:**

1. З'ясувати функції, роль професійного мовлення у структурі фахової готовності майбутніх медичних працівників.
2. Визначити структурні компоненти, показники та рівні сформованості професійного мовлення у студентів-медиків.
3. Теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови формування професійного мовлення у студентів вищих медичних навчальних закладів.
4. Розробити методичні рекомендації щодо формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних закладах освіти.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали:

– принципи наукової теорії пізнання про єдність мови, мовлення, мислення; взаємозв'язок чуттєвого й раціонального у навчанні; принцип професійної спрямованості навчання;

– концептуальні положення психологів і психолінгвістів про мовленнєву діяльність (М.Жинкін, О.Леонтьєв, О.Лурія);

– наукові праці про організацію навчального процесу у вищій школі (А.Алексюк, С.Архангельський, В.Безпалько, А.Вербицький, В.Галузинський, М.Євтух, А.Коржуєв, О.Мороз, В.Попков, М.Сметанський,);

– результати наукових досліджень з проблеми навчання рідної мови в середніх і вищих закладах освіти (О.Біляєв, П.Дудик, С.Караман, Л.Мацько, В.Мельничайко, І.Олійник, Л.Паламар, К.Плиско, М.Плющ, М.Стельмахович), розвитку мовленнєвої культури особистості (Н.Бабич, І.Вихованець, Г.Гладіна, Б.Головін, М.Ілляш, А.Коваль, М.Пентилюк, В.Русанівський, В.Сеніна, О.Сербенська);

– праці учених-медиків про специфічні особливості лікарської діяльності, етики та деонтології, формування особистості медичного працівника (Є.Вагнер, Ю.Віленський, О.Грандо, О.Громов, Б.Карвасарський, Б.Ліхтенштейн, П.Назар, О.Орлов, В.Петровський, Л.Піріг, І.Шамов).

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань, перевірки гіпотези, досягнення мети дослідження нами використовувався комплекс взаємопов'язаних теоретичних і емпіричних методів дослідження:

– теоретичний аналіз, порівняння та узагальнення наукових джерел, програм, підручників і посібників із досліджуваної проблеми з метою відбору й осмислення фактичного матеріалу;

– спостереження, бесіди, анкетування, тестування та експертні оцінки для діагностування рівнів сформованості професійного мовлення студентів вищих медичних навчальних закладів;

– формуючий експеримент здійснювався з метою перевірки педагогічних умов формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників;

– статистичні методи (критерій Вілкоксона) використовувалися з метою визначення достовірності результатів експериментального дослідження.

Експериментальна база дослідження.

Дослідження проводилося на медичному № 1 і № 2, фармацевтичному, стоматологічному факультетах Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова (довідка № 786 від 22.12.2005 р.).

Дослідження здійснювалося у **три етапи** протягом 2002 – 2005 рр.

На першому етапі (2002 – 2003 рр.) визначено теоретико-методологічні передумови, вихідні принципи і методи дослідження, робочу гіпотезу та завдання, уточнено понятійний апарат, обґрунтовано структурну модель професійного мовлення медичних працівників, розроблено структурні компоненти, показники і рівні сформованості професійного мовлення студентів-медиків, програму констатуючого і формуючого етапів експериментального дослідження.

На другому етапі (2003 – 2004 рр.) визначено фактичний рівень сформованості професійного мовлення у майбутніх медичних працівників; здійснено формуючий експеримент, спрямований на перевірку вірогідності сформульованої гіпотези; перевірено педагогічні умови, шляхи формування професійного мовлення студентів-медиків.

На третьому етапі (2004 – 2005 рр.) проаналізовано й узагальнено матеріали дослідження, оброблено експериментальні дані, сформульовано загальні висновки, апробовано результати дослідження, визначено ефективність запропонованої методичної системи з формування професійного мовлення студентів вищих медичних навчальних закладів.

Наукова новизна і теоретичне значення добутих дослідних результатів полягає в тому, що:

– вперше обґрунтовано й експериментально перевірено педагогічні умови формування професійного мовлення у студентів вищих медичних навчальних закладів (усвідомлення значущості професійного мовлення, відбір професійної лексики, мовного матеріалу, використання активних методів навчання);

– визначено структурні компоненти (когнітивний, комунікативно-операційний, експресивний), показники та рівні його сформованості у студентів-медиків: емпірично-інтуїтивний (низький), репродуктивний (середній), реконструктивно-творчий (високий);

– подальшого розвитку набули наукові уявлення про функції та роль професійного мовлення у структурі фахової готовності майбутніх медичних працівників.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що адаптовані зміст, форми і методи формування професійного мовлення студентів-медиків втілені у практику навчально-виховного процесу підготовки майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я у кількох вищих закладах освіти; розроблені діагностичні методики з виявлення рівнів сформованості професійного мовлення майбутніх медичних працівників можуть застосовуватися для вивчення і корекції професійного мовлення студентів в інших вищих навчальних закладах; запропоновані методичні рекомендації щодо ефективності формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників можуть використовуватися під час вивчення курсу „Ділова українська мова” не тільки у вищих медичних закладах освіти, але й з орієнтуванням на майбутній фах студентів на інших нефілологічних факультетах вищих навчальних закладів України.

Експериментально перевірені висновки і практичні рекомендації можуть бути застосовані для подальшого дослідження проблеми формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників.

Основні положення дослідження **впроваджено** в навчальний процес Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д.К.Заболотного (довідка № 631 від 07.12.2005 р.), Погребищенського медичного коледжу (довідка № 435 від 9.12.2005 р.), Вінницького соціально-економічного інституту Відкритого міжнародного університету розвитку людини „Україна” (довідка № 1/27-920 від 13.12.2005 р.).

Вірогідність результатів дисертаційного дослідження забезпечується методологічним обґрунтуванням його вихідних позицій; застосуванням сукупності методів, адекватних меті і завданням дослідження; якісним і кількісним аналізом отриманих результатів; застосуванням методів математичної статистики, що свідчать про ефективність запропонованої методики формування професійного мовлення студентів вищих медичних навчальних закладів; широким і всебічним обговоренням результатів дослідження.

Апробація і впровадження результатів. Основні положення та результати дослідження доповідалися на науково-методичній конференції „Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних закладах освіти I-IV рівнів акредитації” (м. Тернопіль, ТДМА, 1999 р.); на навчально-методичній конференції „Перспективи впровадження нових форм і методів навчання у медичному університеті” (м. Вінниця, ВДМУ ім. М.І.Пирогова, 2000 р.); на міжнародній науково-практичній конференції „Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми” (м. Вінниця, ВДПУ ім. М.Коцюбинського, 2004 р.); на міжнародній науково-практичній конференції „Гуманізм та освіта” (м. Вінниця, ВНТУ, 2004 р.); обговорювалися на нараді-семінарі завкафедрами українознавства медичних ВНЗ III-IV рівнів акредитації (м. Івано-Франківськ, ІФДМА, 1999 р.); на науково-практичному семінарі „Кредитно-модульна система підготовки фахівців: проблеми, позитивний досвід, перспективи” (м. Вінниця, ВДПУ ім. М.Коцюбинського, 2005 р.); на засіданнях кафедри українознавства ВНМУ ім. М.І.Пирогова та кафедри педагогіки ВДМУ ім. М.Коцюбинського (2005 р., 2006 р.).

Публікації. Основні результати дослідження висвітлено у 10 публікаціях. Усі праці одноосібні, з них 8 статей вміщено у провідних наукових фахових виданнях, 1 стаття у збірнику наукових праць, 1 методичні рекомендації щодо формування культури професійного мовлення майбутніх медичних працівників під час вивчення ділової української мови.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 158 сторінках, проілюстровано 18 таблицями і 1 рисунком. Список використаних джерел містить 257 найменувань. Загальний обсяг дисертації – 192 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ПРОФЕСІЙНЕ МОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Професійне мовлення у системі фахової підготовки майбутніх медичних працівників

В умовах переходу до нових форм господарювання, коли людина разом з надбанням свободи отримує і додаткові обов'язки особистої відповідальності за свій економічний та соціальний стан, зростає роль якісного спілкування, ділового, професійного мовлення.

В узагальненому вигляді спілкування визначається як процес обміну між людьми інформацією, думками, судженнями, оцінками, почуттями. При цьому відрізняють неформальне й формальне спілкування [79, с. 12]. Перше суб'єктивніше, не регламентоване, його мета й характер багато в чому визначаються особистими стосунками людей (мати – дитина, пасажир – пасажир). Формальне обумовлене соціальними функціями людини, регламентоване за формою та змістом (керівник – підлеглий, пасажир – контролер, лікар – пацієнт). Професійне спілкування належить до формального, здійснюється у відповідності з певними правилами і спрямоване на встановлення контактів та підтримку зв'язків між колегами, партнерами, організаціями.

Не можна не погодитися з Л.Барановською в тому, що знання логічних основ різних видів спілкування – важлива умова ефективності майбутньої професійної діяльності студентів [20, с. 141]. Адже тільки через спілкування здобуваються знання, життєвий досвід, формується особистість. Процес навчання студентів професійного вербального спілкування передбачає оволодіння досвідом комунікативної діяльності, нагромадженим людством, науково обґрунтованим та узагальненим у підручниках і посібниках; вироблення умінь та навичок вступати у психологічний контакт, досягати

взаєморозуміння з людьми, різними за віком, інтересами, соціальним статусом. Професійне спілкування має допомогти особистості розвиватися, підвищувати свій загальний, інтелектуальний і фаховий рівень. Для цього, за словами Я.Януш, кожен фахівець повинен вільно володіти українською мовою, вільно користуватися нею в усіх сферах і особливо – у професійній та офіційно-діловій [257, с. 9].

Оскільки найважливішим засобом спілкування є мовлення, воно має особливе значення як для встановлення контакту, так і для його підтримування і розвитку. Тільки той, хто засвоює мовленнєву культуру в усій сукупності її багатогранності, здатен стати творцем мовних цінностей і найповніше виразити себе як особистість у будь-якій галузі суспільної діяльності.

Слід наголосити, що поняття „спілкування”, „професійне мовлення” ми розглядаємо в контексті діяльнісного підходу. У різних видах діяльності, як зауважує Б.Ломов, використовуються засоби і способи, характерні для спілкування, а сама діяльність будується за законами спілкування [137, с. 257].

Поняття „мовлення” як певний вид діяльності було визначено Л.Виготським [45, с. 40]. За Л.Виготським, професійне мовлення необхідно розглядати як вид діяльності людей певної галузі знань, що знаходить виявлення у користуванні мовою конкретного фаху в процесі спілкування.

Залежність рівня й особливостей культури особистості від характеру діяльності й способу життя спеціаліста може змінюватися в часі, в конкретних видах і сферах його соціальної практики. Однак їх реальний взаємозв'язок, за словами Н.Крилової, – це постійно діючий фактор розвитку особистості, який багато в чому визначається якістю підготовки у вищій школі [118, с. 7].

„Професійна освіта молоді людини, – небезпідставно підкреслює О.Уваркіна, – не може бути завершеною без сформованої культури мови, мистецтва мовлення, етики комунікативної поведінки, високих моральних якостей та гуманістичного світогляду [230, с.29]”.

Навчальна діяльність має не тільки дати людині певну суму знань, а сформувати комплекс компетенцій – здатностей, що базуються на знаннях,

досвіді, цінностях, здібностях, набутих завдяки навчанню. Серед основних компетенцій, яких потребує сучасне життя (соціальних, полікультурних, інформаційних, саморозвитку та самоосвіти), Н.Волкова виділяє комунікативні – володіння усною і писемною рідною та іншими мовами [53, с. 354].

Науково-технічний прогрес, перебудова соціально-економічної та політичної системи в країні, як зауважує Н.Тоцька, вимагають від фахівців не тільки знання свого фаху, а й високого рівня володіння професійним мовленням [228, с. 6].

„Фахове мовлення людини, – переконана Н.Костриця, – свідчить про її духовний, інтелектуальний розвиток, внутрішню культуру” [115, с. 32].

„Знання мови професії, – зазначає В.Михайлюк, – підвищує ефективність праці, продуктивність виробництва, допомагає краще орієнтуватися в безпосередніх ділових відносинах” [154, с. 33].

Узагальнення висловлень дослідників дає підстави вважати справжнім фахівцем того, хто не лише володіє високою кваліфікацією, а є духовно багатого, творчою особистістю. Формування такого спеціаліста дедалі більше пов’язується з глибоким опануванням української мови, аж до її тонкощів як усного, так і писемного професійного мовлення. Мова є засобом спілкування, а професія – інформаційним матеріалом, який використовуємо для розв’язання важливих економічних, господарських проблем завдяки доречному, вмілому, правильному добору мовних одиниць.

Саме професійні навчальні заклади мають сформувати основи фахового мовлення, яке спеціаліст буде вдосконалювати під час подальшої діяльності в тій чи іншій сфері народного господарства, культури, освіти, охорони здоров’я.

Як підтверджує здійснений нами аналіз лінгвістичної, педагогічної, психологічної літератури, дисертаційних досліджень, проблема формування українського професійного мовлення порівняно нова в вітчизняній науці. Вона була предметом досліджень Л.Барановської, Г.Берегової, О.Гоголь, Л.Головатої, Н.Костриці, Л.Лучкіної, В.Момота, Т.Окуневич, Е.Полатай, В.Полторацької, Л.Романової, Т.Рукас, Н.Тоцької, О.Штепи, С.Шумовецької.

Л.Барановська розробила методикау навчання професійного вербального спілкування студентів аграрних вищих навчальних закладів. Л.Головата науково обґрунтувала методичні рекомендації щодо проведення практичних занять з курсу „Культура усного і писемного мовлення” для факультетів фізичного виховання педінститутів. Н.Костриця досліджувала зміст, форми та методи формування професійного мовлення студентів вищих економічних закладів освіти в процесі викладання дисципліни „Ділова українська мова”; розробила й теоретично обґрунтувала методикау формування професійного мовлення у студентів-економістів. Л.Лучкіна створила й експериментально перевірила ефективність програми „Культура ділового професійного мовлення з практикумом”, орієнтованої на майбутніх учителів загальноосвітніх дисциплін, запропонувала типи навчальних вправ для формування у студентів професійного мовлення. В.Момот розробив і експериментально перевірів методикау поетапного формування професійно зорієнтованого мовлення студентів технікумів і коледжів технічного профілю. Т.Окуневич досліджувала лінгводидактичні умови вдосконалення культури мовлення майбутнього вчителя-словесника в українсько-російському мовному середовищі. Е.Полатай запропонувала технологію формування культури мовлення майбутніх учителів-філологів. Предметом дослідження Л.Романової стали зміст, форми та методи формування професійного мовлення учнів ліцеїв економічного профілю в процесі викладання економічних дисциплін. Т.Рукас впроваджено методикау поетапного формування культури ділового мовлення в майбутніх інженерів, яка полягає в розробці серії комунікативних професійно орієнтованих вправ і завдань. Н.Тоцькою розроблено методикау формування професійно зумовленого мовлення студентів технічних ВНЗ на заняттях з гуманітарних та фахових дисциплін. С.Шумовецька досліджувала проблему формування мовної культури особистості у військовому вищому навчальному закладі.

Оскільки дослідники подають визначення то професійного мовлення, то культури професійного мовлення, спостерігаються розбіжності у трактуванні даних понять.

Н.Тоцька тлумачить професійне мовлення як спілкування певної професійної групи людей, лексика яких спирається на професіоналізми фахового призначення [228, с. 16].

Н.Костриця так розкриває зміст цієї лексеми: „професійне мовлення – це процес обміну думками у певній галузі знань, в якому б вигляді воно не здійснювалося, це функціональна дійсність мови в усіх її матеріальних і ситуативних формах. Воно реалізується в усній і писемній формах, у монологі та діалозі (полілозі)” [115, с. 29].

Досліджуючи фахове мовлення педагога, Л.Лучкіна трактує культуру професійного мовлення вчителя як якість володіння нормами літературної мови, а також уміння використовувати її багатство та виражальні засоби в умовах професійно-педагогічного спілкування відповідно до мети й змісту мовлення, що визначаються сучасним освітньо-виховним ідеалом. З огляду на це формування у майбутніх учителів культури професійного мовлення має стати однією з найістотніших складових їхньої професіограми [141, с. 23].

Культуру мовлення студента-аграрника Г.Берегова визначає як володіння унормованим літературним мовленням в усній і писемній формах на всіх мовних рівнях, здатність використовувати мовні засоби, оптимальні для конкретної ситуації мовлення [25, с. 17].

Аналіз педагогічної літератури дає змогу розглядати професійне мовлення як цілісне утворення, складовими якого є знання норм літературної мови, фахової термінології; уміння розуміти усні й писемні тексти зі спеціальності, тобто сприймати закладений у них зміст, і вільно створювати власні тексти; уміння виражати одну й ту ж думку різноманітними (в ідеалі усіма можливими даною мовою) способами, адекватно реагуючи на ситуації дійсності за допомогою мовленнєвих дій (речень, фраз, текстів); уміння відрізнити адекватні обставинам спілкування висловлювання від неправильних і неадекватних; уміння зрозуміти й своєчасно сказати необхідні у відповідній ситуації слова.

Комплекс перерахованих знань і умінь є основою професійного мовлення, тому необхідно вважати, що дане поняття передбачає наявність у суб'єкта:

- мовної компетенції – знання норм літературної мови;
- сформованих механізмів сприйняття й продукування, закладених в поняття мовленнєвої компетенції;
- комунікативної компетенції – спроможності вибирати й реалізовувати програми мовленнєвої поведінки залежно від здатності людини орієнтуватися в різноманітних ситуаціях, тобто її уміння оцінювати ситуації, враховуючи тему, завдання, комунікативні установки, що виникають в учасників до й під час бесіди.

Підпорядковуючи собі мовну (лінгвістичну) та мовленнєву компетенцію, узгоджуючись зі знанням і функціонуванням системи мови, комунікативна компетенція виступає провідною до кінцевої мети навчально-пізнавальної діяльності, є центральним поняттям у формуванні професійного мовлення.

На основі існуючих визначень ми дали власне тлумачення професійного мовлення майбутніх медичних працівників. Це володіння нормами літературної мови, фаховою термінологією і стандартизованими мовленнєвими конструкціями медичної галузі, здатність використовувати мовні засоби відповідно до мети й ситуації спілкування. Вищим рівнем професійного мовлення, його зразком є культура професійного мовлення.

Професійне мовлення є обов'язковим компонентом фахової готовності спеціаліста; від рівня його сформованості значною мірою залежать результати праці. Однак у вищих навчальних закладах привертається недостатня увага професійно-мовленнєвій підготовці майбутніх фахівців. На це вказують і дослідники, обґрунтувавши необхідність формування професійного мовлення студентів вищих закладів освіти (Н.Костриця, В.Михайлюк, В.Момот, Л.Романова, Н.Тоцька).

Проблема формування професійного мовлення, як підкреслює Н.Костриця, не стала предметом всебічного висвітлення науковців і потребує

поглибленого системного вивчення стосовно специфіки різних спеціальностей, хоча накопичено певний досвід з питання викладання курсу „Ділова українська мова”, який може слугувати теоретичним підґрунтям у її дослідженні [115, с.13].

Недостатній рівень володіння професійним мовленням створює певні труднощі не лише під час вивчення спеціальних дисциплін, а й у реальній професійній діяльності, що негативно позначається на показниках ефективності виробництва. Чим досконаліше майбутній фахівець оволодіє професійним мовленням, тим вищий буде рівень його кваліфікації. Професійне мовлення повинно передбачати формування системи інтегрованих професійних знань та умінь, зокрема мовної спеціалізації, найтіснішого зв'язку курсу мови з профільюючими дисциплінами, який дослідник вбачає, насамперед, у координації викладання фахових дисциплін та української мови. Урахування міжпредметних зв'язків є одним із способів паралельного і взаємопов'язаного навчання мови і професії. Процес інтеграції знань, головною передумовою якого є професійна мотивація, визначає нові підходи до розбудови засад підготовки спеціаліста, де професійне мовлення виступає засобом його реалізації [115, с. 26].

Розробивши методiku формування культури ділового мовлення майбутніх фахівців економічних спеціальностей, В.Михайлюк вказує на те, що потребу у формуванні культури ділового мовлення, яка є складовою частиною загальної культури суспільства, має задовольнити практичний курс „Українське ділове мовлення”. Головне завдання курсу – сформувати свідоме ставлення студентів до мовної діяльності через складну систему ділової документації як засобу впливу на ділові відносини між суб'єктами підприємницької діяльності, аудиторських служб, фермерських орендних господарств, документів як засобу відображення змін у системі економіки, господарського життя, появи нових господарчих структур відповідно до вимог часу. Належний рівень мовної і мовленнєвої компетенції студентів буде забезпечений комплексним багатоаспектним підходом до формування культури ділового мовлення через:

- мову ділових паперів з використанням дидактичних можливостей текстів як реальної одиниці документів з обґрунтуванням критеріїв їх вибору;
- мову спеціальних (фахових) текстів, пов'язаних з майбутньою професією студентів;
- мову ділового спілкування як засобу реалізації комунікативних якостей усного ділового мовлення [155, с. 171].

На думку В.Момота, мовна освіта кадрів технічного профілю дотепер взагалі залишалася поза увагою. Формування професійного мовлення фахівців технічного профілю відбувалося стихійно, нерегульовано. Про загальний „технократичний підхід” до цієї проблеми свідчать результати проведеного дослідником опитування викладачів Вінницького транспортного коледжу, яким було запропоновано оцінити важливість для майбутнього техника комунікативно-мовленнєвих умінь. 67% (82 особи з 123) опитуваних віддали перевагу фаховим знанням, наголосивши, що рівень підготовки спеціаліста визначається обсягом його знань зі спеціальності. До того ж 82% викладачів визначили як основні такі форми спілкування з студентами під час проведення практичних занять: письмові роботи, розв'язування задач, виконання графічних робіт тощо [159, с. 20].

Досліджуючи проблему формування професійно зумовленого мовлення студентів технічного вищого навчального закладу, Н.Тоцька розглядає найважливіші лінгвістичні, психологічні й лінгводидактичні поняття: мова, мовлення, якості професійного мовлення, мовна особистість. Автор констатує, що рівень існуючої системи професійно-мовленнєвої підготовки студентів зазначеної категорії не відповідає сучасним вимогам, адже науково-технічний прогрес, перебудова соціально-економічної й політичної системи в країні вимагають від майбутнього спеціаліста такого засвоєння професійного мовлення, яке забезпечить вільне самовираження особистості у виробничих відносинах, оскільки вміння спілкуватися мовою професії підвищує

ефективність праці, допомагає краще орієнтуватися в ситуації на виробництві та в безпосередніх ділових контактах [228, с. 70].

Причини невисокого рівня підготовки фахівців вищої технічної ланки дослідник пов'язує з недосконалістю змісту, форм та методів навчання професійно зумовленого мовлення студентів, повільними темпами перебудови навчально-виховної роботи. „Навчання мовлення у технічному університеті, – наголошує Н.Тоцька, – не відповідає новим досягненням психолого-педагогічної та методичної науки і не зорієнтоване на фахову перспективу випускника. Отже, рівень інформованості та підготовленості професійно зумовленого мовлення студентів технічної галузі бажає бути значно кращим. Перетворення, що відбуваються в соціально-економічному та культурному житті України, зумовлюють орієнтацію системи вищої технічної освіти на творчо обдаровану особистість, на розвиток її індивідуальних здібностей, формування потреби в постійному мовленнєвому вдосконаленні та самоосвіті” [228, с. 73].

Узагальнюючи висновки дослідників, можна вважати, що формування у майбутніх фахівців комунікативно-мовленнєвих умінь в умовах вищої школи залишається однією з складних проблем. Важливість культури професійного мовлення у фаховій діяльності безперечна, адже специфіка праці передбачає постійне спілкування фахівців однієї чи різних галузей, спеціалістів певних установ з населенням. Особливо це стосується фахівців галузі освіти й охорони здоров'я.

Характерною особливістю професійного мовлення медичних працівників є те, що їхній партнер – пацієнт, часто хвора людина або її близькі. Занепокоєння за стан здоров'я, очікування мало приємного повідомлення позначаються на емоційному стані пацієнта, загострюють сприйняття, роблять його дуже вразливим. Загальновідомо, що від якості мовленнєвої діяльності медичних працівників значною мірою залежить успіх лікування. Немає сумніву, що словом можна не тільки викликати функціональні зміни в організмі, але й убити людину. Слово може мати величезне психотерапевтичне

значення і може викликати важку ятрогенію – невротичний розлад, зумовлений в основному неправильною поведінкою лікаря, невмінням спілкуватися [161, с. 106]. Причому, як слушно зауважує Б.Петровський, ятрогенія небезпечна не тільки для самого пацієнта, але й для членів його родини, коли неконтактний підхід до хворої людини може призвести до жахливих наслідків [74, с. 55].

Якщо недостатня професійна кваліфікація медичного працівника не завжди буває помітною хворим чи його близькими, то моральне обличчя лікаря, його невміння спілкуватися, недоліки в мовленні можуть одержати негативну оцінку населення. Це не сприяє успішному вирішенню тих важливих соціальних завдань, які стоять перед закладами охорони здоров'я, як вказують Є.Данилін, І.Богорад, І.Косарев. [74, с. 319].

Життя ставить перед системою охорони здоров'я нові проблеми, актуальність яких визначається швидким темпом соціально-економічного розвитку країни. Технізація медицини здійснює свій вплив на психіку медичних працівників, все більше віддаляє лікаря від пацієнта. Протидіяти цьому повинна гуманітаризація медичної освіти, підвищення загального культурного рівня тих, хто працюватиме і працює в лікувальних установах. Питання лікарської етики, деонтології, спілкування, культури мовлення стають особливо актуальними, що обумовлює необхідність пошуку шляхів підвищення ефективності навчання й виховання майбутніх медичних працівників. На це вказують Є.Вагнер, С.Гіляровський, А.Громов, В.Данилевський, О.Іванюшкін, М.Ельштейн, І.Кассірський, Р.Лоріян, Ю.Лисицин, О.Орлов, Б.Петровський, М.Семашко, Є.Чазов, Г.Царегородцев, І.Шамов та ін.

Цікаві праці про формування особистості лікаря, його професійний обов'язок були опубліковані в останнє десятиліття (М.Амосов, Ю.Віленський, О.Грандо, С.Грандо, П.Назар, Л.Піріг, Є.Товстуха). У них висвітлено сучасні погляди на проблеми лікарської етики й медичної деонтології, розглянуто питання професійної моралі як основи лікарської етики, взаємостосунків лікаря та хворого, вплив слова медичного працівника на фізичний і психічний стан пацієнта.

У сучасних умовах, коли громадськість, засоби масової інформації піддають медицину і передусім її практичну діяльність суворій критиці, коли лунають голоси про кризу довіри до медицини, зниження престижу лікарської професії, проблеми моральності в медичній діяльності, лікарської етики, взаємостосунків лікаря з пацієнтами, колегами набувають особливої гостроти й актуальності, як підкреслюють О.Грандо та С.Грандо [69, с. 4]. Тому великі вимоги ставляться до підготовки майбутніх спеціалістів у вищій медичній школі.

„Професійна підготовка медиків ХХІ ст. неможлива без професійної культури, яка, в свою чергу, потребує розвитку особистості: рівня загальної культури, вміння спілкуватися з різними категоріями людей,” – зауважує М.Бобак [31, с. 49].

Як зазначає О.Пиріг, на сьогодні немає іншої професії, яка б вимагала такого інтимно-проникливого контакту, такої духовної та душевної близькості фахівця з людиною, як професія лікаря, яка передбачає прямий контакт з людиною як особистістю – коли наслідком такого контакту є не реалізація формальної послуги, а духовно-емоційний та пізнавальний зв'язок. Вона вміщує не тільки високий рівень професійних знань, а й вимагає ще чогось, того, що в деяких випадках навіть перевищує значення професійної підготовки. Це здатність співчувати, глибоке бажання допомогти й полегшити страждання, вміння в кожному пацієнті розпізнати індивідуальність – його емоційний склад, характер, звички, які нерідко не усвідомлені навіть самим хворим [185, с. 7].

Доречне, добре обдумане слово медичного працівника сприяє успіху у професійній діяльності, налагодженню ділових стосунків з пацієнтом, а одне-єдине необережне слово може призвести до небажаних наслідків. Відомо, що мовлення лікаря виконує магіко-містичну функцію. Не випадково давньоруські слова *врач (лікар)* і *врати (говорити)* є однокореневими. *Врачами* називали людей, які вміли заговорювати хвороби, відводити біду. Слово, мовлення мали життєво важливе значення в діяльності таких людей.

На основі характеристики функцій мовленнєвої діяльності педагога вищої школи [57, с. 147] ми виділяємо такі функції професійного мовлення медичних працівників: інформативну, орієнтаційну, конативну, апелятивну, емоційну, комунікативну, волюнтативну, мотиваційну, розвиваючу, організаторську. Їхня суть розкрита в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Функції професійного мовлення медичних працівників

№ п\п	Назва функції	У чому полягає функція
1.	Інформативна	відбувається передача та сприймання інформації про стан здоров'я, захворювання, методи й засоби профілактики та лікування
2.	Орієнтаційна	розкриває пацієнтові шляхи виконання тієї чи іншої діяльності, спрямованої на реалізацію певних заходів щодо лікування
3.	Конативна	суб'єкт процесу лікування звертається до певного об'єкта, адресуючи йому свою пропозицію
4.	Апелятивна	запрошення пацієнта до співпраці з лікарем
5.	Емоційна	передаються почуття або емоції
6.	Комунікативна	установлення контакту з колегами, начальником, пацієнтом, його родичами
7.	Волюнтативна	забезпечує підпорядкування об'єкта (пацієнта, його родичів, колеги) вимогам суб'єкта (лікаря), змушує його виконувати певні вимоги
8.	Мотиваційна	спонукання пацієнта до певних дій та рішень

9.	Розвиваюча	відбувається певний етап розвитку тієї чи іншої сфери особистості
10.	Організаторська	налагоджує спільну діяльність суб'єкта (медичного працівника) й об'єкта (колеги, пацієнта, його родичів)

Таке розмаїття функцій мовленнєвої діяльності свідчить про багатство мовного впливу медичного працівника й про те, що при вмілому користуванні всім діапазоном мовленнєвої функціональності, збагаченим професійним розумінням її переключень, її зовнішньої виразної атрибутивності, мовлення постає одним із найважливіших знарядь лікарської майстерності. Без високого рівня культури професійного мовлення медичних працівників не можна говорити про їхню готовність до фахової діяльності, про цілісність моделі фахівця медичної галузі.

Поняття „модель спеціаліста”, „модель діяльності фахівця” останнім часом вживаються у наукових педагогічних та психологічних джерелах (І.Вітенко, В.Сластьонін, О.Уваркіна).

Розглядаючи особистість учителя, В.Сластьонін підкреслює, що еталонною моделлю спеціаліста виступає професіограма. Вона пов'язана з категоріями психології праці; до її структури входить опис професії, всебічна характеристика фахового спілкування [208, с. 133].

О.Уваркіна, досліджуючи формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін, подає в узагальненому вигляді інтегральну модель особистості спеціаліста-медика, яка складається з трьох компонентів:

- самостійна професійна діяльність (етико-деонтологічна підготовка, формування світогляду, стиль діяльності);
- спеціальна підготовка (усвідомлення психічного стану, особистісні якості лікаря);

- психологічна підготовка (самосвідомість спеціаліста, готовність до розвитку особистісних якостей) [230, с. 38].

Дослідник не включає мовленнєву підготовку медичного працівника, комунікативні вміння. Крім названих компонентів, обов'язковим складником інтегральної моделі особистості фахівця медичної галузі є професійне мовлення, без якого неможливий успіх лікування. Адже слово лікаря, як і письменника, покликане повернути тому, хто потребує, втрачену гармонію з оточуючим світом. Кінцевий результат спілкування лікаря і пацієнта залежить від уміння сформулювати й викласти думки, від здатності адекватно сприйняти почуте, зрозуміти співрозмовника, зафіксувати необхідну інформацію.

Залежно від способу сприймання інформації, кількості учасників форми професійного мовлення медичних працівників можна поділити на такі види:

- контактне (безпосереднє, коли співрозмовник поряд);
- дистанційне (телефонне);
- діалогічне (з одним співрозмовником – з колегою, з пацієнтом тощо);
- монологічне (повідомлення, публічний виступ);
- полілогічне (на п'ятихвилинках, консиліумах);
- усне (бесіда з колегами, пацієнтом, його родичами);
- письмове (медична документація);
- офіційне, функціональне (пов'язане зі службовою діяльністю).

Професійне мовлення медичних працівників реалізується як в усній, так і в писемній формах. Усне професійне мовлення передбачає різні способи взаємодії між медичним персоналом, між медичними працівниками і пацієнтами та їхніми родичами за допомогою вербальних і невербальних (поза, жести, міміка, одяг, знаки) засобів.

Різноманітність видів, форм реалізації усного професійного мовлення медичних працівників, перелік умінь і навичок, необхідних для його ефективності, подаємо в табл. 1.2.

Характеристика усного професійного мовлення медичних працівників

Вид мовлення залежно від адресата	Мета мовлення	Уміння і навички
з пацієнтом в умовах поліклініки	повідомлення про результати аналізів, установлення діагнозу, призначення лікування, вплив на почуття пацієнта, сприяння позитивному результату лікування	орієнтуватися в ситуації спілкування, добирати мовні засоби відповідно до мети мовлення; стисло, доступно повідомити діагноз, викласти план лікування; оформляти медичні ділові папери
з пацієнтом в умовах стаціонару	повідомлення про результати лікування, виявлення стану хворого, його самопочуття, призначення лікування, заспокоєння пацієнта	чітко, точно, стисло, доступно формулювати запитання; адекватно реагувати на відповідь пацієнта; впевнено, спокійно викласти рекомендації щодо подальшого лікування; уміти оформляти медичні ділові папери
з родичами пацієнта	повідомлення діагнозу, результатів лікування, плану подальших дій; виявлення необхідних даних; заспокоєння	стисло, доступно, чітко викласти суть справи; відповісти на запитання; пояснити план подальших дій; знати правила мовленнєвого етикету

з колегами	обговорення результатів лікування, не розголошуючи медичної таємниці	дотримуватися правил мовленнєвого етикету, культури спілкування, застосовувати медичну термінологію
з начальником	обговорення результатів лікування, одержання розпоряджень; порада, консультація, звіт	дотримуватися правил мовленнєвого етикету, стисло викласти думку, чітко формулювати запитання
телефонна розмова	повідомлення (отримання) необхідної інформації	членувати текст на смислові інтонаційно-закінчені частини; стисло формулювати думку, робити паузи
ділові засідання, п'ятихвилинки	обговорення актуальних питань	аудіо-мовленнєві навички, вміння будувати зв'язне висловлювання
публічні виступи (промова, звіт, лекція)	повідомлення інформації, агітація, виховний вплив	акцентувати увагу на основному; підкреслити значущість; складати тези, конспектувати

Найчастіше професійне мовлення медичних працівників реалізується під час спілкування з пацієнтами. З'ясувати необхідну інформацію медичним працівникам допоможе методика опитування, яка повинна бути такою, щоб хворий розповідав про себе невимушено.

До заходів, що дозволяють спрямувати розмову у потрібному для лікаря напрямку, П.Назар відносить заохочення, рефлексію, пояснення,

співпереживання, конфронтацію (протиставлення), інтерпретацію (тлумачення) і запитання, що допомагають розкрити почуття й переживання [161, с. 169-171].

Заохочення полягає в тому, що лікар своєю позою, поведінкою або словами спонукає хворого повідомити якомога більше, не конкретизуючи сказане. Саме по собі мовчання, якщо лікар уважно слухає, також може заохотити хворого. Нахилившись трохи вперед, дивлячись на хворого, вимовляючи при цьому: „Продовжуйте, будь ласка”, „Я вас слухаю”, лікар допомагає хворому продовжувати розповідь.

До заохочення близька рефлексія. Повторюючи слова, які були сказані хворим, лікар спонукає його повідомити додаткові факти. Рефлексія може виявитися корисною як для з'ясування фактів, що зацікавили лікаря, так і для переживань хворого.

Пояснення. Іноді слова хворого й асоціації, описані ним, носять неконкретний характер. І якщо лікарю важко зрозуміти їхній зміст, він може попросити пояснити, запитавши, наприклад: „Скажіть, а що ви розумієте під застудою?” або „Ви сказали, що зробите так само, як ваша мама. Як це зрозуміти?”.

Співпереживання. Якщо лікар з'ясував, які почуття турбують пацієнта, він повинен поставитися до них з розумінням та співчуттям і зробити так, щоб хворий відчув себе спокійним і зміг продовжувати розмову. Своє співчуття лікар може висловити простою фразою: „Так, я розумію”. Його можна висловити також, сказавши: „Ви, напевне, дуже засмучені” або „Вам, напевне, дуже важко”. Співчуття хворому можна виявити і без слів (наприклад, лікар пропонує хворому хусточку або склянку з водою, якщо він розплакався, або бере його за руку, висловлюючи таким чином розуміння).

Конфронтацію (протиставлення) лікар проявляє, коли виникають суперечності у словах або поведінці хворого. Якщо лікар, наприклад, бачить ознаки гніву, тривоги або депресії, то конфронтація може допомогти хворому виразити свої почуття. „Ви говорите, що не хвилюєтесь, однак ваші руки тремтять, коли ви говорите про це, і у вас сльози на очах”. Конфронтація може

допомогти лікарю і в тому випадку, якщо розповідь хворого несподівана. „Ви не знаєте, що провокує у вас біль у шлунку, одначе, коли він у вас з’явився, ви уникали вживати їжу”.

Інтерпретація (тлумачення) – це більш активне втручання у розповідь хворого. У цьому випадку лікар висловлює скоріше висновок, ніж просто зауваження: „Сьогодні для вас все було не так. Ви багато запитуете про рентгенологічне дослідження. Ви боїтеся його?”. Правильне використання цього способу допоможе лікарю виразити як співчуття, так і розуміння.

У майбутній професійній діяльності студенти-медики послуговатимуться не лише усною формою мовлення, а й писемною. Одиницею писемного мовлення лікарів є текст – документ, що використовується в медичній галузі. Культура писемного професійного мовлення медиків вимагає правильного написання документів, знання їх будови і тих мовних засобів, за допомогою яких вони оформляються.

До оформлення медичної документації ставляться такі вимоги:

- відповідність мовних засобів їх стильовому призначенню (уникнення розмовних, емоційно забарвлених, діалектних слів);
- дотримання норм літературної мови, вживання зрозумілих слів, уникнення русизмів;
- логічність думки, чіткість і послідовність викладу, членування тексту відповідно до будови медичного документа;
- дбати про те, щоб інформація була викладена чітко й лаконічно;
- стислість вираження думки, сувора відповідність слова його значенню, об’єктивність викладу фактів;
- текст документа характеризується точним добором медичної термінології;
- традиційне вживання усталених медичних словосполучень;
- роблячи висновок у медичному документі, слід детально викласти свої зауваження, оцінки, рішення, аргументуючи їх.

Успіхи професійної діяльності медичного працівника невід'ємні від рівня його особистісної культури, знання основ спілкування, уміння переконувати інших, заспокоювати, вселяти віру в позитивний результат лікування.

Згідно з висновками О.Уваркіної [230, с. 48] можемо констатувати, що сукупність цих якостей є складником культури професійного мовлення медичних працівників, сформованість якої дає можливість:

- краще розпізнавати й адекватно реагувати на вербальні та невербальні знаки пацієнтів, отримувати від них більше інформації, необхідної для процесу лікування;
- більш результативно проводити діагностику, оскільки ефективність виявлення тілесних чи душевних симптомів захворювання залежить як від фахової компетенції лікаря, так і від уміння правильно, лаконічно, чітко опитувати пацієнта;
- удосконалювати культуру професійного мовлення, яке впливає на ставлення пацієнта до процесу лікування, на згоду приймати призначені йому ліки, на віру пацієнта в позитивний результат лікування;
- передавати пацієнтам адекватну медичну інформацію, яка сприятиме здоровому способу життя, що підвищить, таким чином, роль лікаря в зміцненні здоров'я населення і профілактиці захворювань;
- найефективніше діяти в особливо складних ситуаціях, що часто трапляються в медичній практиці (наприклад, необхідність повідомити пацієнтові чи його родичам про невиліковність захворювання);
- активізувати компенсаторні механізми, що підвищують психосоматичний потенціал особистості пацієнта, допомагати йому у поновленні зв'язку з навколишнім світом, руйнуванні стереотипів, створених хворобою, закласти основи для адекватного реагування на перебіг захворювання.

Від рівня сформованості професійного мовлення медичних працівників залежить характер стосунків, які закладаються між лікарем і пацієнтом: довіра чи недовіра, симпатія чи антипатія. Саме тому формування професійного мовлення майбутніх лікарів є актуальним завданням підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах.

На жаль, у навчальному плані вищого медичного закладу освіти не передбачена самостійна дисципліна з культури лікарського спілкування, з розвитку професійного мовлення майбутніх медичних працівників. Не існує спеціальної методики формування професійного мовлення студентів-медиків, хоч певні питання відпрацьовуються під час вивчення різних, передусім клінічних дисциплін. Отже, навчання студентів здійснюється на різних кафедрах силами багатьох викладачів, які керуються своїми методичними принципами і традиціями, що склалися. Тому в першу чергу необхідно визначити спільні методичні прийоми в інтересах забезпечення єдності та наступності в процесі навчання майбутніх медичних працівників культури спілкування, професійного мовлення. Це підкреслює і Н.Тоцька: „Цілком зрозуміло, що в центрі уваги викладачів вищого навчального закладу повинні стати особливості формування професійно зумовленого мовлення, над удосконаленням яких треба працювати не лише при вивченні гуманітарних дисциплін, а й дисциплін фахового призначення” [228, с. 70].

З 1992 року Міністерством освіти України було введено практичний курс української мови, а через два роки (з 1994) було започатковано вивчення дисципліни „Ділова українська мова” на 1 курсі усіх вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. Однак постійно скорочується кількість годин, відведених на опанування цього навчального предмета (з 80 годин у 1992 – 1994 роках до 45 годин у 2005 році).

Згідно з „Програмою для студентів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації”, затвердженою 1.03.1999, курс „Ділова українська мова” було розраховано на 54 години: 18 – лекційних, 18 – практичних і 18 – на самостійне опрацювання [75].

2005 року прийнято нову програму курсу „Ділова українська мова” для студентів вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації для спеціальностей „Лікувальна справа”, „Педіатрія”, „Медико-профілактична справа” у відповідності з освітньо-кваліфікаційними характеристиками і освітньо-професійними програмами підготовки фахівців, згідно з наказом МОН України від 16.04.03 № 239, експериментальним навчальним планом, розробленим на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) і затвердженим наказом МОЗ України від 31.01.2005, № 52 [76].

У програмі підкреслюється, що ділова українська мова як навчальна дисципліна ґрунтується на отриманих під час навчання у середній загальноосвітній школі базових знаннях з української мови та літератури й інтегрується з іншими дисциплінами на рівні використання фахової медичної термінології; закладає основи вивчення студентами української мови, культурології, філософії, інших гуманітарних і медичних дисциплін, що передбачає інтеграцію з цими дисциплінами та формування умінь застосовувати знання з ділової української мови у процесі подальшого навчання й у професійній діяльності; закладає основи підготовки спеціалістів з високим лінгвістичним рівнем грамотності та культури писемного й усного ділового мовлення.

Є спроби створення підручників та посібників, спрямованих на розвиток культури мовлення майбутніх медичних працівників.

Підручник Г.Золотухіна, Н.Литвиненко, Н.Місник „Фахова мова медика” складається з 18 тем, майже кожну з яких можна умовно поділити на дві частини: граматику і діалог лікаря з хворим; дає змогу зробити заняття у вищому навчальному закладі такими, що відповідають умовам реального професійного спілкування медиків [91]. Мову подано в практичному аспекті, акцент зроблено на її комунікативній функції. Основне завдання підручника автори вбачають у тому, щоб дати студентам матеріал для опанування мови на рівні фахового спілкування, для розширення лексичного і термінологічного запасу з метою подальшого використання в процесі навчання. Структура уроку

передбачає перехід від ознайомлення студентів із медичною лексикою та особливостями слововживання в українській мові до використання цих засобів у діалогах лікаря з хворим. Набуті навички реалізуються в роботі з текстами, в яких наукові поняття тлумачаться у світлі нових відкриттів, гіпотез, цікавих фактів. Завдання до текстів дають змогу висловитися з проблем, що розглядаються, прокоментувати ті чи інші положення.

Безумовно, дане видання дає викладачеві курсу української мови у вищому медичному навчальному закладі можливість вибору певних тем, завдань, спрямованих на удосконалення мовленнєвої культури майбутніх медичних працівників різних вузьких спеціальностей. Однак, на нашу думку, названий підручник немалою мірою демонструє прагнення затиснути в обмежений часом навчальний курс максимальний обсяг відомостей про українську мову, що навряд чи можна визнати доцільним. Загальновідомо, що навчальний предмет – це педагогічно адаптований зміст основ певної галузі діяльності, певною мірою штучна конструкція, яка створюється педагогами-теоретиками і пристосована до потреб навчання. Саме тому в ній, у такій конструкції, відтворюються не всі відомості та способи діяльності тієї чи іншої галузі, а тільки необхідні для навчання її основи, спеціально дібрані частини [129, с. 46].

Своє вирішення проблеми викладання мови спеціальності у вищих медичних навчальних закладах України пропонують М.Ванюшин, Т.Лепеха, Л.Мірошніченко, О.Романова, Я.Смирна [157]. У створеному ними методичному посібнику використана медична анатомічна термінологія подана в контексті її функціонування на трьох рівнях: комунікативному, лексичному та граматичному, що сприяє розширенню інформації про сполучуваність та контекстуальне вживання термінологічної лексики, а також підвищенню рівня загальної грамотності студентів. Структура посібника підпорядкована його методологічній концепції. Кожному розділу передують чітко сформульовані лексичні та граматичні теми, зазначена їх актуальність, визначені загальна та додаткові цілі, реалізація яких можлива лише через засвоєння теоретичного

матеріалу і виконання достатньої кількості різнопланових завдань. Завершують розділи тестові завдання та контрольні питання, які допоможуть визначити ступінь засвоєння вивченого матеріалу.

Не будемо заперечувати того, що назване видання спрямоване на систематизацію знань студентів з граматики української мови, збагачення їхнього словникового запасу, оволодіння навичками професійного мовлення тощо. Однак, на нашу думку, багато завдань даного посібника, як і попереднього, розраховані на студентів, що недостатньо володіють розмовною українською мовою чи постійно перебувають у російськомовному середовищі. Саме тому великої уваги приділено вправам з російсько-українського перекладу, способам українського словотворення, роботі з невеликими за обсягом текстами.

Навчальний посібник А.Медвідь знайомить студентів-медиків з особливостями усного й писемного спілкування в діловій сфері [149]. Видання побудоване таким чином, щоб допомогти майбутнім медичним працівникам оволодіти навичками літературного мовлення й основами практичної граматики, збагатити свій професійний лексичний запас, ознайомитися з особливостями публіцистичного, наукового, офіційно-ділового та інших стилів. З цією метою до кожного з дев'яти занять розроблено методичні поради щодо вивчення відповідної теми курсу „Ділова українська мова”, систему вправ, таблиці, зразки різних документів, які використовуються в медичній галузі, а також словникові статті й теми рефератів.

З огляду на невелику кількість годин, відведених на вивчення курсу ділової української мови, на його професійну спрямованість, вважаємо вдалою спробу А.Медвідь задовольнити потреби навчального процесу у вищих медичних закладах освіти I-II рівнів акредитації у спеціальній літературі з удосконалення культури усного та писемного ділового мовлення.

Високої оцінки, на нашу думку, заслуговує навчальний посібник В.Юкала „Культура мови” [249]. Видання складається з практичних занять, системи вправ і завдань для самостійної позааудиторної роботи, теоретико-

наукових розділів, спрямованих на розвиток мовної культури студента-медика. Автор наводить основні питання до кожної теми, літературу, завдання і методичні поради щодо їх виконання, запитання для самоперевірки та співбесід, композицію усної рецензії на відповідь товариша. Крім того, це видання містить два теоретичні розділи: „Базові поняття культури мови”, „Основні тенденції розвитку української медичної термінології”, а також „Основні формули мовного етикету”, „Словничок труднощів російсько-українського перекладу”. Значної уваги в посібнику приділено засвоєнню мовних стереотипів комунікацій лікаря, виправленню типових помилок у застосуванні цих стереотипів. Така робота сприяє оптимізації спілкування в медичній галузі.

Дане видання, безперечно, принесе велику користь як викладачам, так і студентам для удосконалення мовленнєвої культури, формування професійного мовлення майбутніх працівників медичної галузі.

Хоч названі видання як за своїм змістом, так і структурою не повністю відповідають державній програмі з ділової української мови для студентів вищих медичних закладів освіти, проте вони спрямовані на формування професійного мовлення майбутніх фахівців саме медичної галузі, в чому і полягає їхня цінність. Існування таких підручників і посібників свідчить про усвідомлення працівниками вищої медичної школи значення культури професійного мовлення в майбутній фаховій діяльності студентів, необхідності систематичної, цілеспрямованої роботи з удосконалення мовленнєвих умінь і навичок майбутніх медиків.

Таким чином, уже окреслюється позитивна тенденція відповідності курсу ділової української мови меті формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників. Однак актуальним залишається питання про форми, методи й засоби організації навчальної діяльності студентів, які сприятимуть удосконаленню мовленнєвих умінь і навичок, необхідних для фахівців галузі охорони здоров'я. Сформованість професійного мовлення

майбутніх медичних працівників має бути результатом усебічної підготовки, орієнтованої на фахову майстерність спеціаліста.

1.2. Структурні компоненти, показники та рівні сформованості професійного мовлення у студентів-медиків

Розробка системи засобів формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих навчальних закладах вимагає розгляду таких питань:

- виявлення змісту структурних компонентів сформованості професійного мовлення студентів-медиків;
- визначення показників і рівнів сформованості кожного структурного компонента професійного мовлення;
- розробка діагностичних завдань для контрольних зрізів;
- проведення контрольних зрізів;
- аналіз одержаних даних.

Нині накопичено певний теоретичний і експериментальний матеріал про формування професійного мовлення майбутніх спеціалістів різних галузей народного господарства, освіти. Науковці по-різному підходять до вирішення даної проблеми, пропонуючи систему різноманітних завдань, педагогічні технології, розробляючи лінгводидактичні напрямки формування мовленнєвої культури студентів вищих навчальних закладів. Проте далеко не в кожному дисертаційному дослідженні розглядаються компоненти, показники, критерії, та рівні сформованості професійного мовлення.

На нашу думку, перш ніж формувати певні уміння, навички, тим більше професійне мовлення майбутніх фахівців, необхідно встановити й проаналізувати його структуру, ознаки, виявити у студентів рівень володіння мовними знаннями, мовленнєвими уміннями та навичками, визначити, що саме потрібно вдосконалювати.

Дослідження в галузі психолінгвістики (М.Жинкін, О.Леонтьєв, О.Лурія) дають підстави твердити, що для повноцінного спілкування людина повинна мати цілу низку вмінь: по-перше, швидко і правильно орієнтуватися в умовах спілкування; по-друге, правильно спланувати своє мовлення; по-третє, знайти адекватні засоби для передачі його змісту. Сам мовленнєвий процес учені визначають як творчий, оскільки одну і ту саму думку різні люди передають по-різному [12, с. 56].

С.Шумовецька зауважує, що специфіка мовленнєвого вміння особистості полягає в тому, що їй постійно доводиться свідомо робити відбір мовних засобів з урахуванням мовленнєвої ситуації, яка, зазвичай, не повторюється, виступаючи завжди в новій якості. При цьому змінюються мотиви, цілі, умови та інші екстралінгвістичні фактори, і тому ступінь складності різних варіативних реалізацій треба враховувати в кожному конкретному випадку. Ось чому особистість з високою мовною культурою повинна володіти не стільки навичками, одним із компонентів яких є автоматизм, а мовленнєвими вміннями, що є діями, які складаються з різних операцій, але мають загальну мету, тобто найбільшою мірою відповідають потребам спілкування [245, с. 32].

У зв'язку з цим дослідник подає перелік мовленнєвих умінь особистості, необхідних для ведення ефективного спілкування:

- грамотно та чітко сформулювати свою думку;
- досягати бажаної комунікативної мети;
- здійснювати основні мовленнєві функції (підтвердити, спростувати, виразити сумнів, схвалити, погодитися, запропонувати, дізнатись, запросити);
- говорити виразно (вибрати правильний тон розмови, правильну синтагмативність мовлення, поставити логічний наголос, знайти точну інтонацію);
- висловлюватися цілісно, тобто досягати смислової єдності висловлювання;

- висловлюватися логічно та зв'язно;
- висловлюватися продуктивно, тобто змістовно;
- говорити самостійно (це проявляється в умінні вибрати стратегію виступу);
- розробляти власну програму мовлення;
- говорити без опори на письмовий текст (використовувати власний аналіз теми);
- висловлюватися експромтом, без попередньої підготовки;
- виразити у мовленнєвій діяльності власну оцінку прочитаного або почутого;
- передавати у мовленні бачене та результати спостережень.

Цей перелік мовленнєвих умінь дає певне уявлення про операційне наповнення мовної культури особистості. Проте в особистісному плані наявність комунікативних мовленнєвих умінь ще не визначає рівень володіння мовою тією чи іншою людиною. Є ще ряд особистісних утворень, які саме його і забезпечують [245, с. 33].

На думку В.Момота, високий рівень культури професійно зорієнтованого мовлення забезпечується комплексом умінь, найголовніші серед яких такі:

- організаторські – вміння організувати процес спілкування, спираючись на знання ситуації, мотиву й мети спілкування, на правильне розуміння партнера, встановлення контакту; вміння викликати й підтримувати інтерес до процесу спілкування, поступово розв'язуючи одне за одним поставлені завдання;
- інформативні – вміння викласти інформацію за темою спілкування в монологічній або діалогічній формі, узгоджуючи інформативну насиченість повідомлення доступним для адресата лексичним матеріалом, синтаксичними конструкціями, інтонаційним оформленням;

- перцептивні – уміння словом і ділом впливати на партнерів, переконувати їх, схилити до свого погляду;
- контрольно-стимулюючі – вміння оцінювати діяльність співрозмовника на кожному етапі спілкування у такій формі, яка сприяє прагненню до подальшого спілкування, а також уміння самооцінки, аналізу власної мовленнєвої діяльності.

Ці вміння, як підкреслює дослідник, взаємодіють в акті спілкування, забезпечуючи здатність спеціаліста до ділового спілкування [159, с. 51].

До найважливіших умінь, що є основою мовленнєвої компетенції майбутнього фахівця, Н.Тоцька відносить:

- уміння вести діалог, дотримуючись вимог мовного етикету в різних життєвих ситуаціях (у дружньому колі, у ситуації безпосереднього спілкування на зборах, виробничих засіданнях, ділових зустрічах, розмовах по телефону);
- уміння створювати усні монологічні висловлення (виступати на засіданні з повідомленням, доповіддю; поділитися в колі знайомих побаченим, почутим, пережитим; висловити своє ставлення до обговорюваного питання; дати певні роз'яснення);
- уміння адекватно сприймати на слух діалог і монолог, що передбачає зосередження уваги на осмисленні висловлення (теми, фактів, доказів головного і другорядного, логіки викладу), використання різних прийомів фіксації почутого (запис ключових слів, плану висловлення, статистичних даних) у залежності від комунікативного завдання (участь у дискусії, передача інформації іншому, використання її у своїй роботі);
- уміння створювати письмові тексти різних стилів і типів, різних жанрів;
- уміння користуватися різними видами читання [228, с. 16].

Складовою частиною якостей майбутнього фахівця-економіста, як зазначає Л.Романова, мають бути такі мовленнєві уміння й навички:

- володіти необхідним запасом термінологічної лексики під час усної відповіді, рецензування виступу;
- пояснювати, коментувати економічні положення, теоретичний матеріал;
- самостійно допрацьовувати теоретичний матеріал;
- використовувати економічну термінологію у відповідях, доповідях, оформленні звітів з виробничої практики тощо;
- брати участь у дискусіях, конференціях, брифінгах з економічних проблем;
- аналізувати матеріали з економічної періодики;
- готувати й здійснювати інформаційні повідомлення, презентації з проблем економіки;
- вільно володіти економічною термінологією [198, с. 85].

Аналізуючи професійне мовлення вчителя загальноосвітніх дисциплін, Л.Лучкіна виділяє такі компоненти розвитку культури мовлення майбутнього педагога: мовна, мовленнєва, професійна компетенції, мовна свідомість, мовні здібності [141, с. 32].

Дослідник розглядає культуру професійного мовлення педагога як єдність специфічних рис, комплекс яких яскраво висвітлює ту висоту, на яку піднявся вчитель у спілкуванні з учнями, колегами, батьками. Щоб досягти цієї висоти, необхідно оволодіти ступенями культури мови:

- перший (елементарний) ступінь літературно-мовної правильності передбачає засвоєння мовцями теоретичних знань з мовної нормативності з метою удосконалення орфоепічних, орфографічних, граматичних навичок;
- другий (ступінь мовної варіативності) – це оволодіння на основі знань та навичок з мовної нормативності уміннями й навичками варіативного висловлювання думки залежно від стилю мовлення та ситуації спілкування, відбір таких мовних засобів, які допомагають

найбільш точно, ясно, доступно та доцільно з погляду стилістики висловити думку;

- третій (ступінь мовно-мовленнєвої майстерності) – це професійний рівень, бездоганне володіння учителем усіма засобами літературної мови, розвинене чуття мови, оволодіння ораторським мистецтвом, майстерне поєднання мовних та позамовних засобів комунікації.

Правильність мовлення як перший ступінь у процесі оволодіння літературною мовою вимагає категоричної оцінки різних варіантів (правильно – неправильно, нормативно – ненормативно), а вищі ступені вимагають оцінки – краще, гірше, точніше, доцільніше тощо. Досягнення вищих ступенів мовленнєвої культури можливе лише за умови володіння нормами літературної мови, тобто серед основних вимог до мовлення універсальною є лише перша вимога – правильності, а інші залежать від різноманітних факторів: мети мовлення, адресата, ситуації тощо [141, с. 22].

У структурі професійного мовлення студентів-аграрників Т.Берегова теж виділяє мовленнєву майстерність, яка визначається як уміння:

- орієнтуватися в змісті висловлювання (визначити основну думку, тему, передавати його зміст);
- чітко й логічно будувати висловлювання на професійну тему (складати план, визначити композицію, здійснювати послідовний перехід від однієї мікротеми до іншої, дотримуючись відповідних засобів зв'язку в тексті, послуговуючись офіційно-діловим, науковим, розмовним стилями);
- відбирати мовні засоби відповідно до змісту, стилю висловлювання [25, с. 39].

Більшість дослідників у структурі мовленнєвої культури особистості виокремлюють уміння вибрати й реалізувати програми мовленнєвої поведінки залежно від умов, мети та ситуації спілкування, тобто наявність комунікативної компетенції (Т.Берегова, М.Пентилюк, Н.Тоцька, С.Шумовецька).

На думку вчених, зміст комунікативної компетенції являє собою методично, психологічно, лінгвістично узгоджену єдність усіх компонентів, які створюють ситуації спілкування: соціальні й комунікативні ролі; місця, де відбувається спілкування; теми й плани їх розкриття, функції мови й інтенціональний план висловлювання [152, с. 19]. Об'єднуючи в збалансоване ціле ці різні аспекти використання мови, саме комунікативна компетенція адекватно й повно відображає картину спілкування особистості в певному професійному колективі, з конкретною людиною, сприяє реалізації усіх функцій мовлення.

Процес мовної комунікації студентів-аграрників, як вважає Т.Берегова, здійснюється за допомогою різних видів мовленнєвої діяльності: слухання, читання, говоріння, письма. Для сприйняття мовлення студенти повинні володіти знаннями, що допомагають пізнавати мовні форми і співвідносити їх з позамовною діяльністю; для породження мовлення необхідні знання, які допомагають відбирати потрібні мовні одиниці і використовувати їх з урахуванням змісту мовлення, ситуації спілкування.

Висока мовленнєва культура майбутнього спеціаліста визначається передусім комунікативною компетенцією, що передбачає наявність у мовця умінь будувати текст в усній чи писемній формі, послуговуючись офіційно-діловим, науковим і розмовним стилем [25, с. 65].

До комунікативних умінь М.Пентилюк відносить:

- уміння правильно визначити тему висловлювання і чітко дотримуватися її меж;
- будувати висловлювання відповідно до його мети, основної думки й адресата мовлення;
- використовувати найбільш вагомі факти і докази для розкриття теми й основної думки висловлювання;
- будувати висловлювання логічно й послідовно;
- вибирати тип і стиль мовлення залежно від мети і ситуації спілкування;

- використовувати різноманітні мовні засоби відповідно до типу, стилю, жанру висловлювання;
- удосконалювати висловлювання [151, с. 37].

Культура професійно зорієнтованого мовлення фахівців виробничої сфери досягається на основі взаємозв'язку функціональних і структурних компонентів, як зауважує В.Момот. Структурні компоненти в ній забезпечуються сукупністю знань мовця про нормативність мовлення, про психологічні особливості ділового спілкування, тоді як функціональні компоненти мовлення реалізуються сукупністю навичок точного оформлення думки, побудовою діалогічних і монологічних висловлювань відповідно до комунікативного наміру, доцільністю залучення невербальних засобів, набутих навичок контролю та самоконтролю мовленнєвої діяльності. Взаємодія цих компонентів забезпечує високий рівень мовленнєвої культури особистості [159, с. 51].

З огляду на зазначене в структурі професійно зорієнтованого мовлення фахівців виробничої сфери В.Момотом виокремлюються такі компоненти:

1) мовна правильність – передбачає знання і дотримання мовцем прийнятих у сучасній суспільно-мовленнєвій практиці мовних норм (орфоепічних, лексичних, граматичних, стилістичних тощо);

2) мовна майстерність, що визначається багатством активного словника носія мови, його уміння відібрати із наявних умов і варіантів найточніший у семантичному, стилістичному, експресивному відношенні, такий, що відповідає комунікативним намірам мовця;

3) мовна свідомість як стійке прагнення мовця до удосконалення власного мовлення.

Кожен із цих компонентів, на думку дослідника, не може розглядатися ізольовано; вони взаємопов'язані, постійно взаємодіють, забезпечуючи всі разом виразно індивідуалізоване мовлення, яке розкриває сутність особистості, її своєрідність [159, с. 49].

Одним із обов'язкових компонентів сформованості культури професійного мовлення дослідники вважають також мовну свідомість, без якої неможливе формування мовної особистості. Однак мовна свідомість є не компонентом, а чинником, від якого значною мірою залежить рівень мовленнєвої культури особистості, бажання удосконалити власне мовлення.

Формування мовної культури, за словами Л.Мацько, відбувається поступово й неухильно, якщо молода людина свідомо ставиться до вдосконалення своєї мовної особистості й ставить за мету досягти високої мовної культури. Найвищими рівнями формування мовної особистості й виявами мовної культури є рівень володіння фаховою метамовою (терміносистемами, фразеологією, композиційно-жанровими формами текстотворення) та рівень мовного іміджу соціальних ролей (політика, ученого, керівника) [146, с. 2].

Основними критеріями сформованості мовленнєвої культури особистості С.Шумовецька визначила: сформованість її мовної свідомості, розвиненість мовленнєвих здібностей та наявність мовленнєвих комунікативних умінь. Відповідними їм показниками є ступінь усвідомлення мовцями значення мови в суспільному житті та необхідності мовних знань в особистісному та професійному становленні; відчуття нормативної відповідності використаних мовних засобів; уміння створювати тексти різного комунікативного призначення [245, с. 138].

„У складі мовленнєвої культури особистості, – підкреслює дослідник, – є сталі, сформовані дією екстралінгвістичних і художньо-естетичних законів утворення і мінливі, сьогочасні. У ній відображається, з одного боку, загальний стан літературної мови, епохи, мовна традиція, ієрархія цінностей мовної картини етносу, а з другого – конкретне комунікативне призначення, жанрово-тематична специфіка, проблематика індивідуальної творчості, мистецькі тенденції та естетичні стандарти народу. Ці утворення не можуть виражатися лише через ті чи інші здібності та вміння, в цьому випадку для характеристики

мовної культури особистості важливо вирізнити ще один компонент – мовну свідомість” [245, с. 36].

Отже, аналізуючи основні компоненти і критерії сформованості культури професійного мовлення фахівців різних галузей виробництва, освіти, всі дослідники одностайні в тому, що обов’язковими складниками мовленнєвої культури спеціаліста мають бути:

- знання норм літературної мови і фахової термінології;
- сукупність навичок точного оформлення усного чи писемного висловлення;
- уміння вибирати тип і стиль мовлення залежно від мети і ситуації спілкування;
- уміння використовувати різноманітні мовні засоби відповідно до типу, стилю, жанру висловлювання;
- бажання удосконалювати власне мовлення.

Звідси випливає, що структура мовленнєвої культури фахівця охоплює певну суму мовних знань (мовну компетенцію), уміння використовувати ці знання відповідно до умов спілкування (мовленнєву та комунікативну компетенцію), бажання шліфувати власне мовлення, розширювати свої знання як у галузі мови, так і через мову (мовну свідомість).

Цілком очевидно, що одних знань недостатньо для реалізації мовленнєвої діяльності, необхідно вміти їх застосовувати. Як слушно зауважує Л.Путляєва, про якість підготовки спеціаліста судять не за кількістю й рівнем знань як таких і не за розвитком абстрактного мислення, а за здатністю застосовувати ці знання на практиці, використовувати мислення для вирішення нових професійних завдань [2, с. 49].

Таким чином, на основі аналізу педагогічної, методичної, лінгвістичної літератури в структурі професійного мовлення медичних працівників ми виділили такі компоненти:

1. Когнітивний – знання норм сучасної української літературної мови (орфоепічних, акцентних, лексичних, синтаксичних, морфологічних, стилістичних, орфографічних тощо), фахової термінології;

2. Комунікативно-операційний – уміння використовувати мовні засоби відповідно до мети, умов, ситуації спілкування; володіння базовими професійно-мовленнєвими уміннями, необхідними для медичної галузі;

3. Експресивний – володіння екстралінгвістичними засобами спілкування (мелодика, фразовий наголос, паузи, ритм, тембр, темп і сила голосу).

Немає сумніву, що професійне мовлення медичних працівників повинно відповідати нормам сучасної української літературної мови. „Як би ми не розглядали питання культури мови, – підкреслює М.Пилинський, – у прикладному, навчально-педагогічному, виховному аспекті чи у зв'язку з мисленням і психологічними факторами – всі вони неминуче обертаються навколо поняття норми. З одного боку, мовна норма є, природно, явищем мови, а з другого – норма виразно виступає і як явище суспільне. Суспільний характер норми виявляється ще сильніше, ніж суспільний характер мови взагалі. Адже норма нерозривно пов'язана саме з суспільно-комунікативною функцією мовлення” [184, с. 9].

Мова з багатьма її функціями (комунікативною, номінативною, культуруносною, мислетворчою та ін.) забезпечує належний рівень грамотності носіїв певної професії, формує їхнє вміння спілкуватися в усіх сферах комунікації – у ділових відносинах, у науці, освіті, культурі, економіці тощо. Особливо це стосується медичних працівників, мовлення яких має бути якісним. Рівень їхньої культури професійного мовлення залежить від змісту й послідовності, точності й доречності висловлювання, багатства словника, досконалого володіння умінням поєднувати слова в реченні, будувати різноманітні структури, активно застосовувати норми літературної мови. Отже, для того, щоб задовольнити потреби функціонування, мовлення медиків повинно мати певні комунікативні якості – правильність, точність, логічність,

виразність, лаконічність, доречність. Основною комунікативною якістю мовлення дослідники (Б.Головін, М.Ілляш, М.Михайлов, М.Пентилюк, М.Пилинський) вважають правильність, оскільки саме правильність мовлення забезпечує його взаєморозуміння та єдність [65, с. 41].

Правильним є професійне мовлення спеціаліста, який володіє фаховою термінологією на різних рівнях мовної системи. Термінологія медицини – одна з найскладніших терміносистем сучасної науки. Це відкрита система, в якій спостерігається постійний процес заміни одних лексем іншими, виникнення нових термінів. Знання фахової термінології є обов'язковою умовою сформованості культури професійного мовлення фахівця медичної галузі, оскільки без цього не можна грамотно зафіксувати результати обстеження, виписати рецепт, оформити медичний документ.

Саме тому ми виокремили такі показники сформованості *когнітивного* компонента професійного мовлення студентів-медиків:

- знання норм сучасної української літературної мови, володіння ними на різних рівнях мовної системи;
- володіння медичною термінологією та професійною лексикою;
- знання особливостей усного й писемного професійного мовлення медичної галузі.

Проте одних знань недостатньо для досконалого володіння мовою, потрібно вміти їх використовувати відповідно до ситуації мовлення, до реальних умов професійної діяльності.

Ми поділяємо думку Л.Романової про те, що особливості мови людини, фахівця безпосередньо пов'язані з виконанням ними соціальної ролі, з рівнем культури. Широта відбору лексики, уміння знайти вдале і потрібне слово для вираження певного стану – все це компоненти соціального портрету людини [198, с. 17]. У зв'язку з цим одним із складників професійного мовлення медичних працівників є комунікативно-операційний.

Основою мовних контактів лікаря та пацієнта, складниками високої культури мовлення медичних працівників Ю.Віленський вважає тонкий

психологізм лікаря, чуйність і увагу до конкретного хворого, індивідуалізацію мовних впливів, які мають бути вираженими й точно адресованими конкретному пацієнтові, негайне врахування психологічної реакції хворого на будь-який мовний „хід” лікаря [161, с. 119].

Вся мовленнєва поведінка медичного працівника орієнтована на певну реакцію пацієнта. Для того, щоб реакція була адекватною, лікарям рекомендується дотримуватися таких принципів:

- набути особистісних рис ділової людини – бути впевненим у собі, мати особисті цілі й цінності, володіти предметом комунікації, бути інформованим і компетентним; демонструвати об’єктивність в оцінці інформації й у способах її повідомлення, виявляти щиру зацікавленість до предмета обговорення і до пацієнта;

- у хворому поважати особистість, прагнути побачити проблему його очима, шанобливо ставитися до його суджень і контраргументів;

- дотримуватися постулату релевантності (від англ. relevant – доречний, той, що стосується справи) – вести мову про саму суть питання, його актуальні аспекти, співвідносити повідомлювану інформацію з тим, що хоче почути партнер;

- коректно ставитися до кількості і якості інформації, її вірогідності, бути послідовним і аргументованим;

- дотримуватися мовної нормативності ділового мовлення – чітко формулювати думку, використовувати узвичаєні в діловому мовленні кліше, уникати неконгруентності (розбіжності слів і невербальних сигналів, що ведуть до непорозуміння);

- підкорятися встановленим правилам і обмеженням (протоколу, етикету, культурі спілкування, які формують приємний імідж в очах співрозмовника), оскільки професійній комунікації, як і діловій, властива регламентованість.

Лікувальна діяльність завжди супроводжується складанням і читанням документів, тому уміннями чітко, стисло, логічно, правильно фіксувати інформацію, отриману від пацієнта; знання правил оформлення, вимог до

написання ділових паперів, що використовуються в медичній галузі, є обов'язковим компонентом професійного мовлення медичних працівників.

На думку С.Шумовецької, мовленнєва діяльність є відображенням мовної свідомості. Саме там, де зароджується мовна свідомість, і починається мовна культура. Це відбувається тоді, коли люди не тільки розмовляють, але й задумуються над тим, як вони говорять, свідомо перевіряючи підсвідоме мовне вміння. Тут важливими є цілеспрямовані пошуки та вибір, відчуття емоційної значимості слова.

Мовна свідомість знаходить своє вираження в уявленнях, знаннях, поглядах та переконаннях особистості. Ці утворення є елементами змісту особистості. Лише засвоєння певного кола понять, правил, мовних фактів забезпечує свідоме ставлення мовця до свого мовлення, до добору мовних засобів, є необхідною передумовою вироблення мовленнєвих умінь та навичок [245, с. 36 – 37].

Звідси випливає, що без наявності мовної свідомості, без уважного ставлення мовця до власного мовлення не можна говорити про культуру професійного мовлення спеціаліста. Тільки тоді буде засвоєно певний рівень мовних знань, сформовані навички володіння основами усного й писемного нормативного мовлення відповідно до умов, мети й ситуації спілкування, якщо особистість свідомо ставиться до удосконалення мовленнєвої культури. Разом із тим, базою мовної свідомості має бути певний рівень знань і умінь, які спонукають особистість до удосконалення власної культури мовлення, формують уважне ставлення до мови взагалі. Отже, ці складники професійного мовлення взаємообумовлюють один одного.

Загально визнано, що культура мови починається з самоусвідомлення мовної особистості. Вона зароджується і розвивається там, де носіям національної літературної мови не байдуже, як вони говорять і пишуть, як сприймається їхня мова в різних суспільних середовищах, а також у контексті інших мов [123, с. 9].

Про ступінь сформованості комунікативно-операційного компонента професійного мовлення майбутніх медиків можна судити за певними показниками.

Аналізуючи складники структурної моделі культури професійного спілкування менеджера невиробничої сфери (комунікативний, мотиваційно-ціннісний, перцептивний, інтерактивний), В.Лівенцова характеризує комунікативний компонент за такими показниками:

1) мовна правильність – знання і дотримання мовцем прийнятих у сучасній суспільно-мовленнєвій практиці мовних норм (орфоепічних, лексичних, граматичних, стилістичних тощо);

2) етикетна і прагматична нормативність мовлення;

3) мовна майстерність, яка визначається багатством активного словника носія мови, його умінням відібрати із співіснуючих варіантів найточніший у семантичному, стилістичному, експресивному відношенні, такий, що відповідає комунікативним намірам мовця [130, с. 62].

Високий рівень сформованості *комунікативно-операційного* компонента професійного мовлення майбутніх медичних працівників відображають такі показники:

- уміння використовувати лексичне багатство української мови;
- володіння культурою конструктивного діалогу та полілогу;
- уміння сприймати, відтворювати готові та створювати наукові фахові тексти, застосовувати професійну термінологію у різноманітних комунікативних процесах;
- володіння прийомами підготовки і виголошення публічного виступу;
- уміння оформляти ділові папери, які використовуються в медичній галузі;
- уміння помічати як чужі, так і власні мовленнєві недоліки;
- прагнення шліфувати своє мовлення;
- рівень задоволення індивідуума якістю власної мовленнєвої культури.

Володіння цими уміннями забезпечує реалізацію однієї з основних комунікативних якостей мовлення – правильності.

Проте, як слушно зауважує М.Зубков, правильність мовлення ще не засвідчує справжнього опанування мови. Можна говорити або писати досить правильно, але надто одноманітно. Такому мовленню бракує творчого підходу, стилістичної виразності. А живомовне мистецтво досягається вмідим і доцільним уживанням слів різних стилів, різноманітних синтаксичних конструкцій, а також в усному мовленні – багатством інтонацій [90, с. 56].

Інтонацію вважають одним із джерел збагачення мови засобами виразності, важливою умовою культури мовлення (Г.Гладіна, В.Сеніна); засобом, що посилює вплив мовлення на свідомість людей (Б.Головін); структурним компонентом мовлення, носієм семантичних значень та засобом вияву і передачі емоційно-експресивного характеру висловлення (А.Багмут, І.Борисюк, Г.Олійник).

До основних функцій інтонації дослідники відносять конструктивну, рекогнитивну та дистанктивну функції [17, с. 13]. Якщо конструктивна функція є фразотворчою, то рекогнитивна (ідентифікуюча) полягає у передачі слухачеві комунікативної спрямованості та емоційності висловлень, які слухач розпізнає як той чи інший комунікативний тип чи вид. Ця функція передбачає наявність у слухача певного арсеналу інтонаційних „шаблонів”, зразків, які дозволяють йому ідентифікувати почуте висловлення. Дистанктивна функція інтонації є зворотним боком рекогнитивної і полягає у відтворенні протиставних розрізнявальних ознак. Ця функція важлива як для сприймання інтонації, так і для її лінгвістичного аналізу.

Зрозуміло, що інтонації слова лікаря можуть виявляти або позитивний, або негативний емоціональний вплив. Медичний працівник, який говорить монотонно, нескладно, не завжди знаходить контакт із пацієнтом і його родичами. Спокійне, впевнене мовлення є для лікаря важливим психотерапевтичним методом впливу на хворого.

Під час огляду хворого, бесіди з ним надзвичайно важливе значення має уміння лікаря не виявляти негативних емоцій. Як би він не був вражений результатами, що стали відомими під час обстеження пацієнта або в процесі лікування, не потрібно цього показувати хворому. О. Грандо підкреслює, що багатозначні оклики "О-го!", "У-гу!", "Та-ак" тощо лякають пацієнта і можуть бути причиною ятрогеній. Адже хворий прислуховується не тільки до слів, але й до відтінків голосу лікаря, намагається прочитати в його очах свій діагноз. Хворого потрібно підбадьорити приємним словом, а коли необхідно – суворо й твердо відхилити його вимоги [69, с. 200].

Не секрет, що медичні працівники часто порушують елементарні правила етикету: не слухають пацієнта; переривають його, не вислухавши; доводять своє, не беручи до уваги те, що він говорить; не вміють регулювати голосових даних (кричать); багато й недоречно жестикулюють. За словами М. Ілляша, все це справляє неприємне враження на співрозмовника, викликаючи у нього бажання припинити розмову [96, с. 172].

Дотримання правил мовленнєвого етикету в діалозі, як зауважує М. Пентилюк, – обов'язкова умова при спілкуванні і невід'ємна ознака високого рівня мовної культури [151, с. 90].

Крім уміння правильно висловлюватися, дотримуючись норм сучасної української літературної мови, правил мовленнєвого етикету, знання фахової термінології, в медичній галузі істотне значення має енергетика, що її створює людське мовлення, його експресивність, тональна варіантність. Пацієнтові імпонує, коли лікар не метушиться, вимовляє фрази впевнено і виразно, виражаючи цим свою позицію і переконання в правильності висловлюваних пропозицій і аргументів. Єдність манери поведінки і мовлення створює ситуацію довіри, що дуже важливо в медичній діяльності. Розрізняють такі характеристики людського голосу [86, с. 199 – 201]:

1. *Темп мовлення.* Жвава манера говорити, швидкий темп мовлення свідчать про імпульсивність співрозмовника, його впевненість у собі; спокійна повільна манера вказує на незворушність, розважливність, виваженість; помітні

коливання швидкості мовлення сигналізують про недолік урівноваженості, непевність, легку збуджуваність людини.

2. *Гучність*. Гучний голос вказує на щирість радості чи обурення або є ознакою зарозумілості і самовдоволення. Неголосне мовлення характеризує стриманих, скромних, тактовних, а також слабких людей. Раптові зміни сили голосу свідчать про емоційність і хвилювання співрозмовників. Як показує комунікативна практика, посилення емоційності мовлення у певних випадках допомагає компенсувати відсутність логічних доказів.

3. *Артикуляція*. Ясна і чітка вимова слів указує на внутрішню дисципліну, потребу в ясності і на недолік жвавості, неясна, нерозбірлива вимова свідчить про поступливість, невпевненість, м'якість, млявість волі.

4. *Висота голосу*. Високий голос найчастіше властивий людині, у якої мислення і мовлення є значною мірою інтелектуальними продуктами; низький грудний голос свідчить про те, що мислення і мовлення супроводжуються підвищеною емоційністю, що вони природні, а не штучні; високий пронизливий голос – ознака страху і хвилювання; низький тон голосу – розслабленість, спокій.

5. *Режим або потік мовлення*. Ритмічне мовлення (плавний потік слів з незначними періодичними коливаннями) вказує на багатство почуттів, урівноваженість, гарний настрій. Суворо циклічне, правильне мовлення означає усвідомлення пережитого, напругу волі, дисципліну, педантичність, незворушність. Уривчаста манера мовлення свідчить про тверезе, раціоналістичне мислення.

Під час мовленнєвої комунікації іноді виникають паузи, які зумовлюються різними причинами:

- бажання надати наступним словам додаткової сили;
- щоб виграти час для розмірковувань;
- щоб дати співрозмовникові можливість висловитися;
- як реакція на сигнали тіла співрозмовника, які свідчать про бажання щось сказати;

– тим, що мовець відволікся;

– паузи у скрутному становищі, зумовлені сподіванням на те, що співрозмовник заговорить і зніме напругу, і паузи тактичні – також з розрахунку, що візьме слово партнер, але вже з інших міркувань [86, с. 201].

Як показує практика ділового, професійного спілкування, пауза часто несе в собі набагато більше інформації, ніж іноді слова. Успіх спілкування медичних працівників і пацієнтів залежить від уміння вчасно робити паузи, щоб дати співрозмовникові можливість висловитися.

Доведено, що на мовлення впливають не тільки наші емоції в даний момент, але й увесь потенціал, досвід переживання емоцій, складних і простих, позитивних та негативних. Ці емоції іноді більш важливі й вагомі, ніж значення і звуки слова. Голос розкриває впевненість чи невпевненість людини в собі. На звукову, мовленнєву характеристику впливають фізіологічні, конституційні, психічні, вікові фактори.

Голос – живий, звуковий сплав соціального з біологічним, як вважає В.Леві [126, с. 117]. Медичний працівник повинен знати, розуміти й використовувати особливості голосових відтінків.

За словами О.Орлова, сумно, а то й злочинно, коли допускаються помилки під час встановлення діагнозу чи лікування тільки тому, що лікар не зрозумів хворого, не виявив терпіння, мудрості в розмові з пацієнтом, і що ще гірше, коли хворий не зрозумів лікаря, інтелектуальні, емоціональні потенціали його слова [170, с. 150 – 151].

Таким чином, для тактовного, інтелігентного лікаря під час розмови з колегами, пацієнтами, їхніми родичами має велике значення не тільки зміст його слів, але й форма, інтонація, вираз обличчя, врахування індивідуальних особливостей людей. Без цього не можна говорити про високу культуру професійного мовлення медичних працівників, про рівень сформованості її *експресивного* компонента, показниками якого є володіння екстра-лінгвістичними засобами спілкування: уміннями використовувати тон, силу голосу, виражальні можливості інтонації.

Окреслені нами компоненти і показники служать вихідними позиціями для виявлення рівнів сформованості професійного мовлення майбутніх медичних працівників. На думку О.Уваркіної, для визначення кожного показника може існувати декілька конкретних проявів, які свідчать про рівень їх сформованості [230, с. 92].

Науковці небезпідставно зауважують, що, визначаючи рівні свідомого засвоєння знань під час опитування, важливо виявити наявність таких умінь: формулювати визначення понять і тлумачити їх; застосовувати знання в різних ситуаціях; самостійно знаходити потрібну інформацію; порівнювати факти, явища, події; здобувати знання на основі аналогій, асоціацій, самостійно виявляти причинні зв'язки [235, с. 197].

Залежно від активності студентів у навчанні знання можуть засвоюватися на різних рівнях. В.Галузьяк, М.Сметанський, В.Шахов виділяють п'ять рівнів засвоєння знань – від найнижчого до найвищого: *рівень впізнання* – відтворення нової інформації при повторному її сприйманні; *репродуктивний рівень* виявляється у точному чи близькому до точного відтворенні засвоєної інформації; *рівень розуміння* виявляється у здатності пояснити сутність понять, законів, правил, принципів діяльності; *реконструктивний рівень* – застосування знань, умінь, навичок за зразком чи в подібній ситуації; *творчий рівень* виявляється у здатності застосовувати засвоєні знання та уміння в новій незнайомій ситуації [179, с.116].

Для визначення сформованості комунікативної культури у студентів вищих медичних навчальних закладів О.Уваркіна виділила чотири рівні: елементарний, достатній, базовий і досконалий [230, с. 92].

Г.Берегова виокремила чотири рівні мовленнєвої підготовки студентів-аграрників: високий, достатній, середній, низький, для визначення яких використовувалися такі критерії: 1) наявність теоретичних знань граматичної і стилістичної основи мови (розвинене, граматично і стилістично правильне мовлення); 2) сформованість номінативних умінь і навичок (правильна вимова звуків, точне й доцільне слововживання, правильне творення і вживання

словоформ і синтаксичних конструкцій); 3) наявність комунікативних умінь (практичне володіння знаннями з мовленнєвої нормативності в усній та писемній формах); 4) уміння орієнтуватися в ситуації спілкування (налагодження комунікації з ефективним використанням лінгвістичних і екстралінгвістичних засобів) [25, с. 85].

Професійна культура спеціаліста, як і інші види культури, на думку Н.Крилової, має різні рівні сформованості. Початковий рівень можна умовно охарактеризувати як інформаційний. Тут ступінь сформованості професійних знань, умінь і здібностей ще недостатньо високий. На більш високому рівні розвитку професійної культури фахівець набуває майстерності, яка виражається високим ступенем його творчої самовіддачі, широким професійним кругозором, великим обсягом спеціальних знань, інтересів, умінь, творчим розумінням проблемних ситуацій, розвинутими продуктивними здібностями [118, с. 56].

Це стосується і мовленнєвої культури спеціаліста, від якої залежить успіх професійної діяльності. Показниками рівня мовного розвитку людини вважають: кількісний запас слів, якісний склад словника (активного і пасивного), запас фразеологічних зворотів, різноманітність і складність граматичних конструкцій, якими користується мовець, діапазон можливостей різноманітного з погляду стилістики використання усіх цих мовленнєвих багатств, уміння будувати розгорнуте зв'язне висловлювання в усній і писемній формі, володіння виражальними можливостями мови. Загальним показником мовного розвитку є те, в якій мірі мовець може використовувати усі доступні йому засоби мови [222, с. 55].

Для визначення сформованості професійного мовлення у студентів-медиків нами було виділено три рівні: емпірично-інтуїтивний (низький), репродуктивний (середній), реконструктивно-творчий (високий).

Емпірично-інтуїтивний (низький) рівень характеризується відсутністю системних знань, бідним словниковим запасом студента, частими випадками неправильного слововживання, фрагментарним відтворенням мовного

матеріалу, великою кількістю орфографічних і пунктуаційних помилок, значним порушенням орфоепічних і акцентних норм літературної мови, невмінням реалізовувати мовленнєві дії, характерні для медичної галузі. Характерними є низька мовна свідомість, відсутність прагнення удосконалювати власне мовлення.

Репродуктивний (середній) рівень визначається знаннями граматики й стилістики здебільшого в теоретичному аспекті, здатністю з помилками й неточностями дати визначення понять; відхиленнями менше ніж на 50% від акцентних, орфоепічних, орфографічних, пунктуаційних, лексичних норм літературної мови; незначною невідповідністю мовних засобів меті й ситуації мовлення. Проблеми з налагодженням спілкування виникають в основному через недостатній словниковий запас.

Реконструктивно-творчий (високий) рівень сформованості культури професійного мовлення студентів вищих медичних навчальних закладів передбачає наявність глибоких і міцних знань з мови, їх застосування в різних ситуаціях, при цьому студент може припускатися незначних огріхів як в усному, так і в писемному висловлюванні; сформованість навичок оформлення ділових паперів, що використовуються в медичній галузі, навичок монологічного висловлювання, вміння вести діалог; наявність естетичних зовнішніх засобів, техніки та культури мовлення; свідоме ставлення до мови взагалі, бажання вдосконалювати власне мовлення.

Окреслені компоненти, показники та рівні дають нам можливість визначити вихідні позиції, розробити методику формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах.

1.3. Характеристика сформованості професійного мовлення у студентів-медиків

Щоб обґрунтовано підійти до розв'язання проблеми формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників, ми зробили спробу виявити ставлення студентів до необхідності вдосконалення власної мовленнєвої культури, визначити фактичний рівень сформованості у них відповідних знань, умінь і навичок. Для реалізації окресленого завдання нами було проведено такі дії:

- на основі визначених показників сформованості кожного зі структурних компонентів професійного мовлення майбутніх медичних працівників розроблено діагностичні завдання для контрольних зрізів;

- проведено контрольні зрізи;

- виконано математичну обробку й аналіз одержаних даних.

У дослідженні взяли участь 312 студентів I курсу стоматологічного, фармацевтичного, медичного № 1 і № 2 факультетів Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова. Їх було розподілено у контрольні (156 осіб) та експериментальні (156 осіб) групи.

Методами дослідження на цьому етапі були: анкетування, бесіда, аналіз письмових робіт студентів, приховане спостереження за їхньою мовленнєвою діяльністю.

Оскільки в структурі професійного мовлення майбутніх медиків ми виокремили когнітивний компонент – знання норм літературної мови, фахової термінології, а в діяльності медичних працівників важливе місце займає усне професійне мовлення, то метою першого контрольного зрізу було визначення ступеня дотримання орфоепічних і акцентних норм української мови.

В основі орфоепічних норм сучасної української літературної мови лежать властиві їй фонетичні закономірності. Наприклад, такі:

1. Дзвінкі приголосні перед глухими та в кінці слова вимовляються дзвінко: [книжка], [казка], [лід]. Глухо вимовляється лише приголосний [г]: [□লেখко], [□ніхті].
2. Звуки [дж], [дз] вимовляються злито: [□дзвін], [джгут], [□ходжу].
3. Буквосполучення *-ться*, *-шся* у дієсловах вимовляється як [ц':а], [с':а]; *-жся*, *-чся* – як [з'с'а], [ц':а]: [л'ікуйец':а], [б'йес':а], [не поріз'с'а].

Норми наголошення в українській мові сформовані, але найменш усталені. Це пояснюється тим, що український наголос – вільний, рухомий. Дуже відчутні впливи діалектів і близькоспоріднених мов. Проте існують правила наголошування, що поширені на певні групи слів. Наприклад:

1. Зберігають наголос інфінітива віддієслівні іменники середнього роду на *-ання*: *чита'ння*, *завда'ння*, *запита'ння*; але у двоскладових наголошується останній склад: *знання'*, *звання'*, *спання'*.

2. Форми майбутнього часу дієслова „*бути*” наголошуються на першому складі: *бу'ду*, *бу'деш*, *бу'де*, *бу'демо*, *бу'дете*, *бу'дуть*; минулого часу – на другому: *була'*, *було'*, *були'*.

3. Числівники віл 11 до 19 та назви десятків від 50 до 80 наголошуються однаково: *одина'дцять*, *двана'дцять*, *трина'дцять*, *чотирна'дцять*; *шістдеся'т*, *сімдеся'т*, *вісімдеся'т*.

4. У дієсловах „*нести*”, „*вести*”, „*везти*” наголошується останній склад.

5. Останній склад наголошується у деяких прикметниках: *новий*, *старий*, *фаховий*, *текстовий*.

Рівень володіння студентами орфоепічними й акцентними нормами виявлено під час читання спеціально дібраних слів: *сантиметр (1)*, *спина (2)*, *випадок (3)*, *визнання (4)*, *витрата (5)*, *сімдесят (6)*, *джгут (7)*, *гриб (8)*, *залоза (9)*, *кажу (10)*, *було (11)*, *наркоманія (12)*, *піднімається (13)*, *бородавка (14)*, *бюлетень (15)*, *медикамент (16)*, *кропива (17)*, *алкоголь (18)*, *сеча (19)*, *пігулка (20)*, *корисний (21)*, *черговий (22)*, *підуть (23)*, *взяла (24)*, *товстий (25)*, *разом (26)*, *очний (27)*, *окіст (28)*, *пільговий (29)*, *зворушити (30)*, *просьба (31)*, *б'єшся (32)*, *будуть (33)*, *внести (34)*, *шість (35)*, *електрокардіографія (36)*, *ортопедія*

(37), асиметрія (38), центнер (39), поєднання (40), вогкий (41), кукурудза (42), чіткий (43), пісня (44), дізнаєшся (45), ангіна (46), одинадцять (47), лікується (48), часто (49), феномен (50).

Слова добиралися з урахуванням: а) частотності вживання у професійному мовленні майбутніх медиків; б) наявності контрольного моменту щодо вимови певного звука або наголошення слова. Так, за допомогою слів 7, 8, 13, 20, 31, 32, 35, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50 перевіряються норми вимови. Акцентні норми контролюються в словах 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 47.

Експеримент проводився у формі індивідуального читання. Вимова й наголошування кожного слова фіксувалися в протоколі спостереження. Аналіз результатів обстеження проводився за методикою В.Момота [159, с. 79]. Ми поділяємо думку дослідника про те, що значно ускладнюється сприймання, якщо вимовляється і наголошується правильно менше, ніж половина (1 – 25) пропонує слів. Такі показники свідчать про низький рівень унормованості усного мовлення. Коли читається правильно 26 – 40 слів, це заважає сприйманню незначною мірою. Ці дані свідчать про середній рівень унормованості усного мовлення. До високого рівня віднесено випадки правильної вимови і наголошування 41 – 50 слів. Кількісні дані про рівні унормованості усного мовлення студентів подано в табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Рівні унормованості усного мовлення студентів-медиків

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		УСЬОГО	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	27	17,3	23	14,7	50	16,0
Середній	61	39,1	58	37,2	119	38,1
Низький	68	43,6	75	48,1	143	45,8

Для визначення рівнів сформованості у майбутніх медиків відповідних умінь і навичок, які є обов'язковими складовими їхнього професійного мовлення, для підведення підсумків експериментального навчання ми оцінювали виконання усіх завдань студентів у балах. 50 – 41 балів відповідали високому рівню, 40 – 26 балів – середньому, 25 – 0 балів – низькому.

Як свідчать дані табл. 1.3, високий рівень унормованості усного мовлення характерний лише для 23 осіб з контрольної групи, що становить 14,7%, і для 27 осіб з експериментальної (17,3%); усього – для 50 (16,0%) респондентів. Середній рівень засвоєння норм вимови і наголошування слів наявний у 58 осіб з контрольної групи (37,2%) і в 61 особи з експериментальної групи (39,1%); усього – в 119 (38,1%) респондентів. Низький рівень виявлено у 75 осіб з контрольної групи (48,1%) і 68 осіб (43,6%) з експериментальної групи; усього – у 143 (45,8%) респондентів. Необхідно зазначити, що жоден із 312 респондентів не прочитав правильно всі 50 слів. Найменшу кількість помилок (7) допустили 8 (2,6%) опитаних: 5 (3,2%) – експериментальної групи, 3 (1,9%) – контрольної.

Отже, можна зробити висновок, що усне мовлення майбутніх медичних працівників характеризується переважно середнім і низьким рівнем унормованості.

Метою другого контрольного зрізу було визначення рівня унормованості писемного мовлення студентів. Експериментальне дослідження проводилося у формі письмового російсько-українського перекладу тексту на медичну тему „Висновок В.І.Даля про смерть О.С.Пушкіна”. Вибір саме такого виду роботи був не випадковим. У вищих медичних навчальних закладах поряд з українською застосовується російська мова як на побутовому рівні, так і в офіційно-діловому спілкуванні. Студенти використовують російськомовну навчальну літературу з багатьох суспільних і клінічних дисциплін. На прийом до лікаря приходять пацієнти, які спілкуються і російською, і українською мовами. В умовах українсько-російського білінгвізму велику частотність мають

помилки як на лексичному, так і на морфологічному, синтаксичному, стилістичному рівнях.

Текст з мінісловником було роздано кожному студентові. Для того, щоб мати уявлення про ступінь складності запропонованого тексту, наводимо його уривок:

«При вскрытии оказалось: чресельная часть правой половины раздроблена, часть крестцовой кости также, пуля затерялась около оконечности последней. Кишки были воспалены, но не убиты гангреной; внутри брюшины до фунта запекшейся крови, вероятно, из бедренной или брыжеечных вен. Пуля вошла в двух дюймах от верхней передней оконечности правой чресельной кости и прошла косвенно или дугою внутри большого таза сверху вниз до крестцовой кости. Пушкин умер, вероятно, от воспаления больших вен в соединении с воспалением кишок».

Зауважимо, що переклад такого тексту дозволив контролювати насамперед правильність мовлення, виявити не тільки орфографічні та пунктуаційні уміння студентів, але й з'ясувати рівень сформованості у них умінь і навичок сприймати професійний текст, добирати за пропонуванням міні-словником фахову термінологію і професійну лексику. У подальшому вивчення виконаних робіт стало підґрунтям для важливих висновків про сформованість у студентів комунікативно-операційного компонента їхнього професійного мовлення. Аналіз письмових робіт сприяв також виявленню типових помилок. Класифікація і визначення причин виникнення помилок стали основою для розробки експериментальної методики формування професійного мовлення майбутніх медиків.

У роботах студентів мають місце порушення всіх типів норм:

- синтаксичних (*при розтині виявилось, при таких обставинах, до фунта крові, біля полудня, судячи по кількості*);
- лексичних (*куля загубилася, положення хворого, вбиті гангреною, запечена кров, кінцівка клубової кістки, загубив кілька фунтів крові*);
- морфологічних (*опія, трупу, фунту, біль посилилась*);

– орфографічних (*останьої, до низу, вййшла*) тощо.

Аналіз письмових робіт дозволяє зробити висновок, що багатьом студентам бракує уважності. Адже як пояснити відсутність розділових знаків у їхніх роботах, якщо знаки стоять у тексті оригіналу? Одне й те ж саме слово в різних частинах тексту перекладається по-різному (*куля – пуля, край кістки-кінцівка кістки*). Результати перекладу свідчать не тільки про низьку орфографічну й пунктуаційну грамотність майбутніх медичних працівників, але й про недостатнє знання української медичної термінології, про невміння оформляти висловлювання професійного спрямування. Результати письмового перекладу тексту подано в табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Рівні унормованості писемного мовлення майбутніх медиків

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		УСЬОГО	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	35	22,4	36	23,1	71	22,8
Середній	92	59,0	89	57,1	181	58,0
Низький	29	18,6	31	19,8	60	19,2

У цілому проаналізовано 312 робіт. Кількісну характеристику унормованості писемного мовлення студентів подано на основі розроблених нами норм оцінювання письмових робіт у балах. Якщо в роботі допущено до 4 помилок, вона оцінювалася 50 – 41 балами. Цей рівень грамотності вважали високим. Роботи, у яких обстежувані помилилися до 10 разів, віднесено до середнього рівня (за такі роботи виставляли 40 – 26 балів). Наявність понад 10 помилок відповідає 25 – 0 балам. Такі роботи свідчать про низький рівень унормованості писемного мовлення.

Дані табл. 1.4 дають підстави стверджувати, що високий рівень унормованості писемного мовлення має 35 (22,4%) респондентів з

експериментальної групи і 36 (23,1%) з контрольної. Писемне мовлення решти, що становить більшість, характеризується середнім (59,0% в експериментальній і 57,1% в контрольній групі) та низьким (18,6% в експериментальній і 19,8% у контрольній групі) рівнем унормованості.

Наявність значної кількості помилок в усній і письмовій роботах свідчить про порушення студентами правильності мовлення, тобто тієї ознаки, яка вважається однією з визначальних для культури мовлення. Отже, необхідність організації систематичної педагогічної роботи, спрямованої на коректування мовлення студентів, безперечна.

Наступним компонентом сформованості професійного мовлення у майбутніх медиків є комунікативно-операційний. Від уміння методично правильно опитувати хворого, записувати необхідну інформацію залежить успіх лікування. Обов'язковим у професійній діяльності медичних працівників є уміння складати різноманітні документи. Суворона нормативність медичних документів зумовлена опосередкованим контактом з хворим, і це вимагає особливої виразності тексту, дбайливого добору мовних засобів відповідно до ситуації мовлення.

Щоб перевірити сформованість комунікативно-операційного компонента професійного мовлення у майбутніх медиків, ми провели наступний контрольний зріз. Студентам було запропоновано оформити запис історії життя хворого в медичній карті на основі діалогу лікаря з пацієнтом. Текст діалогу, частину якого ми наводимо нижче, був розданий кожному студентові. Еталон відповіді знаходився у викладача [Додаток В].

Уривок діалогу лікаря з пацієнтом:

– *Ви хворіли на запалення легень, плеврит, бронхіт?*

– *Так, у дитинстві двічі хворів на запалення легень.*

– *А в юності?*

– *Ні, лише в дитинстві, коли навчався у 6-му класі. Тоді я застудився.*

Хотів швидше загартуватися і надто легко одягнувся в холодну погоду.

– *Ваші дружина та син здорові?*

- Так, обоє здорові.
- Ваші батьки і родичі вашої дружини живі?
- Ні, наших батьків уже немає.

Цей вид роботи дозволив перевірити не тільки сформованість орфографічних і пунктуаційних навичок майбутніх медиків, але й уміння зосереджувати увагу на основному, вдало добирати слова, уникати повторень, зайвої аргументації, адже традиційність і певний писемний консерватизм проявляються в медичних ділових паперах чітко й послідовно. Під час оцінювання враховувалися такі критерії: мовленнєве оформлення, грамотність, послідовність, лаконічність, виразність і стильова єдність тексту, наявність необхідної інформації. Кількісні результати цієї роботи подані в табл. 1.5.

Таблиця 1.5

**Рівні сформованості комунікативно-операційного компонента
професійного мовлення майбутніх медиків**

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		УСЬОГО	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	21	13,5	23	14,8	44	14,2
Середній	52	33,3	49	31,4	101	32,3
Низький	83	53,2	84	53,8	167	53,5

Як засвідчують дані табл. 1.5, 50 – 41 балами оцінено 21 роботу студентів з експериментальної групи (13,5%) і 23 роботи з контрольної групи (14,8%). Цей рівень вважаємо високим. Майже третина респондентів має середній рівень сформованості навичок оформлення медичної документації (52 студенти з експериментальної – 33,3% і 49 з контрольної групи – 31,4%). 25 – 0 балів отримали 83 студенти з експериментальної групи – 53,2% і 84 з контрольної – 53,8%. Цей рівень вважаємо низьким. Цілком очевидно, що є необхідною та невідкладною робота з формування у майбутніх медичних працівників навичок

стишло, лаконічно, точно й логічно записувати почуте й прочитане, складати ділові папери, що використовуються в медичній галузі.

Загальновідомо, що одних знань недостатньо, потрібно вміти їх застосовувати, помічати мовленнєві огріхи, мати бажання удосконалювати власне мовлення. Адже, на думку вчених, люди, які недбало ставляться до своєї мови, позбавлені й почуття власної гідності. Ставлення до культури своєї мови індивідуума, а також суспільства в цілому, віддзеркалює загальний рівень культури – або її пасивний, споживацький, або творчий характер [122, с. 9].

Щоб з'ясувати наявність чи відсутність у студентів-медиків прагнення удосконалювати професійне мовлення, перевірити їхню самооцінку рівня володіння нормами сучасної української літературної мови, ми обрали анкетування. Учасникам експерименту було запропоновано письмово відповісти на запитання: *1. Чи потрібно лікареві удосконалювати культуру мовлення? Чому? 2. Що ви робите для удосконалення своєї культури мовлення?* та ін. (Додаток А).

Усі респонденти однозначно відповіли на перше питання анкети, вважаючи медичного працівника взірцем для усіх людей, підкреслюючи необхідність шліфувати своє мовлення, яке є запорукою успіху лікування, однією з основних складових майбутньої професійної діяльності, важливою ознакою культурної людини.

Емоційно-експресивний спектр відповідей виявився надзвичайно різноманітним: від стримано-позитивних (*„Культуру мовлення повинен удосконалювати кожен, а лікар особливо”*) до категоричних (*„Коли заходиш у кабінет до лікаря, а він починає спілкуватися суржиком, кричати, то зразу відпадає бажання лікуватися. Що він може знати, коли навіть говорити не вміє”*).

Відповідаючи на друге питання анкети, респонденти вказали, що для удосконалення власного мовлення читають книжки, дивляться кінофільми, стежать за мовленням однолітків і старших людей. Тільки 4 (1,2%) студенти написали, що для цього нічого не роблять.

Анкетування показало, що 305 (97%) опитаних вважають культуру мовлення ознакою освіченості людини. На думку 122 (78,3%) респондентів з експериментальної групи і 124 (79,6%) з контрольної, культура мовлення займає важливе місце в професійній діяльності лікаря, 15 (9,6%) з експериментальної і 17 (10,9%) з контрольної групи – першорядне, 13 (8,3%) з експериментальної групи і 12 (7,6%) з контрольної – другорядне, 6 (3,8%) з експериментальної і 3 (1,9%) з контрольної групи – не дуже важливе.

Майбутнім медичним працівникам було запропоновано оцінити свій рівень мовленнєвої культури. Тільки 5 (3,2%) опитаних з експериментальної групи і 6 (3,8%) з контрольної вважають його високим, 138 (88,5%) з експериментальної і 136 (87,2%) з контрольної групи – середнім і 13 (8,3%) з експериментальної групи і 14 (9,0%) з контрольної – низьким.

Найгірше, на думку студентів, вони володіють орфографічними (це було відзначено в 124 анкетах експериментальної групи – 79,6% і 122 анкетах контрольної – 78,3%) та пунктуаційними нормами (у 110 анкетах експериментальної – 70,5% і 108 анкетах контрольної групи – 69,0%). Студенти-медики вважають, що вони найкраще володіють акцентними (такі дані є в 32 анкетах експериментальної групи – 20,5% і 33 контрольної – 21,1%) та морфологічними нормами (в 34 анкетах експериментальної групи – 21,8% і 37 контрольної – 23,7%).

Майбутні лікарі впевнені, що в професійній діяльності їм стануть потрібні знання усіх норм сучасної української літературної мови. Це відзначили 143 (91,6%) опитаних експериментальної групи і 141 (90,4%) контрольної. Решта (15 респондентів експериментальної групи – 9,6% і 13 контрольної – 8,9%) вказали, що в майбутній професійній діяльності найбільше стануть потрібними знання орфографічних і лексичних норм. Однак із усіх опитаних тільки 6 студентів (1,9%) постійно використовують словники для піднесення рівня володіння нормами літературної мови, 269 (86,2%) – інколи, 37 (11,9%) – ніколи не користуються словниками.

Цікавою була відповідь на останнє питання, яке виявило, що 21 (13,4%) респондент експериментальної і 24 (15,3%) контрольної групи дуже прагнуть, 135 (86,6%) опитаних експериментальної групи і 132 (84,7%) контрольної групи прагнуть удосконалити професійне мовлення. Ніхто з майбутніх медиків не обрав відповідь „не дуже прагну” і „не прагну”.

Кількісні дані про відповіді студентів на окремі питання анкети наведено в табл. 1.6.

Таблиця 1.6

Результати анкетування майбутніх медичних працівників

Питання	Варіанти відповіді	Експеримент. група (ЕГ) – 156 осіб		Контрольна група (КГ) – 156 осіб		Усього – 312 осіб	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%
Оцініть свій рівень мовленневої культури.	високий	5	3,2	6	3,8	11	3,4
	середній	138	88,5	136	87,2	274	87,7
	низький	13	8,3	14	9,0	27	8,9
Який вплив культури мовлення на фахову підготовку майбутніх медиків?	значний	103	66,1	101	64,8	204	65,4
	незначний	53	33,9	55	35,2	108	34,6
	ніякий	–	–	–	–	–	–
Місце культури мовлення в професійній діяльності лікаря.	першорядне	15	9,6	17	10,9	32	10,2
	другорядне	13	8,3	12	7,8	25	8,0
	важливе	122	78,3	124	79,6	246	77,7
	не дуже важливе	6	3,8	3	1,9	9	2,8

Оцініть своє прагнення удосконалити професійне мовлення.	дуже прагну	21	13,4	24	15,3	45	14,4
	прагну	135	86,5	132	84,7	267	85,6
	не дуже прагну	–	–	–	–	–	–
	не прагну	–	–	–	–	–	–

Аналіз анкет засвідчив розуміння студентами ролі і значення слова в діяльності лікаря, їхнє бажання вдосконалювати власне мовлення. Отже, можна зробити висновок про позитивне ставлення майбутніх медиків до проблеми мовленнєвої культури спеціаліста, усвідомлення необхідності розвитку мовленнєвих навичок.

Надзвичайно важливим показником сформованості професійного мовлення є не тільки бажання, але й уміння удосконалювати власне висловлювання, уміння помічати мовленнєві огріхи як власні, так і чужі.

Для перевірки сформованості у майбутніх медичних працівників уміння аналізувати й удосконалювати мовлення обстежуваним було запропоновано відредагувати медичну довідку такого змісту:

Справка

Видана Романенко Петру Івановичу в тім що він хворів гострим респіраторним захворюванням. Згідно рішення ЛКК йому по стану здоров'я пропонується звільнення від занять по фізкультурі сроком з 5.10.04 по 5.11.04. Видано для прид'явлення по місцю навчання.

У тексті наявні 10 контрольних моментів (підкреслені). Аналіз відредагованої студентами довідки засвідчив, що це завдання викликало значні труднощі. Жоден із обстежуваних не виправив у тексті всі 10 помилок. Тільки 60 студентів (31 з експериментальної групи і 29 з контрольної) із загальної кількості осіб, що становить 19,2%, відзначили 9 контрольних моментів. Це найкращий результат. Переважна більшість обстежуваних (67 осіб – в

експериментальній групі і 66 осіб у контрольній) виправили 6 – 8 помилок. 58 студентів з експериментальної групи і 61 – з контрольної вказали лише на 0 – 5 помилок. Серед усіх обстежуваних 9 осіб (2,8%) не знайшли в тексті жодного контрольного моменту. Вони замінили одну помилку іншою (*згідно рішення – згідно рішенню або відповідно рішенню, по місцю – на місце або для місця*).

Згідно з кількістю виправлених помилок визначалися рівні сформованості уміння аналізувати й удосконалювати мовлення. Високим вважався рівень, коли відкоректовано 9 – 10 контрольних моментів, середнім – 6 – 8, низьким – 0 – 5. Кількісні показники сформованості даного уміння відображені в табл. 1.7.

Таблиця 1.7

Рівні сформованості уміння удосконалювати висловлювання

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		УСЬОГО	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	31	19,9	29	18,6	60	19,2
Середній	67	42,9	66	42,3	133	42,6
Низький	58	37,2	61	39,1	119	38,1

Дані табл. 1.7. засвідчують, що як у контрольній, так і в експериментальній групі переважають середній і низький рівні сформованості уміння помічати мовленнєві огріхи й шліфувати висловлювання. На нашу думку, це можна пояснити, по-перше, недостатнім рівнем обізнаності студентів з нормами сучасної української літературної мови і, по-друге, неухважним ставленням до мовлення.

У структурі професійного мовлення медичних працівників ми виокремили експресивний компонент.

Вважається, що такі елементи, як емоційність, експресивність мовлення, в цілому не властиві офіційно-діловому стилю, отже, і професійному спілкуванню, тому їхнє використання повинно бути виправдане певною

комунікативною метою і вживатися у суворій відповідності до ситуації.

Психологи переконані, що лікареві потрібно сформувати в собі відповідну емоціональну позицію, яку визначають як емпатію, що є його необхідною професіональною рисою, й опанувати її – нагальна індивідуальна фахова програма [161, с. 139].

Щоб перевірити уміння студентів використовувати в спілкуванні великий потенціал відтінків голосу, логічного наголосу, інтонації, уміння робити паузи, ми підготували таке завдання. За допомогою інтонації майбутнім медикам необхідно було сформулювати й уточнити репліки-запитання лікаря так, щоб хворий міг вибрати варіант відповіді. Завдання проводилося у формі ділової гри, під час якої один студент виконував роль лікаря, інший – пацієнта. Наводимо зразок завдання.

Завдання 1

Сформулюйте й уточніть за допомогою інтонації репліки-запитання лікаря так, щоб хворий міг вибрати варіант відповіді у ситуаціях, коли необхідно з'ясувати:

чи є у хворого кашель, нежить, задишка, кволість; коли виникає кашель (ранок, день, вечір, ніч); який кашель (незначний, сильний, постійний, нападopodobний); коли з'являється задишка (фізичне навантаження, стан спокою); чи підвищується у хворого температура тіла; чи буває біль під час кашлю, домішки крові в мокротинні; чи хворіли його родичі на туберкульоз легень або пневмонію; чи хворів пацієнт у дитинстві на коклюш, кір, скарлатину або пневмонію.

Після відведеного часу на обдумування і записування запитань ми прослуховували студентів. Результати фіксувалися в протоколі спостереження. Увага зверталася на дикцію, темп мовлення, силу голосу, інтонацію, уміння робити паузи та логічний наголос. До високого рівня віднесено випадки, коли у студентів було 0 – 2 відхилення від прийнятої норми. Про середній рівень свідчили 3 – 5 відхилень, про низький – 6 і більше порушень.

Кількісні дані, що характеризують емоційність, експресивність мовлення майбутніх медичних працівників, відображені в табл. 1.8.

Таблиця 1.8

**Рівні сформованості емоційності, експресивності мовлення
майбутніх медичних працівників**

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		УСЬОГО	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	33	21,2	32	20,5	65	20,8
Середній	64	41,0	63	40,4	127	40,7
Низький	59	37,8	61	39,1	120	38,5

Дані табл. 1.8 засвідчили, що як в експериментальній, так і в контрольній групах переважають низький (37,8% і 39,1%) і середній (41,0% і 40,4%) рівні уміння використовувати експресивні та екстралінгвістичні засоби спілкування. На нашу думку, це можна пояснити низьким рівнем обізнаності студентів з даними характеристиками мовлення, що є наслідком недостатньої уваги до удосконалення емоційності мовлення в середніх навчальних закладах.

Спеціалісти зазначають, що хвора людина сприймає всі відтінки голосу лікаря. Отже, медичні працівники мають стежити не тільки за тим, що сказати, але й за тим, як сказати. Схвильованість і напруженість, помірність і мелодійність мовлення лікаря, як підкреслює О.Орлов, свідчать про естетичне засвоєння мови, є дуже важливим психотерапевтичним засобом [170, с. 112].

Щоб визначити рівні сформованості професійного мовлення майбутніх медичних працівників, ми проаналізували результати усіх виконаних діагностичних завдань, підраховали суми балів у кожного студента. До реконструктивно-творчого (високого) рівня включено майбутніх медиків, які набрали 250 – 205 балів. Таких виявилось 60 осіб (18,9%): 31 – в експериментальній групі, 29 – в контрольній. Мовлення 133 респондентів (42,6%) характеризується репродуктивним (середнім) рівнем. Сума балів у

кожного з них становить від 204 до 126. Емпірично-інтуїтивний (низький) рівень сформованості культури професійного мовлення мають 119 (38,5%) студентів (59 – в експериментальній групі, 61 – в контрольній), які набрали 125 – 0 балів.

Узагальнені кількісні показники сформованості професійного мовлення майбутніх медичних працівників представлені в табл. 1.9.

Таблиця 1.9

Узагальнені кількісні дані про рівні сформованості професійного мовлення студентів-медиків

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		УСЬОГО	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	30	19,2	29	18,6	60	18,9
Середній	67	42,9	66	42,3	133	42,6
Низький	59	37,8	61	39,1	119	38,5

Узагальнення результатів експериментального дослідження дає підставу зробити висновок про те, що, незважаючи на визнання майбутніми медиками важливості роботи над удосконаленням власного мовлення, формування професійного мовлення залишається однією з важливих проблем вищої медичної освіти і потребує нагального вирішення. Це підтверджує багаторічний досвід викладання української мови, досвід прийому вступних іспитів. Випускники шкіл в переважній більшості не мають належних знань з української мови. Відмінні знання трапляються вкрай рідко. На це вказує також Я.Януш: „Випускники середніх навчальних закладів (середніх шкіл, гімназій, коледжів, ліцеїв та ін.), за незначними винятками, маючи в атестатах добрі й відмінні оцінки з цього предмета, включаючи й медалістів, належних знань з української мови не мають” [257, с. 9].

Саме тому формування професійно-мовленнєвої культури необхідно вважати важливим напрямком фахової підготовки спеціалістів медичної галузі.

Над цим мають цілеспрямовано, систематично працювати всі кафедри, всі підрозділи вищого медичного навчального закладу.

Висновки до 1 розділу

1. Теоретичний аналіз педагогічної, психологічної, лінгвістичної, методичної, медичної літератури дає підстави стверджувати, що проблема формування професійного мовлення майбутніх фахівців у вищих навчальних закладах вивчена недостатньо. Від її вирішення залежить успіх професійної діяльності спеціалістів усіх галузей виробництва, культури, освіти, охорони здоров'я. Низький рівень професійного мовлення майбутніх медичних працівників створює певні труднощі не лише під час вивчення спеціальних дисциплін у вищих навчальних закладах, але й під час лікарської практики, у реальній професійній діяльності, що негативно позначається на ефективності лікування.

2. Лікарське спілкування, професійне мовлення є обов'язковими складовими фахової діяльності медичного працівника, однак ці аспекти часто залишаються поза увагою під час підготовки спеціалістів з вищою медичною освітою. Це пояснюється такими причинами:

– недосконалістю навчального плану, згідно з яким питання лікарської етики, деонтології, культури спілкування, професійного мовлення частково розглядаються під час вивчення різноманітних дисциплін і подаються як другорядні;

– відсутністю спеціальної дисципліни з формування професійного мовлення студентів-медиків, а під час вивчення курсу „Ділова українська мова” з мінімальною кількістю аудиторних годин та іншими програмовими цілями й завданнями не можна вирішити існуючої проблеми;

– переважанням традиційних методів навчання, які не формують мовленнєвих умінь і навичок;

– недостатньою увагою до формування професійного мовлення у студентів з боку викладачів спеціальних, клінічних дисциплін;

– відсутністю єдиного мовного режиму в вищому медичному навчальному закладі.

3. Оволодіння основами професійного мовлення є необхідною умовою становлення особистості майбутнього лікаря. У медичній галузі, як ні в якій іншій сфері діяльності людей, має значення не тільки семантична, прагматична, але й фонетична функція слова. Саме тому в структурі професійного мовлення майбутніх медиків ми виокремили такі компоненти: когнітивний, комунікативно-операційний, експресивний.

4. Кожен із структурних компонентів включає комплекс відповідних знань, умінь і навичок (знання норм літературної мови, медичної термінології; сукупність навичок точного оформлення усного чи писемного висловлення; уміння використовувати різноманітні мовні засоби відповідно до типу, стилю, жанру висловлювання; емоційність мовлення), ураховуючи які ми виділили три рівні сформованості професійного мовлення майбутніх лікарів: емпірично-інтуїтивний (низький), репродуктивний (середній), рефлексивно-творчий (високий).

5. На констатуючому етапі дослідження виявлено переважно низький і середній рівні мовної підготовки майбутніх медичних працівників. Це дає підстави зробити висновок, що стихійне формування професійного мовлення не забезпечує якісної підготовки багатьох студентів до ефективної фахової діяльності. У зв'язку з цим існує необхідність в науковому обґрунтуванні педагогічних умов і визначенні шляхів підвищення ефективності формування у майбутніх медиків професійного мовлення під час навчання у вищому закладі освіти.

РОЗДІЛ 2

ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО МОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Педагогічні умови формування професійного мовлення студентів вищих медичних навчальних закладів

Удосконалення професійного мовлення майбутніх медичних працівників вимагає обґрунтування загальних педагогічних умов підвищення ефективності цього процесу.

У психолого-педагогічній літературі пропонуються різні концептуальні підходи та програми підготовки майбутніх спеціалістів до фахової діяльності, спілкування, формування професійного мовлення.

Більшість підходів, як справедливо зауважує В.Лівенцова, ґрунтується на використанні активних методів і групових форм соціально-психологічного навчання, спрямованих на засвоєння майбутніми фахівцями знань, умінь і навичок професійного спілкування [130, с. 109].

Необхідно зазначити, що, хоча серед науковців побутують терміни „педагогічні умови”, „психолого-педагогічні умови”, однак ні педагогічний словник, ні енциклопедія не дають тлумачення лексеми “умова”, не кажучи вже про визначення поняття „педагогічні умови”.

Новий тлумачний словник пояснює лексему “умова” так: “це □ необхідна обставина, яка робить можливим здійснення, створення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь” [166 с. 617].

Філософський словник подає кілька тлумачень цього поняття. Одне з них таке: “умова □ це те, від чого залежить дещо інше обумовлене; суттєвий компонент комплексу об’єктів (речей; їх станів, взаємодій), з наявності якого визначається існування певного явища” [234, с. 707].

На думку Н.Костриці, психолого-педагогічні умови формування професійного мовлення майбутніх фахівців є суттєвими компонентами у процесі навчання мови, внутрішніми і зовнішніми обставинами, які обумовлюють, впливають і сприяють активному процесу засвоєння професійного мовлення, оскільки без відповідної спрямованості навчання не досягає наміченої мети. До зовнішніх обставин дослідник відносить педагогічні умови, а до внутрішніх – психологічні. Педагогічні – це створені зусиллями колективу умови для поліпшення навчального процесу, це система органічно пов'язаних між собою психічних та практичних дій, спрямованих на розв'язання конкретних педагогічних завдань навчання. Вони є обов'язковими для тих, хто навчається [115, с. 40].

Для організації роботи з формування професійного мовлення студентів вищих навчальних закладів надзвичайно важливими є сформульовані дослідниками (О.Леонт'єв, О.Лурія, А.Маркова, М.Жинкін, Т.Ладиженська, В.Капінос, В.Мельничайко, М.Пентиліук та ін.) положення, що впливають з теорії мовленнєвої діяльності, згідно з якими:

- 1) спілкування слід розглядати як мовленнєву діяльність – один із різновидів діяльності людини (поруч з трудовою, суспільною, пізнавальною);
- 2) реалізація будь-якого виду мовленнєвої діяльності вимагає у студентів необхідних для спілкування комунікативних умінь, що спираються на відповідні знання понятійні (лінгвістичні – розгорнуте висловлювання, текст, його частини і способи їх зв'язку, стилі мовлення; мовленнєвознавчі – типи мовлення, зміст, тема, теза, аргумент, вступ, висновок); операційні (правила і способи побудови зв'язного тексту, різноманітні вправи репродуктивного і продуктивного характеру);
- 3) навчальний матеріал варто розглядати в системних відношеннях: екстралінгвістичні фактори (функція мови, мета й умови спілкування) й обумовлені ними мовні засоби.

Не менш істотне значення має положення, сформульоване В.Мельничайком, про необхідність усвідомлення тими, хто навчається, всіх видів мовленнєвої діяльності: говоріння, слухання, читання, письма. Виконуючи репрезентативну (інформаційну) і прагматичну (дієву) функції, ці види діяльності сприяють не лише виробленню навичок побудови власних усних та писемних висловлювань, а й засвоєнню на заняттях матеріалу з різних навчальних предметів, проведенню дискусій тощо [150, с. 8].

Засвоєння мови – процес безперервний, що починається з перших років і триває упродовж усього життя людини. Науковці підкреслюють, що навчання мови підлягає певним закономірностям, урахування яких сприяє ефективній організації навчального процесу, в тому числі й у вищій школі [151, с. 25].

Закономірностями навчання рідної мови М.Пентилюк вважає:

- взаємозв'язок між лінгвістичною теорією і мовленнєвою практикою;
- залежність наслідків навчання і засвоєння мови від потенціалу мовленнєвого середовища, створюваного у процесі навчання і в повсякденному житті;
- постійну увагу до матерії мови, її звукової системи;
- розуміння семантики мовних одиниць;
- здатність засвоювати норму літературної мови;
- оцінку виражальних можливостей рідної мови;
- розвиток мовного чуття, дару слова;
- випереджаючий розвиток усного мовлення;
- залежність мовленнєвих умінь і навичок від знань граматики і словникового складу мови [151, с. 25].

Навчити добре володіти мовою можна лише за умови вдосконалення змісту, форм, методів і прийомів навчання, що ґрунтуються на нових досягненнях лінгводидактики (О.Біляєв, М.Вашуленко, Т.Донченко, О.Купалова, Т.Ладиженська, М.Пентилюк, К.Плиско, О.Хорошковська та ін.).

На думку Л.Романової, науковою базою формування професійного функціонального мовлення в економічних закладах освіти є загальний

системний підхід до змісту та методів профільного навчання на основі педагогічної інтеграції основних положень програми економічних та лінгвістичних дисциплін з використанням інноваційних освітніх технологій у навчальних та навчально-науково-виробничих комплексах [198, с. 43].

При визначенні, відборі та структуруванні змісту навчання української мови К.Плиско рекомендує керуватися такими дидактичними принципами: науковості, систематичності й послідовності, зв'язку теорії з практикою, доступності, наступності й перспективності, проблемності [187, с. 27].

„Результативність процесуального компонента навчання мови, – зауважує дослідник, – значною мірою визначається реалізацією принципів учіння – свідомості, мотивації, активності й самостійності” [187, с. 43].

Для формування професійного мовлення студентів Н.Тоцька пропонує дотримуватися таких принципів [228, с. 55 – 56]:

– доступності – відповідно до специфіки факультету охоплювати лише необхідний для практичного засвоєння лінгвістичний матеріал, що сприятиме розвитку професійного мовлення спеціаліста;

– єдності навчальної та дослідницької діяльності студентів, спрямованої на виявлення, спостереження та аналіз функціонування мовних явищ в усній і писемній формах мовленнєвої діяльності;

– комунікативної спрямованості (на сучасному етапі розвитку методики викладання мови як науки це поняття дещо переосмислене: Л.Паламар виділяє принцип комунікативності, що означає організацію процесу навчання мовлення як процесу комунікації [177, с. 133]);

– міцності та практичної спрямованості знань, що вимагає такої організації практичних знань, щоб можна було у майбутній професійній діяльності відтворити вивчений мовний матеріал і застосувати його в конкретній ситуації спілкування;

– науковості – передбачає відповідність курсу української мови для фахівців певної професійної галузі загальноновизнаним фактам, поняттям теорії, структурі лінгвістичної науки;

– свідомості – студент має усвідомити форму і зміст професійного мовлення, необхідність володіти комунікативною компетенцією;

– структурності – відображає певні зв'язки між одиницями мовлення (словоформою, словосполученням, фразою, текстом).

Процес формування професійно зорієнтованого мовлення у вищих навчальних закладах, як підкреслює В.Момот, забезпечується за чотирма основними принципами: комунікативної спрямованості, навчання мовлення як діяльності, співробітництва, мотивації та стимулювання учіння [159, с. 92].

Комунікативна мета засвоєння української мови, як стверджує М.Пентилюк, передбачає засвоєння мови як функціональної системи і вимагає під час організації навчального процесу орієнтуватися на принципи системності (системна організація мовного матеріалу, взаємозв'язок усіх аспектів мовної системи) і комунікативності (сфера застосування мови, тема, ситуація, функціонування мовних явищ у мовленні). Такий зв'язок комунікативного і власне мовного системного принципів засвоєння мови найбільш доцільним вбачається в лексиці, є найнеобхіднішим через те, що лексика пов'язана з позамовною дійсністю, зі світом предметів, явищ, понять, з культурно-історичним досвідом народу – носія мови [151, с. 92].

Найбільш продуктивним у навчанні культури мовлення Т.Окуневич вважає комунікативно-діяльнісний підхід, який є тим засобом, що поєднує в єдине ціле мовний і мовленнєвий зміст фахової підготовки студентів. Цей підхід знаходить своє відображення в теорії породження мовлення [169, с. 57].

Доцільність вивчення й застосування мовленнєвої теорії переконливо доведено дослідженнями з лінгвістики (Г.Зотова, М.Кожина, О.Нечаєва, С.Сенкевич, Г.Солганик та ін.), з лінгводидактики (О.Біляєв, В.Величко, Г.Іваницька, Н.Іпполітова, В.Капінос, Т.Ладиженська, М.Львов, В.Мельничайко, М.Пентилюк, Л.Федоренко та ін.)

Однак не можна не погодитися з С.Караманом у тому, що в сучасному всьому динамічному світі для діяльності людини не стільки важлива сума знань, скільки вміння здобувати знання та користуватися ними, тобто вичленовувати й

аналізувати явища, робити правильні висновки, оформляти ділові папери, вести переговори, листуватися, виступати й брати участь в обговоренні актуальних проблем сьогодення [101, с. 182].

Тому теоретичний матеріал з мовного курсу студенти вищого медичного навчального закладу можуть опрацьовувати самостійно та на основі власних спостережень аналізувати, формулювати самостійні висновки. Це сприятиме формуванню у майбутніх медичних працівників стійких навичок логічного мислення, забезпеченню свідомого засвоєння матеріалу, а отже, і ґрунтовних знань. Для формування професійного мовлення студентів-медиків важливе значення має урахування та дотримання основних принципів навчання мови:

- єдності розвитку мовлення і мислення;
- зв'язку усного і писемного мовлення;
- зв'язку практики з формування професійного мовлення з теорією мовознавчої науки;
- зв'язку формування професійного мовлення з вивченням гуманітарних та спеціальних дисциплін (культурології, історії України, загальної анатомії, гістології, медичної біології).

Формувати професійне мовлення майбутніх медичних працівників можна тільки у зв'язку з розвитком мислення. У студента активно працює думка, коли він спостерігає мовні явища, осмислює, аналізує, узагальнює і переконує у правильності своїх думок. Під час формування професійного мовлення здійснюється зв'язок навчання з життям, мови з мисленням, і це сприяє таким чином розвиткові мислення.

Принцип зв'язку усного і писемного мовлення діє на основі закономірностей про випереджаюче засвоєння усного мовлення. Кожна з форм професійного мовлення має свої особливості, що засвоюються студентами в процесі активної мовленнєвої діяльності, і вимагає різного підходу до їх вивчення. Знаючи специфіку усного і писемного професійного мовлення, доцільно навчати майбутніх медичних працівників правильно, виразно говорити і передавати свої думки на письмі.

Основою для формування професійного мовлення студентів-медиків, для розвитку мовленнєвих навичок є знання норм літературної мови. Ця робота передбачає не тільки показ функціонування тієї чи іншої мовної одиниці, а й активну мовленнєву практику студентів на основі різних вправ.

Проте, як небезпідставно зауважують дослідники, процес повного засвоєння літературних норм довготривалий і складний. Якщо, наприклад, орфографічні, пунктуаційні норми ґрунтуються насамперед на запам'ятовуванні правил, то стилістичні норми потребують міцних знань усіх рівнів мовної системи, умінь розрізняти мовні одиниці за ступенем їх конотації та особливостями текстів різних стилів тощо [151, с. 27].

Великі можливості для формування професійного мовлення надаються майбутнім медичним працівникам під час вивчення курсу української мови, оскільки саме він має ліквідувати, з одного боку, прогалини у засвоєнні української мови в середніх навчальних закладах України і, з іншого, – сприяти підготовці фахівців належного професійного та інтелектуального рівня, як підкреслює Я.Януш [257, с. 9].

Однак цілком справедливо стверджує В.Момот, що аналіз матеріалів науково-практичних конференцій, у яких обговорювались питання про завдання і зміст курсу „Українська мова за професійним спрямуванням”, та власні спостереження дають підставу вважати, що переважна більшість викладачів-практиків намагаються сформувати в студентів професійно зорієнтоване мовлення таким шляхом: зосередження уваги на ознайомленні студентів із зразками найуживаніших документів. Навряд чи можна погодитися з таким підходом [159, с. 23].

Дійсно, немає необхідності навчати студентів-медиків складати ділові папери: далеко не всі будуть цим займатися в майбутньому. До того ж існують довідники, в яких подаються правила оформлення, зразки різних документів. Саме тому вважаємо доцільним замінити курс ділової української мови дисципліною „Мова професійного спілкування”. Правильно підкреслює В.Юкало, що лікареві, крім умінь складати і сприймати (читати) різноманітні

документи, у тому числі професійні, потрібно володіти культурою конструктивного діалогу та полілогу, вміти сприймати, відтворювати готові та створювати наукові фахові тексти, володіти прийомами підготовки і виголошення публічного виступу, вміти застосовувати фахову українську термінологію у різноманітних процесах, засвоїти основні поняття культури мови [249, с. 3].

Становлення висококваліфікованих, з належним інтелектуальним потенціалом, грамотних фахівців медичної галузі, які б вільно користувалися українською мовою в усіх сферах діяльності, особливо у професійній та офіційно-діловій, вимагає реалізації таких завдань:

1. Дати студентам-медикам чіткі відомості про нормативність української мови, виробити у них практичні навички правильного використання різноманітних мовних засобів залежно від сфери й мети висловлювання.
2. Підвищити рівень культури їхнього усного й писемного мовлення.
3. Навчити майбутніх медичних працівників мови спеціальності, збагатити їхній словник, особливо термінологічною як загальнонауковою, так і фаховою лексикою.
4. Сприяти засвоєнню студентами основних відомостей зі стилістики.
5. Навчити їх складати різні види ділових паперів, особливо ті, що використовуються в медичній галузі, та працювати з текстами (науковими, культурологічними, художніми, діловими), що в результаті дасть змогу забезпечити майбутнім медичним працівникам ту лінгвістичну освіту, яка сприятиме успішній професійній діяльності і необхідна кожній освіченій людині будь-якого фаху.

Проте, як вказує О.Сисоєва, сьогодні спостерігається тенденція суттєвого збільшення обсягів знань, умінь і навичок, які необхідні фахівцю, хоча термін його професійної підготовки залишається незмінним, а у деяких випадках навіть менший. Вирішення означеної суперечності науковець бачить у підвищенні ефективності організації навчального процесу у професійних закладах освіти, „спрямованості його на розвиток тих

особистісних і професійних якостей майбутнього фахівця, які сприяють його творчій, самостійній діяльності, успішній адаптації до нових соціально-економічних реалій”[204, с. 17 – 18].

З огляду на значний обсяг наукової інформації, яку мають засвоїти студенти, на невелику кількість годин, відведених на опанування курсу „Ділова українська мова”, а в контексті нашого дослідження – на формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників, постає питання про інтенсифікацію та оптимізацію навчального процесу.

Для успішної інтенсифікації навчального процесу дослідники пропонують упроваджувати науково обґрунтовані методи керування пізнавальною діяльністю, які мобілізують творчий потенціал особистості. Підвищення темпів навчання досягається шляхом удосконалення змісту навчального матеріалу та методів навчання [180, с. 152].

Удосконалення змісту навчального матеріалу з формування професійного мовлення студентів-медиків передбачає:

- раціональний відбір мовного матеріалу з чітким виділенням у ньому основної базової частини та додаткової, другорядної інформації;
- часовий перерозподіл навчального матеріалу з тенденцією викладу нової інформації на початку заняття, коли сприйняття студентів більш активне;
- раціональне дозування навчального матеріалу для багаторівневого опрацювання нової інформації з урахуванням того, що процес пізнання розвивається не за лінійним, а спіральним принципом;
- забезпечення логічної наступності нової і вже засвоєної інформації, активне використання нового матеріалу для повторення та більш глибокого засвоєння вивченого.

Мобілізація творчого потенціалу особистості майбутнього фахівця забезпечується шляхом:

- широкого використання колективних форм пізнавальної діяльності (парна і групова робота, рольові та ділові ігри);

- вироблення у викладачів відповідних навичок організації колективної навчальної діяльності студентів;
- застосування різноманітних елементів проблемного навчання;
- удосконалення навичок педагогічного спілкування, які мобілізують творче мислення студентів;
- індивідуалізація навчання в студентській групі й урахування особистісних характеристик під час розробки індивідуальних завдань і вибору форм спілкування;
- прагнення результативності навчання і рівномірного просування всіх студентів у процесі пізнання незалежно від початкового рівня їхніх знань та індивідуальних здібностей;
- знання і використання нових наукових даних з галузі педагогіки, психології, соціології, мовознавства;
- застосування сучасних аудіовізуальних засобів, ТЗН.

Досягненню позитивних результатів у підготовці висококваліфікованих фахівців сприяє використання активних методів навчання, які дозволяють формувати знання, уміння і навички студентів шляхом залучення їх до активної навчально-пізнавальної діяльності, в результаті якої навчальна інформація переходить в особистісний досвід студентів.

Однак які б методи не застосовувалися, важливо, як зазначають науковці, для підвищення ефективності навчання у вищій школі створити такі психолого-педагогічні умови, коли студент може зайняти активну особистісну позицію та в повній мірі проявити себе як суб'єкт навчальної діяльності [180, с. 157].

На оптимізацію навчального процесу, за словами В.Лозниці, впливають комфортне фізіологічне існування (житло, їжа, одяг), сприятливі умови навчання (приміщення, апаратура, підручники), доброзичливий морально-психологічний клімат (студент-студент, студент-викладач), естетика навколишнього простору (дизайн, духовні інтереси), психолого-педагогічні вектори навчання (форми, методи, складність, посильність), свідоме й підсвідоме розуміння життєвої перспективи від навчання [136, с. 223].

Усе це сприяє ефективності формування професійного мовлення студентів-медиків, що, як і будь-яка діяльність, здійснюється під впливом певних мотивів. Мотиви є джерелом активності студентів, вони суб'єктивно відображаються у формі переживання, бажання, прагнення до певної мети. Розуміючи великий вплив специфічних чинників на мотивацію навчальної діяльності студентів (успіх – невдача, оцінка їхньої діяльності педагогом, бажання мати гарні оцінки, усвідомлення необхідності вивчення певного предмета), слід зазначити, що надзвичайно важливе значення має правильна організація навчальної діяльності, оскільки саме вона є основним джерелом мотивації.

Значення для майбутнього медичного працівника того чи іншого мотиву залежить від багатьох чинників: віку студента, рівня його вихованості, розумових здібностей та інтелектуального розвитку, суспільних, соціальних умов, у яких проходить навчання, від оточення, професійної майстерності викладача, соціальної перспективи навчання. Лише за умов реалізації достатньої мотивації навчальної діяльності, як слушно зауважує Н.Тоцька, можна отримати позитивні результати [228, с. 71].

Мотиви професійної підготовки, на думку В.Ковальова, залежать від відповідного ставлення до навчання, що склалося у шкільні роки, до оволодіння знаннями, від ставлення до вибраної професії [106, с. 104].

Негативне ставлення до вивчення деяких дисциплін пов'язане з тим, що студенти не бачать користі від вивчення того чи іншого предмета. Для ефективності професійного навчання повинна формуватися мотиваційна сфера, адекватна змісту професійної підготовки і тим соціальним умовам, у яких вона відбувається [106, с. 121].

Одне з основних завдань сьогодні полягає в тому, як зауважують дослідники, щоб підготувати молодь до професійного самовдосконалення, сформувати інтерес до поступового оновлення знань, дати розуміння того, що процес навчання в школі, ліцеї, коледжі, вищому навчальному закладі не завершується, а є сходинкою в безперервному шляху до професіоналізму,

стійке засвоєння студентами знань, умінь і навичок самоосвіти, за умови їх подальшого поглиблення і вдосконалення, допомагає покращити якість навчально-виховного процесу і забезпечити підготовку фахівців [138, с. 42].

Особливу роль у мотивації учіння студентів відіграє пізнавальний інтерес, наявність якого є однією з головних умов ефективності навчання і свідченням його правильної організації. Ураховуючи рекомендації В.Галузьяка, М.Сметанського, В.Шахова [179, с. 111 – 114], ми виділяємо декілька основних умов, які сприяють розвитку пізнавального інтересу:

1. Включення студентів у самостійний пошук і відкриття нових знань, розв'язування проблемних завдань.

2. Навчальна діяльність, як і будь-яка інша, цікава тоді, коли вона різноманітна.

3. Для появи інтересу до знань необхідне розуміння їх корисності, важливості.

4. Чим більше новий матеріал пов'язаний із раніше засвоєними знаннями та раніше сформованими інтересами, тим цікавіший він для студентів.

5. Навчання повинно бути важким, але посильним.

6. Чим частіше перевіряється й оцінюється робота студента, тим цікавіше йому працювати.

7. Яскравість, емоційність навчального матеріалу, схвильованість самого викладача суттєвим чином впливають на ставлення студентів до навчання.

Виконання окреслених вимог стимулює волю, увагу, допомагає більш легкому запам'ятовуванню навчального матеріалу, сприяє удосконаленню рівня культури як усного, так і писемного професійного мовлення студентів.

Сучасне реформування мовної освіти, як слушно зауважує Л.Мацько, полягає насамперед у переорієнтації навчальних курсів з мови на розвиток в особи мовленнєвих умінь і навичок, необхідних для розв'язання нею життєвих проблем, для задоволення її культурних запитів і комунікативних потреб, пов'язаних з практичною діяльністю [147, с. 24].

„Щоб не формально засвоїти матеріал, – підкреслює О.Леонт'єв, – потрібно не „відбути” навчання, а прожити його, необхідно, щоб навчання ввійшло в життя, щоб воно мало життєве значення для того, хто навчається” [118, с. 55].

Звідси випливає, що успішність навчання багато в чому залежить від змісту особистісного ставлення до нього.

Не випадково В.Лівенцова, розглядаючи психолого-педагогічні умови вдосконалення культури професійного спілкування майбутніх менеджерів, вказує на необхідність формування у них рефлексивного ставлення до комунікативного аспекту майбутньої професійної діяльності. „Для того, щоб змінити особливості свого спілкування, – підкреслює дослідник, – перш за все необхідно їх усвідомити, зробити об'єктом цілеспрямованої рефлексії. Завдяки цьому відбувається не лише усвідомлення студентами власних способів спілкування, але й більш глибоке розуміння партнерів” [130, с. 110].

Свідоме ставлення майбутніх фахівців до формування певних умінь, інтерес і мотиви навчального процесу є основою, на якій виникають, закріплюються і розвиваються знання, навички пізнання і практичний досвід студентів. Мотивація, інтерес, потреба пізнання вважаються необхідними умовами навчальної діяльності [8, с. 241].

Формування умінь і навичок, необхідних для майбутньої фахової діяльності, у тому числі професійного мовлення, здійснюється переважно в результаті включення студентів у навчальну діяльність, яка змінює їхні основні цільові орієнтири, загальну спрямованість особистості. Велике значення має при цьому, за словами С.Рубінштейна, не сама діяльність, а нове усвідомлення завдань і цілей, які стоять перед людиною [199, с. 596].

У психологічній літературі використовується термін „рефлексія”, який звичайно тлумачиться як форма самосвідомості, форма теоретичної діяльності людини, форма активного особистісного переосмислення того чи іншого змісту своєї індивідуальної свідомості. До рефлексії відносять усвідомлення індивідумом не тільки своїх дій, свого „я”, але й внутрішнього світу людей,

разом з якими він здійснює групову діяльність. Суттєвою характеристикою рефлексії є певний рівень психічного усвідомлення своєї діяльності, свого „я”, а також особистої і спільної діяльності своїх партнерів [148, с. 19].

Важливою педагогічною умовою підвищення рівня професійного мовлення майбутніх медичних працівників ми вважаємо усвідомлення ними значущості професійного мовлення у майбутній фаховій діяльності.

Сприяти усвідомленню студентами-медиками значущості професійного мовлення у майбутній фаховій діяльності, необхідності формування професійного мовлення, розвитку позитивної мотивації мають:

1. Особистісно-розвиваючий підхід до навчання, який враховує особливості й інтереси студентів і вдосконалює професійно-творчі здібності.
2. Відносини співробітництва педагогів і студентів, ґрунтовані на взаємоповазі та взаєморозумінні й потребі у спільній пізнавальній діяльності.
3. Навчання тому, що дійсно необхідне для даної професії. Таке навчання базується на професійній зацікавленості майбутніх фахівців та їхній творчості.
4. Навчання без примушування, яке спрямоване на підтримання власної зацікавленості студентів, бажання отримувати знання, необхідні для майбутньої професійної творчої діяльності.
5. Єдність навчання та самонавчання – спираючись на знання та досвід, що є у студентів, а також активізація їх до самостійного вивчення необхідного матеріалу.
6. Емоційно-культурний фон навчання, задоволення ним, приємна атмосфера, що супроводжує навчально-пізнавальну діяльність і рівень культури викладачів і студентів.

Відомо, що з усіх педагогічних засобів впливу на вихованців одним із найдієвіших є сила живого прикладу. Наочним і живим прикладом гуманного ставлення до хворої та здорової людини, до свого лікарського обов'язку,

еталоном комунікативної компетенції має бути для студентів сам викладач, рівень культури його професійного мовлення.

В.Юкало акцентує увагу на тому, що розвиток мови майбутніх лікарів відбувається тільки за умови цілеспрямованих і кваліфікованих дій усіх викладачів навчального закладу, що загалом піднесе рівень професійного спілкування. „Кожен викладач, – вважає автор, – повинен володіти взірцевою українською мовою, дотримуватися правил етики й естетики спілкування, щоб власним прикладом впливати на учнів та оточення, постійно стежити за усним та писемним мовленням студентів, поглиблювати їхні знання про походження та вживання термінів, формувати навички володіння науковим стилем, звертати увагу на оформлення ділових документів, письмових робіт, рефератів, на дотримання бібліографічних стандартів, правил цитування” [249, с. 4].

Мова викладача має бути еталоном для студентів, впливати на їхні почуття, спонукати до успішного оволодіння загальнонавчальною та спеціальною термінологією з фахових медичних дисциплін, сприяти засвоєнню тієї суми знань, яка необхідна практикуючому лікарю.

Наступною педагогічною умовою формування професійного мовлення у майбутніх медиків є кваліфікований відбір професійної лексики, пропонованого мовного матеріалу з урахуванням частотності використання його в медичній галузі.

Цілком зрозуміло, що не можна говорити про сформованість професійного мовлення, про його логічність, змістовність, виразність, якщо воно не базується на знаннях фахової термінології, на досить багатому словниковому запасі й фразеології майбутніх фахівців, на навичках використання різноманітних синтаксичних конструкцій, на умінні розрізняти стилістичні особливості й відтінки значень різних за будовою словосполучень і речень, лексичних шарів і словотворчих елементів (суфіксів, префіксів) тощо.

Сформованість професійного мовлення майбутніх медичних працівників передбачає мобілізацію й використання у концентрованому вигляді найрізноманітніших мовленнєвих умінь і навичок, здобутих студентами, таких

як орфоепічно правильне й інтонаційно виразне мовлення (усне висловлювання), орфографічно й пунктуаційно правильно оформлене (на письмі). Образність і краса, емоційність і логічність мовлення є обов'язковими як у першому, так і в другому випадку.

Головними теоретичними засадами культури мовлення Н.Бабич вважає осмислення мовних норм, знання особливостей функціонування стилів літературної мови, усвідомлення взаємозв'язків системи мови, структури мовлення й екстралінгвістичних структур; практичні ж основи культури мовлення – це систематична увага мовця до мови взагалі і до рівня власного мовлення зокрема, тобто прагнення індивіда шліфувати власну мовленнєву майстерність [13, с. 10].

Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників передбачає оволодіння всіма мовними засобами, тому сам процес оволодіння є як диференційованим, розрахованим на практичне застосування мовних одиниць, так і комплексним, оскільки одиниці всіх мовних рівнів функціонують у мовленні нерозчленовано. Робота над використанням конкретних елементів мови є ефективною, якщо вона здійснюється у двох напрямках:

- 1) збагачення мовлення студентів засобами висловлення думки, головним чином лексико-фразеологічними та синтаксичними;
- 2) попередження й усунення різного виду помилок, найчастіше пов'язаних із умовами українсько-російського білінгвізму, недостатнім рівнем мовних знань, засвоєних колишніми учнями середніх навчальних закладів.

Культура професійного мовлення, як вищий рівень мовленнєвої діяльності фахівця, якнайщільніше пов'язана з дотриманням літературних норм слововживанням – з семантично точним і стилістично доречним вибором слова, з граматично й стилістично правильною сполучуваністю слів. До порушення норм слововживання, як указує С.Головащук, може призвести змішування при використанні близьких за сферою вжитку, але не цілком семантично тотожних слів, які звичайно розрізняються своїми синтаксичними зв'язками (синонімів), близьких за формою і сферою вживання, проте різних за творенням і змістом

слів (паронімів), уживання в певній мовній ситуації слів чи словосполучень іншого функціонального стилю, нерозуміння буквального значення рідко вживаних чи застарілих слів, неправильне вживання запозичень, порушення норм сполучності тощо [64, с. 3].

На заняттях з формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників позитивний результат дають такі основні об'єкти словникової роботи:

- 1) слова і стійкі словосполучення, з якими студенти зустрічаються вперше або значення яких не зовсім розуміють;
- 2) лексико-семантичні ряди, групи слів, що функціонують у різних контекстах;
- 3) співвідносні лексичні засоби: активна і пасивна лексика, літературні й позалітературні, нейтральні і стилістично забарвлені слова;
- 4) професійна лексика й термінологія.

Основою словникової роботи, як зазначають дослідники, є опора на лексичне значення слова. Саме з цим пов'язується зміст цієї роботи: пояснення значень нових лексем, установлення спільного і відмінного в семантиці слів, системних відношень між словами, добір стрижневих слів і виражальних засобів для конструювання певного висловлювання, виявлення лексичних недоліків свого і чужого мовлення [151, с.146].

Зважаючи на те, що лексика, як один з основних виражальних засобів мови, є безмежною для вивчення і нормалізації в різних аспектах, ми пропонуємо для активного засвоєння тільки ті слова і лише в тих словосполученнях, використовуючи які студенти, медичні працівники зазнають найбільших труднощів, і які є часто вживаними в медичній галузі, в повсякденному спілкуванні.

Збагачення словникового запасу майбутніх медичних працівників, особливо професійною лексикою, пов'язане не тільки з його кількісним збільшенням, але й з якісними змінами, що виражаються у розширенні обсягу понять, в уточненні значень слів, в ознайомленні з новими значеннями вже

відомих слів. Тому під час організації роботи над словником студентів-медиків ми керувалися такими положеннями:

1. Робота над словниковим запасом має велике навчально-виховне значення для формування особистості майбутнього фахівця, для оволодіння навичками, необхідними для подальшої професійної діяльності.

2. Змістом словникової роботи є пояснення нових, незрозумілих студентам слів, аналіз і уточнення значень уже відомих їм слів, ознайомлення майбутніх медичних працівників з лексичним багатством української мови та її стилістичними можливостями.

3. Аналіз значень слів повинен здійснюватися переважно з точки зору слововживання в сучасній українській мові й у медичній галузі, хоча в деяких випадках слово можна розглянути в історичному аспекті.

4. Розвиток активного словника майбутніх медичних працівників – це систематична, добре організована, цілеспрямована робота, пов'язана з усіма розділами й темами мовного курсу у вищій школі.

Розширення словника студентів здійснюється під час вивчення усіх дисциплін, але активізація вже відомих лексем досягається лише за допомогою різних вправ на заняттях з української мови. Успіх цієї роботи значною мірою залежить від урахування системних зв'язків, які характеризують лексику.

Важливо, щоб слова сприймалися і засвоювалися майбутніми фахівцями медичної галузі не ізольовано одне від одного, а певними комплексами. Це має бути враховано в текстах вправ, у яких пропонуємо подавати матеріал на основі смислових, лексико-граматичних, словотвірних, стилістичних особливостей. Адже, як стверджується у методичній літературі, для використання слів у відтворюваних видах мовленнєвої діяльності необхідно виконувати такі дії: знайти слово у пам'яті, відповідно воно спочатку має бути туди закладене; вимовити його, що передбачає володіння фонетичною формою лексеми; включити у сполучення на основі смислової узгодженості й відповідно до граматичних норм; включити словосполучення в речення, текст. Для творчих видів мовленнєвої діяльності потрібно асоціювати графічний або звуковий

образ слова з лексичним значенням; визначити граматичну форму слова, зв'язки з іншими словами, що обумовлює розуміння змісту [151, с. 94].

Рівень сформованості професійного мовлення студентів-медиків залежить і від різноманітності використовуваних ними синтаксичних конструкцій. Зокрема, одним із показників розвитку мовлення є структурна ускладненість синтаксичних одиниць. Вільно оперувати синтаксичними та іншими мовними засобами, як небезпідставно зауважує В.Мельничайко, можна лише тоді, коли в розпорядженні мовця буде достатній запас способів висловлення певного змісту думки (смислових відношень), з-поміж яких можна вибрати найбільш вдалий у даній комунікативній ситуації [150, с. 12].

Характерною особливістю професійного мовлення є вживання термінів і професіоналізмів. Сучасні процеси термінотворення пов'язані з величезними труднощами, що в свою чергу негативно впливає на професійне мовлення. Це, на думку вчених, такі недоліки:

- а) полісемія терміна;
- б) висування на перший план у структурі мовлення одного, неголовного значення й витіснення другого або інших;
- в) нелогічні семантико-синтаксичні зв'язки терміна зі словесним оточенням і всередині цього оточення;
- г) співвіднесення з терміном такого визначення, яке не відповідає практиці наукового використання цього терміна;
- г) протиріччя, смислові й логічні, між використанням одного й того ж терміна в різних частинах тексту;
- д) фактична нетермінованість слів, які реально функціонують у ролі термінів, неточність терміновживання [65, с. 272].

Помилки й недоліки у вживанні термінів ускладнюють спілкування вчених, колег в одній і тій самій галузі знань, заважають спеціалістам однієї професії розуміти один одного. Проблема термінологічної культури – це передусім проблема культури професійного мовлення, тому для відбору мовного матеріалу, особливо медичної термінології, істотне значення має

усталеність терміна, частотність його використання в майбутній професійній діяльності студентів-медиків, мовлення яких має бути не тільки правильним, точним, логічним, але й багатим, доречним, емоційним.

Такий елемент, як емоційність, у цілому не властивий професійному мовленню спеціалістів, фах яких не пов'язаний з мистецтвом слова, як, скажімо, акторів, співаків, письменників, учителів-словесників. Проте хвора людина сприймає усі відтінки голосу медичного працівника. „Лікар може говорити правильно, але з поганою дикцією, невиразною інтонацією, з порушенням норм наголошування, різкими змінами сили голосу, у результаті виявляється, що його не почули і не зрозуміли, – небезпідставно зауважує О.Орлов. Слово має семантичні, прагматичні, фонетичні властивості, які дозволяють не тільки повідомляти інформацію, але й передати її емоційний заряд” [170, с. 108].

Звідси випливає, що високий рівень сформованості професійного мовлення медичних працівників передбачає володіння навичками використання фонаційних, екстралінгвістичних засобів, до яких відносять тембр і силу голосу, темп мовлення, типи заповнення пауз, особливості вимови звуків тощо. Розвиток емоційності мовлення студентів-медиків є одним із напрямків експериментального дослідження з формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників.

Нарешті, ми визначили третю педагогічну умову – використання методів, які стимулюють комунікативну активність майбутніх медичних працівників у навчальному процесі.

Сучасні умови роботи вищих навчальних закладів України, як слушно зауважує В.Лузик, вимагають удосконалення такої структури навчального процесу, яка б забезпечила розвиток професійного пошукового мислення молодих людей, формувала б внутрішні стимули до навчання, творчу особистість у цілому [138, с. 23].

Одним із найперспективніших шляхів удосконалення підготовки майбутніх медичних працівників, формування їхнього професійного мовлення є

впровадження у навчальний процес активних форм і методів навчання, які дають змогу формувати знання, професійні вміння і навички студентів шляхом залучення їх до інтенсивної пізнавальної діяльності.

Відомо, що до активної навчальної діяльності спонукає сприятлива емоційно-пізнавальна атмосфера. Тому ми вважали за необхідне дотримуватися таких вимог:

1. Спіратися на пізнавальну та професійну спрямованість студентів, соціальну і вікову ситуацію їх розвитку.

2. Усіляко запобігати виникненню емоційного бар'єру між викладачем і студентом.

3. Своєчасно починати і здійснювати повсякденно виховання почуттів майбутніх медичних працівників.

4. Досягати зворотнього емоційного зв'язку, тобто появи прогнозованих почуттів студентів у відповідь на адекватні емоційні впливи виховання.

Ми поділяємо думку Д.Чернілевського про те, що активні методи навчання (дискусії, дидактичні ігри, моделювання виробничих ситуацій) у тому випадку, якщо вони відображають суть майбутньої професії, формують професійні якості спеціалістів, є своєрідним полігоном, на якому студенти можуть відпрацьовувати фахові навички в умовах, наближених до реальних. Глибокий аналіз помилок студентів, що здійснюється під час підведення підсумків, знижує ймовірність їх повторення в реальній дійсності [239, с. 182].

А.Вербицький також рекомендує застосовувати форми, методи і засоби активного навчання, оскільки за допомогою них можна досить ефективно вирішувати цілий ряд завдань, що не завжди вдається під час традиційного навчання. Наприклад:

- формувати не тільки пізнавальні, але й професійні мотиви й інтереси;
- виховувати системне мислення спеціаліста, яке полягає у цілісному розумінні не тільки природи і суспільства, але й себе, свого місця в світі;
- давати цілісне уявлення про професійну діяльність і її фрагменти;

– навчати колективної розумової і практичної роботи, формувати уміння і навички соціальної взаємодії і спілкування, індивідуального і сумісного прийняття рішень;

– оволодівати методами моделювання [43, с. 3].

Говорячи про активні форми, методи і засоби навчання, передусім мають на увазі проблемні лекції, семінари-дискусії, розбір конкретних виробничих ситуацій, методи математичного моделювання за допомогою ЕОМ, ділові та рольові ігри.

Надзвичайно дієвим і результативним засобом формування професійного мовлення майбутніх медиків є ділова гра. Поєднання досвіду і знань, якого вона вимагає, дозволяє студентам чіткіше побачити цілісність процесу майбутньої професійної діяльності, краще зрозуміти суть навчання й усвідомити необхідність удосконалення мовленнєвих умінь і навичок, помітити свої помилки й оцінити здобутки. Наочність процесу пошуку та одержання кінцевого результату приводить до глибокого розуміння навчального матеріалу, дає можливість відчувати впевненість у своїх силах.

Ділова гра мобілізує резерви розумової діяльності, оскільки, з одного боку, посилює пізнавально-оцінювальне сприйняття інформації, а з іншого – заповнює прогалини в мовних знаннях, удосконалює мовленнєві уміння і навички через комплексне бачення мікропроблем, які виникають у процесі гри. Це розширює діапазон мислення, сприяє шліфуванню свого мовлення, тому що майбутні медичні працівники навчаються не тільки помічати помилки, але й усвідомлювати, чому вони допущені, які наслідки мають.

Дослідники рекомендують вибирати ділову гру для реалізації передусім таких педагогічних функцій:

– формування у майбутніх фахівців цілісного уявлення про професійну діяльність і її динаміку;

– набуття як предметно-професійного, так і соціального досвіду, у тому числі прийняття індивідуальних і сумісних рішень;

- розвиток професійного теоретичного і практичного мислення;
- формування пізнавальної мотивації, забезпечення умов появи професійної мотивації;
- закріплення знань, формування професійно важливих умінь і навичок [43, с. 142].

Відмінність ділової навчальної гри від традиційних методів навчання, її навчальні можливості полягають у тому, що гра відтворює основні закономірності руху професійної діяльності і професійного мислення на матеріалі навчальних ситуацій, які створюються і вирішуються учасниками гри. Виконуючи роль у діловій грі, вступаючи в умовно реальні відносини з іншими гравцями, студент здобуває досвід пізнавальної та професійної діяльності, а також соціальних відносин. Це збагачує особистість новими знаннями, вміннями, навичками, досвідом ділових і соціальних контактів.

У ділових іграх, предметом яких є моделювання соціально-психологічних стосунків лікаря і пацієнта, формуються здібності до соціально-психологічного орієнтування в ситуаціях професійної діяльності, вміння визначати психологічні особливості пацієнта, специфіку субординаційних стосунків між людьми, прогнозувати їхні психологічні реакції, вміння помічати у пацієнта мовленнєві огріхи, вичленовувати й фіксувати необхідну інформацію, дотримуючись норм літературної мови і правил оформлення медичних документів.

У процесі активної мовленнєвої діяльності майбутній фахівець зростає інтелектуально, розумово розвивається, у нього формується самостійність думки і прагнення до творчого пошуку. Виробити необхідні вміння вільно висловлюватися допоможе розроблена й апробована система вправ, спрямована на формування професійного мовлення студентів, підготовку їх до продукування власних розгорнутих висловлювань.

Підкреслюючи важливість виконання вправ у процесі навчання мови, О.Біляєв зазначає, що „словесні” методи (розповідь, бесіда) мають займати

незначний обсяг часу, „бо головне у вивченні мови – практика, тренування, вправи” [29, с. 173].

Головне призначення вправ полягає в тому, що в процесі виконання дій відбувається і засвоєння їх. Це положення було зафіксоване ще С.Рубінштейном: “Вправи... послуговуються не тільки зміцненню знань, а й повнішому та глибшому усвідомленню їх... Застосування правила або принципу призводить до його розвитку, зміни, збагачення. Вправа, призначена для вироблення автоматичних умінь, може разом з тим підвищувати свідомість виконання дій; послуговуючись закріпленню знань, збагачує та поглиблює ці знання [95, с. 78]”.

Розробляючи систему вправ і завдань, ми урахували ті об’єктивні умови, в яких відбувається формування професійного мовлення студентів-медиків, а саме:

1. Студенти навчаються на першому курсі і недостатньо володіють медичною термінологією, стандартизованими конструкціями писемного й усного професійного мовлення майбутнього фаху.

2. Надзвичайно мала кількість годин (30 – аудиторних, 15 – самостійна робота студентів), відведених на вивчення ділової української мови.

3. Вивчення дисципліни здійснюється у першому семестрі першого року навчання, коли студенти адаптуються до нових умов навчання і проживання, коли відбувається становлення колективу, відповідного психологічного мікроклімату в ньому.

4. Низький рівень мовної підготовки студентів.

5. Навчання здійснюється в умовах російсько-українського білінгвізму, під впливом місцевих говірок.

6. В академічних групах навчаються студенти з різним рівнем мовних знань і мовленнєвих умінь та навичок.

Отже, формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників – це всі види роботи, які проводяться для того, щоб студенти оволоділи мовними нормами (акцентними, орфоепічними, лексичними,

морфологічними, синтаксичними, фразеологічними тощо), фаховою термінологією, уміннями оформляти ділові папери, висловлювати власні думки в усній і писемній формі, використовувати виражальні можливості інтонації, застосовуючи необхідні мовні засоби відповідно до мети, змісту мовлення та умов спілкування.

Таким чином, аналіз психолого-педагогічної, лінгвістичної літератури, дисертаційних досліджень, результати перевірки рівня мовних знань і мовленнєвих умінь студентів дозволили нам визначити педагогічні умови, які сприяють формуванню професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах:

1. Усвідомлення студентами значущості професійного мовлення у майбутній фаховій діяльності.
2. Кваліфікований відбір професійної лексики, пропонованого мовного матеріалу з урахуванням частотності використання його в медичній галузі.
3. Використання методів, які стимулюють комунікативну активність майбутніх медичних працівників у навчальному процесі.

Виділені умови були покладені в основу розробленої нами педагогічної технології, яка включала комплекс форм, методів і прийомів, спрямованих на розвиток і корекцію структурних компонентів професійного мовлення майбутніх медичних працівників.

2.2. Організація експериментального дослідження з формування професійного мовлення студентів-медиків

Навчальний експеримент проводився на першому курсі медичного, стоматологічного, фармацевтичного факультетів Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова в другому семестрі 2003 – 2004 навчального року та в першому і другому семестрах 2004 – 2005 навчального

року. У ньому взяли участь 312 студентів. Вони були розподілені на контрольні (КГ) та експериментальні (ЕГ) групи таким чином:

II семестр 2003 – 2004 навчального року – чотири експериментальних групи (47 осіб), п'ять контрольних груп (58 осіб);

I семестр 2004 – 2005 навчального року – п'ять експериментальних груп (58 осіб), чотири контрольних групи (52 особи);

II семестр 2004 – 2005 навчального року – чотири експериментальних групи (51 особа), чотири контрольних групи (46 осіб).

У контрольних групах заняття проводилися за робочою програмою курсу „Ділова українська мова”, що читається на всіх факультетах Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова. В експериментальних групах навчання здійснювалося за пропонованою нами методикою, що передбачала опрацювання студентами лінгвістичної, навчальної літератури, самостійне вивчення певного теоретичного матеріалу, виконання різноманітних вправ і завдань, спрямованих на поетапне формування професійного мовлення, засвоєння норм української літературної мови, професійної лексики і термінології, розвиток емоційності мовлення, складання ділових паперів, що використовуються в медичній галузі, систематизацію знань з орфографії, пунктуації, підготовку й виголошення публічних виступів.

Розробляючи програму дослідно-експериментального навчання, ми розглядали формування професійного мовлення майбутнього спеціаліста медичної галузі як цілісний процес його особистісного і фахового становлення, що забезпечує умови для самореалізації в навчально-пізнавальній і виховній діяльності та подальший розвиток особистісних і професійних якостей, які сприяють успіху у фаховій діяльності.

Загальновідомо, що необхідною передумовою успішної професійної, навчальної діяльності є сформованість мотиваційної сфери. Великий вплив на формування мотивів навчальної діяльності, як справедливо зазначає Ю.Машбиць, здійснює як навчальна, так і виховна робота [148, с. 39].

Щоб створити мотиваційний контекст навчання, а отже, закласти підґрунтя для реалізації першої педагогічної умови нашого дослідження – усвідомлення студентами значущості професійного мовлення у майбутній фаховій діяльності, на першому занятті обговорювалися такі питання:

- місце і роль усного й писемного професійного мовлення в діяльності медичних працівників;
- значення навчального курсу „Ділова українська мова” та окремих його розділів у становленні високоосвіченого фахівця системи охорони здоров’я;
- роль тембру, сили голосу, інтонації, темпу мовлення, емоційності у розширенні діапазону психічної та фізичної дії слова;
- значення літературної творчості в діяльності письменників-лікарів (М.Амосова, М.Булгакова, В.Вересаєва, А.Конан-Дойля, В.Коротича, С.Руданського, А.Чехова, Ю.Щербака);
- можливість на основі здобутих знань з української мови та засвоєння нових способів діяльності (конспектування, анотування, реферування тощо) зробити більш ефективним своє навчання.

На цьому ж занятті проводився попередній контроль, мета якого:

- виявити у майбутніх медичних працівників рівень володіння нормами української літературної мови (орфографічними, лексичними, граматичними, стилістичними, синтаксичними), сформованість навичок складати ділові папери, редагувати висловлювання;
- сприяти усвідомленню студентами значущості професійного мовлення у майбутній фаховій діяльності, необхідності удосконалювати професійне мовлення;
- спонукати їх до систематичної навчальної діяльності, спрямованої на ліквідацію виявлених помилок і недоліків, формування культури професійного мовлення;
- визначити заходи для підвищення якості навчання майбутніх медиків української мови, формування професійного мовлення;

– виховання у студентів адекватної самооцінки, дисциплінованості, самостійності, наполегливості в роботі.

Для формування позитивного ставлення студентів до майбутньої професійної діяльності, мовного чуття, усвідомлення необхідності удосконалювати професійне мовлення, розвитку навичок володіння виражальними засобами української мови, загальнонародною і професійною лексикою, відтінками значень слів, розвитку мислення ми використовували читання й аналіз творів українських і російських письменників-лікарів: М.Амосова, М.Булгакова, В.Вересаєва, С.Руданського, А.Чехова.

Читання художніх і публіцистичних творів з наступним ідейним, образним і стилістичним аналізом, як слушно зауважує І.Ющук, має велике значення для розширення словникового запасу майбутнього спеціаліста, збагачення його мови синтаксичними моделями. Художня література розвиває творчу уяву людини, шліфує її почуття, міцніше в'яже її з суспільством, його проблемами [250, с. 32].

Разом із тим, сучасна енциклопедія лікування, за словами Ю.Віленського, немислима без усвідомлення булгаковських медичних і деонтологічних істин. Саме його позиції в медицині, окреслені пером художника, з великою силою утверджують вічні моральні орієнтири в цій професії [49, с. 5].

Після ознайомлення з художніми творами „Попригунья”, „Іонич”, „Палата № 6”, „Хірургія”, „Записки молодого лікаря” та ін. на заняттях проводилися різні види роботи з розвитку як усного, так і писемного зв'язного мовлення майбутніх медиків. Студенти захищали реферати про діяльність письменників-лікарів, аналізували прочитані твори, давали відповіді на питання:

1. Хто з лікарів у творі „Палата № 6” вам більше сподобався (не сподобався)? Чому?
2. Чи можна вважати Димова інтелігентною людиною? Чому?
3. Чи правильно вчинив молодий лікар, запропонувавши дівчинці операцію?

4. Порівняйте медиків у творах М. Булгакова, В. Вересаєва, А. Чехова.

Такі завдання сприяли не тільки розвитку логічного мислення, вміння стисло, чітко висловити думку, але й уміння сприймати чуже мовлення, його основні елементи: інтонацію, наголос (словесний і логічний), паузи різноманітної тривалості й характеру, мелодику мовлення, підвищення і пониження голосу, темп мовлення, точно й повно сприймати думки і почуття того, хто говорить, і навпаки, розвивають здібності, уміння й навички точно, виразно передати думки і почуття тому, хто слухає. Ці уміння є важливими складниками професійної майстерності медичного працівника; вони відображають рівень сформованості комунікативних дій і є критерієм розвинутого професійного мовлення, яке має бути не тільки правильним, але й емоційним.

Одним із прийомів розвитку емоційності мовлення студентів-медиків було читання художніх творів, передусім поетичних. Відомо, що слово в художньому творі служить як для вираження думки, так і є матеріалом для створення образів, картин. Важливо не тільки побачити, уявити зображені у творі картини, але й передати їх за допомогою інтонації.

Великі можливості для формування навичок виразного мовлення надавалися під час прослуховування і читання байок Л.Глібова („Вовк та Ягня”, „Щука”, „Вовк і Лисиця”, „Зозуля й Півень”), С.Руданського („Студент”, „Вовки”, „Ворона і Лис”, „Жалібний дяк”), віршів Л.Костенко, Б.Олійника, В.Симоненка. На занятті звучало зразкове читання твору або його уривку у виконанні викладача чи одного з найздібніших студентів.

У процесі навчання ми користувалися шістьма настановами, на які вказує Б.Буяльський: 1) вище, 2) нижче, 3) сильніше (голосніше), 4) слабше (тихіше), 5) повільніше, 6) скоріше [39, с. 75]. Це допомагає розвивати уміння легко й вільно змінювати висоту, силу голосу, темп читання.

Виразне читання практикувалося не тільки на окремому занятті, але й під час захисту рефератів, аналізу художніх творів письменників-лікарів. Студенти брали активну участь у щорічних конкурсах поезії, які проводяться в

університеті до Дня української писемності і мови, у тематичних вечорах, присвячених творчості українських і російських майстрів слова (Т.Шевченка, І.Франка, Лесі Українки, О.Пушкіна, Л.Костенко), відвідували вистави у місцевому театрі. Це спонукало майбутніх медичних працівників уважно сприймати чуже висловлювання, стежити за власним, працювати над розвитком емоційності мовлення, удосконалювати номінативні та комунікативні мовленнєві уміння і навички.

Номінативні уміння і навички, як відомо, формуються у процесі засвоєння літературної норми (правильної вимови звуків, точного й доцільного слововживання, правильного творення і вживання словоформ і синтаксичних конструкцій та ін.), комунікативні – під час роботи над зв'язним усним і писемним мовленням.

Для стимулювання комунікативної активності майбутніх медичних працівників, спрямованої на оволодіння ними номінативними й комунікативними мовленнєвими уміннями і навичками, нами використовувалися активні методи навчання (ділові ігри), різні види вправ.

З огляду на те, що становлення навичок мовлення проходить певні етапи (сприйняття і репродуктивне відтворення мовних засобів, формування умінь будувати і вживати мовні засоби, формування умінь добирати мовний матеріал, необхідний для вираження певного змісту, використання засвоєного мовного матеріалу в непередбачених висловлюваннях), нами застосовувалися такі види вправ: аналітичні (кваліфікаційні і вибіркові), конструктивні, мовленнєві, комунікативні.

Використання тих чи інших вправ залежало від характеру майбутньої фахової діяльності студентів. Оскільки медичні працівники послуговуються як пасивними (читання, слухання), так і активними (говоріння, письмо) формами мовлення, то вправи й завдання мали удосконалювати ці види мовленнєвої діяльності.

Так, уміння слухати ми формували за допомогою таких видів вправ:

- з'ясування викладачем конкретного завдання і повторення його студентами;
- занотування важливих повідомлень, а також усього того, що викладач фіксує на дошці;
- складання плану почутого;
- відповіді (короткі чи детальні) на питання;
- перекази, інтерпретація (розв'язання, тлумачення) почутого;
- конспектування, складання тез, переказ;
- складання таблиць, схем.

Навички читання, основу якого складає зорове сприйняття тексту, ми вдосконалювали за допомогою таких вправ і завдань:

- прочитати текст і відповісти на питання;
- прочитати й з'ясувати, що з прочитаного вже вам відоме, а що є новим;
- прочитати і висловити своє ставлення до прочитаного;
- прочитати і встановити, які мовні засоби роблять текст виразним, яскравим, емоційним, динамічним.

Для успішного продукування усних чи писемних висловлювань необхідно орієнтуватися в логічних зв'язках між реченнями, знати способи об'єднання речень, підпорядкованих висвітленню певного питання, залежності між мікротемами тексту та поділом його на абзаци, тобто ті закономірності, яких потрібно дотримуватись у монологічному мовленні. Формування усього комплексу умінь і навичок, необхідних у продуктивній мовній діяльності, здійснюється лише у процесі зв'язних письмових висловлювань. Це зумовлене самою природою мовної діяльності, характером зв'язку між мисленням і мовленням. Саме тому на заняттях з формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників переважали письмові вправи та завдання (переклад і редагування тексту, переказ, оформлення ділових паперів, створення власних висловлювань на запропоновану тему тощо).

Використовуючи окремі види вправ, ми насамперед мали на увазі характер тих операцій, які доводиться виконувати студентам у процесі активної мовної діяльності – говоріння і письма. Такими мовними операціями, без яких неможливі зв'язні висловлювання, є членування мовного потоку на структурні компоненти, введення структурно або семантично необхідних елементів мовних одиниць, розширення і згортання висловлювань, перебудова і побудова мовних одиниць усіх рівнів, редагування і переклад.

Оскільки під час формування професійного мовлення студентів-медиків значне місце відводилося словниковій роботі, то застосовувалися різні вправи (лексичні, лексико-граматичні, лексико-орфографічні, лексико-стилістичні).

Лексичні вправи спрямовувалися на з'ясування семантики слів, особливо термінів, їх основних ознак, ознайомлення з словниковим складом рідної мови, сферою вживання різних лексичних шарів.

Лексико-граматичні вправи давали можливість закріпити знання з граматики, повторити теоретичні відомості з лексики, збагатити словник студентів.

Виконання лексико-орфографічних вправ пов'язувалося, з одного боку, з повторенням граматичного матеріалу, а з другого – із засвоєнням лексичних понять: з'ясування значення слова, його структурних елементів (морфем) та їх правопису, засвоєння лексичних понять у процесі повторення найважливіших орфограм.

Лексико-стилістичні вправи застосовувалися для вироблення у студентів навичок правильно користуватися словом у певному стилі мовлення. Розкриваючи стилістичну функцію слів, ці вправи збагачували словниковий запас студентів, навчали розмежовувати стилістичні ознаки лексики, чітко і ясно виражати свої думки.

Виконуючи запропоновані завдання і вправи, студенти-медики включалися в активну мовленнєву діяльність, творчо працювали над усіма компонентами змісту і форми, висловлювалися з урахуванням мовної

комунікації, найближаючись до самотійної мовленнєвої діяльності, характерної для реальних умов майбутньої професії.

Висока культура усного професійного мовлення не можлива без досконалого звукового його оформлення, дотримання норм літературної вимови і наголошування, відповідних етичних норм і правил спілкування.

Як засвідчили результати перевірки на констатуючому етапі експерименту, студенти часто порушували акцентні й орфоепічні норми української літературної мови, тому одним із важливих завдань експериментального дослідження було удосконалення усного мовлення майбутніх медичних працівників. Теоретичний матеріал про орфоепічні норми сучасної української літературної мови студенти вивчали під час виконання домашнього завдання. Це питання не є складним, тому виносилося на самотійне опрацювання.

Норми наголошення слів у сучасній українській літературній мові цілком усталені: вони відображені в словниках, але найменш закріплені в мовленні. Причини порушення акцентних норм криються у самій природі українського наголосу (він вільний, рухомий). Крім того, надзвичайно відчутний вплив діалектів та близькоспоріднених мов.

Студентам пропонувалося запам'ятати наголошування найчастіше вживаних слів, у яких порушуються акцентні норми:

– дієслова: *нести, принести, везти, привезти, привезла, принесла, буду, будеш, будемо, була, було, були, візьму, кажу, роблю, пишу, піде, підемо;*

– числівники: *одинадцять, чотирнадцять, сімдесят, вісімдесят;*

– іменники на *-ання* наголошуються так, як дієслова, від яких вони утворені: *читати – читання, писати – писання, завдати – завдання* (але у двоскладових наголошується останній склад: *знання, звання, спання*);

– назви мір довжини з наголосом на останньому складі: *міліметр, сантиметр, дециметр, кілометр;*

– слова такого типу творення: *бюрократія, аристократія, демократія; діалог, монолог, полілог, каталог, некролог;*

– однокореневі слова російської та української мов, що мають різні наголоси: *новий, старий, різкий, перепис, приріст, показ, середина, кропива*;

– лексеми, що мають два наголоси і два різні значення:

біли'зна (вироби з тканини) – *білизна'* (білість),
вершко'вий (міра довжини) – *вершкови'й* (виготовлений з вершків),
ви'года (користь) – *виго'да* (зручність),
луна' (у волоссі) – *лу'на* (збільшувальне скло),
людськи'й (властивий людині) – *лю'дський* (уважний до людини),
недо'носок (старе взуття, одяг) – *недоно'сок* (передчасно народжене маля),
про'шу (запрошую) – *прошу'* (звертаюся з проханням).

Особлива увага зверталася на наголошування слів, які часто використовуються в медичній галузі: *алкоголь, амнезія, асиметрія, бородавка, бюлетень, випадок, витрата, ветеринарія, дозиметрія, залоза, зворушити, жила, кишка, лікарський, (від лікар), лікарський (від ліки), наркоманія, невротія, окіст, ортопедія, очний, підсліпуватий, пільговий, проміжок, разом, різновид, рентгенографія, сеча, сечовий, спина, фармація, феномен.*

Після цієї роботи студенти виконували вправи, в яких добиралися слова з урахуванням контрольного моменту, пов'язаного з акцентними або орфоепічними нормами української мови. Наприклад: *голубка, джгут, мета, життя, з тобою, лікарські рослини, жиливий, дзвінок, посміхається, кілометр, ґрунтовний, просьба, повернеться, несла, лікується, оздоровити, центнер, поєднання, ваги, не поріжся, голуб, ліз, залоза.* Вправи виконувалися колективно: одні студенти читали слова, інші фіксували кількість помилок. Потім студент, який допускав найменшу кількість помилок, правильно читав усі слова.

Далі група працювала за індивідуальними картками. Це дозволяло максимально пристосувати завдання до рівня знань і навичок кожного окремого студента. Різниця полягала в змісті самої роботи – виправити помилки в наголошуванні слів, поставити наголоси чи скласти словосполучення зі словами, що мають два наголоси і два різних значення; у характері

дидактичного матеріалу (слова, словосполучення чи мікротекст); у видах помилок; у формулюванні завдання (названо кількість помилок чи поставлене загальне завдання). Наприклад:

Картка 1. Прочитайте слова і словосполучення.

Кажу, кропива, ходжу, віджнивувати, лікарський препарат, прошу дозволити мені, ангіна, гланда, вершкове масло, розрісся, пільговий, підреберний, випадок, багато лупи, витрата, феномен, лікарський огляд.

Картка 2. Напишіть номери речень, у яких немає помилок у наголошуванні підкреслених слів (підкреслені слова читалися викладачем).

1. Луна – це збільшувальне скло. 2. Чотирнадцятого січня святкують старий новий рік. 3. Кафедра очних хвороб знаходиться на першому поверсі. 4. Від Вінниці до Умані 160 кілометрів. 5. Необхідно взяти результати аналізів крові і сечі. 6. Лікарські рослини продаються у цій аптеці.

Картка 3. Замість крапок вставте пропущені прийменники та сполучники з, зі, із; у, в; і, й, та.

Стаття ... основ законодавства, один ... принципів охорони здоров'я, спілкування ... студентами, охорона здоров'я ... Україні, ... заліковій книжці, ... разі потреби курс лікування повторити, розрізняють стенокардію спокою ... напруження, усі системи ... органи побудовані ... клітин, ... клітинах ... тканинах відбувається розщеплення.

Слід зауважити, що удосконалення усного мовлення студентів, засвоєння ними орфоепічних та акцентних норм не обмежувалося одним заняттям. Ця робота здійснювалася систематично, цілеспрямовано протягом усього періоду формування культури професійного мовлення майбутніх медичних працівників.

Свідченням сформованості писемного професійного мовлення фахівця є орфографічна грамотність. З огляду на невелику кількість годин, відведених на вивчення курсу „Ділова українська мова”, основні правила правопису та граматики майбутні медичні працівники опрацьовували самостійно. На практичних заняттях, під час проведення поточного та кінцевого контролю

перевірялося засвоєння орфографічних норм шляхом виконання різноманітних вправ, у яких підбиралася лексика за такими критеріями:

- уживаність слова в професійному мовленні медичних працівників;
- уживаність слова в мовленні даного контингенту студентів;
- необхідність введення лексеми до активного словника майбутніх медиків;
- стійкість і частотність помилок, які допускалися студентами у цих словах.

Завдання до вправ формулювалися так, щоб їх виконання не вимагало значних зусиль і багато часу, а сприяло активізації розумової діяльності студентів, засвоєнню знань з орфографії та граматики і водночас дало можливість перевірити рівень володіння правописними та граматичними нормами сучасної української літературної мови. Наприклад:

Вправа 1. Напишіть номери правильно написаних слів.

- 1) Зап'ястковий, 2) лікарський, 3) гомільці, 4) надпліччя, 5) міжреберья,
6) серцевий, 7) кістлявий, 8) лється, 9) валерьянка, 10) жовчокам'яний,
11) студенський, 12) пристосованність, 13) кров'яний, 14) проїзний.

Вправа 2. У якому рядку допущено орфографічну помилку.

1. Рученька, тонший, Уманщина, аптекар, меншість.
2. Об'їзний, хвастливий, туристський, контрастний, обласний.
3. Возз'єднання, лляний, ссати, неждано, піднісся.
4. Не лікується, нехолодний, неможна, не знаючи, не вчора.
5. Тьмяний, кров'яний, тім'яний, різдвяний, слов'янський.

Вправа 3. На місці крапок вставте пропущені букви **е, и, і; з, с**.

Пр...звище, ...луцзування, ...шивання, пр...хований, ...худнути, пр...горілий,
п...р...хідність, п...р...ферія, ро...щеплення, ...текти, бе...клітинний,
п...р...в'язати, ро...тягнення, ...гортання, бе...перервний, ...цідити.

Формування писемного професійного мовлення майбутніх медичних працівників, перевірка їхньої орфографічної, граматичної, пунктуаційної грамотності здійснювалися також під час написання і виголошення публічних виступів, захисту рефератів, складання різноманітних ділових паперів (анотацій, автобіографій, довідок, доручень, заяв тощо), виконання

різноманітних письмових завдань. Це давало змогу передбачити, виправити помилки студентів, закріпити їхні орфографічні навички, підвищити грамотність.

Усі види робіт проводилися з метою поглиблення й удосконалення знань студентів з української мови, здобутих ними в середніх навчальних закладах, вироблення умінь і навичок правильного користування усім мовним багатством, закладання основ професійного мовлення, що в результаті спрямовувалося на поглиблення їхніх знань з фахових дисциплін та становлення грамотних, високоосвічених спеціалістів медичної галузі.

Оскільки матеріальну основу мови становить лексика, то велика увага зосереджувалася на різних видах словникової роботи, що мала на меті насамперед збагатити словник майбутніх медиків, особливо термінологічною, фаховою лексикою, виховати в них чуття слова, навчити вільно орієнтуватися в словниковому запасі української мови, правильно використовувати його залежно від сфери й мети спілкування. Кваліфікований відбір професійної лексики, пропонованого мовного матеріалу з урахуванням частотності використання його в медичній галузі, оволодіння студентами номінативними і комунікативними мовленнєвими уміннями і навичками є однією з педагогічних умов, які сприяють ефективності формування професійного мовлення майбутніх лікарів.

На заняттях проводилися такі види словникової роботи:

1. Розмежовувалися значення подібних за звучанням слів – паронімів, особливо тих, які мають широке застосування в медичній галузі.
 2. З'ясовувалася різниця у функціонуванні синонімів та близьких за змістом лексем.
 3. Давалися функціональні характеристики пар слів.
 4. Аналізувалися й характеризувалися однозвучні в українській і російській мовах слова.
 5. З'ясовувалося значення нових, раніше невідомих студентам слів.
- Особливе місце при цьому займала робота з новою медичною

термінологією, яка останнім часом активно поповнює словниковий склад української літературної мови.

6. Визначалося походження й значення іншомовних інтернаціональних медичних термінів.
7. Укладалися синонімічні ряди слів, відзначалися великі можливості синонімів, їх семантичні відтінки та сфери функціонування.
8. Добиралися українські синоніми-відповідники до іншомовних слів.
9. Здійснювався переклад лексем, різних за сферою функціонування (термінологічних, розмовно-побутових та ін.) з російської мови на українську і навпаки.
10. Добиралися українські відповідники до російських фразеологізмів.

Звукова близькість паронімів призводить до семантичного сплутування, коли помилково вживають одне слово замість іншого: *уявлення* (поняття) – замість *уява* (фантазія), *пригода* (подія, випадок) – замість *нагода* (слухний момент, можливість), *ефектний* (той, що справляє враження) – замість *ефективний* (результативний), *особовий* (той, що стосується особи, людини взагалі) – замість *особистий* (власний, персональний, належний особі).

Багато паронімів вживаються в медичній галузі, наприклад: *подразнення* – *роздратування*, *апендикс* – *апендицит*, *в'язи* – *м'язи*, *пітний* – *потовий*, *гамувати* – *тамувати*, *кривавий* – *кровний* – *кров'яний*, *сердечний* – *сердешний* – *серцевий*, *стрес* – *струс*, *шкірний* – *шкіряний*.

На заняттях з української мови виконувалися різні види вправ на розмежування близьких за звучанням слів. Студенти складали речення із поданими паронімами (*їда* – *їжа*, *лікарняний* – *лікувальний* – *лікарський*, *тактичний* – *тактовний*); порівнювали значення слів, складали з ними словосполучення (*протягом* – *на протязі*, *талан* – *талант*, *психіатричний* – *психічний*, *пітний* – *потовий*).

Причиною лексичних, а отже, й синтаксичних помилок є також нерозрізнення міжмовних паронімів, особливо належних до близькоспоріднених мов, тому студенти-медики порівнювали російсько-

українські паронімічні групи: *сумління – сомнение, останній – остальної, вродливий – уродливий, лихий – лихой, лічити – лечить, дурний – дурной.*

Сплутування паронімів свідчить про недостатній рівень володіння мовою, тому вправи на розмежування значень близьких за звучанням слів спрямовувалися на удосконалення мовленнєвої культури майбутніх медиків.

Точність і виразність професійного мовлення залежить не тільки від розмежування паронімів, але й від того, наскільки правильно й доречно дібрані слова, що означають назву одного поняття з різними відтінками в його значенні або з різним стилістичним забарвленням. Щоб навчитися добирати з синонімічного ряду саме те слово, яке необхідне, доречне в даній ситуації, студенти виконували різні вправи, наприклад:

Вправа 1. Підберіть синоніми до поданих слів, уведіть їх у речення.

Витривалий, позбавлятися (інвалідності), вразливий, оригінальний, пересаджувати (шкіру), стимулювати, повноцінний, дефект, тепер, поряд.

Вправа 2. Згрупуйте слова в синонімічні ряди, виділіть домінанту в кожному з них.

Дефект, одержувати, іти, говорити, плентатися, вада, здобувати, чимчикувати, промовляти, казати, недолік, крокувати, базікати, тандж, теревенити, турбуватися, отримувати, піклуватися, теліпатися.

Вправа 3. Згрупуйте слова в синонімічні пари, складіть із ними словосполучення.

Стійкий, завзятий, нормальний, енергійний, наступний, витривалий, повноцінний, подальший, оригінальний, завершальний, своєрідний, кінцевий.

Явище синонімії поширене і в термінології, причому найчастіше серед синонімічної пари один із термінів має іншомовне походження, наприклад: *анемія – недокрів'я, вакцинація – щеплення, адаптація – пристосування, асиміляція – уподібнення, вібрація – коливання, симптом – ознака.*

Студенти підбирали українські синоніми до запозичених слів: *аргументи, авітаміноз, вакуум, дефект, дисперсія, генезис, симптом, адекватний, ідентичний, екстрений, енергійний, ефективний, секреція, фактор, процент;*

розширювали синонімічні ряди: *білокрів'я, лейкемія, лейкоз, білачка; синюшність, синява, синюха, ціаноз; більмо, лейкома, полуда, кератолейкома, біла пляма рогівки; горло, глотка, пролиг.*

Така робота, як правило, виконувалася самотійно, з використанням різноманітних словників.

Абсолютних синонімів у мові не так багато, тому необхідно розрізняти відтінки значень слів. Увага майбутніх медиків зосереджувалася на найуживаніших синонімах, наприклад: *тепер* (у наш час) – *зараз* (цієї миті), *поряд* (близько, разом) – *поруч* (разом), *сподіватися* (чекати чогось, когось) – *надіятися* (покладатися на когось, щось), *письменний* (той, хто уміє писати) – *грамотний* (той, хто знає правила), *змарніти* (вказує на втрату миловидності) – *схуднути* (втратити вагу тіла).

Закінчуючи роботу з синонімами, паронімами, міжмовними омонімами, студенти виконували завдання, де слова, словосполучення, речення розглядалися в системі й всебічно – у лексичному, граматичному і стилістичному аспектах. Наприклад:

Вставте в речення необхідне слово.

Протягом / на протязі

1. Операція тривала ... трьох годин.
2. ... двох кілометрів ростуть липи.
3. ... усієї дороги ми мовчали.
4. Він хворів ... місяця.
5. ... десяти кілометрів тут не трапляється жодного житла.
6. Ліки необхідно вживати ... місяця.

Поряд / поруч

1. Ці хвороби розвиваються
2. Аптека знаходиться ... з моїм будинком.
3. Вони сиділи
4. ... з основною продукцією завод випускає товари широкого вжитку.
5. ... з наукою він займався музикою.

Брати / приймати

1. Не ... це близько до серця.
2. Студенти ... участь у вечорі, присвяченому сучасній українській поезії.
3. Ректор ... відвідувачів двічі на тиждень.
4. Яке рішення ти ... ?
5. Керівник ... до відома всі зауваження, що зробила комісія.

Об'єм / обсяг / розмір

1. Клітина луски цибулі має досить великий ... 2. Людиноподібна мавпа має більший, ніж собака, ... черепної коробки. 3. Необхідно виконати значний ... роботи. 4. Це була наукова праця, ... у 500 сторінок.

Для збагачення активного словника студентів і запобігання лексичних помилок, підвищення рівня професійного мовлення виконувалися вправи на вживання фразеологізмів. Щоб зрозуміти специфіку цих мовних одиниць, студенти порівнювали їх зі звичайними словами з погляду семантики, структури і стилістики, робили такі висновки про ознаки фразеологізмів:

1. У складі фразеологізмів не можна змінювати слова за бажанням.
2. Слово втрачає свою самостійність .
3. Використовуються готовими, а не створюються в процесі мовлення, вимагають спеціального запам'ятовування .
4. Не перекладаються дослівно, а за змістом.
5. Виражають єдине лексичне значення.

Майбутні медичні працівники самостійно опрацьовували питання про джерела фразеології, добираючи якнайбільше прикладів, виконували різноманітні вправи та завдання, наприклад:

Завдання 1. Підберіть прислів'я за тематичною ознакою: про значення слова, про мову, про здоров'я.

Завдання 2. Запишіть 10 фразеологізмів, до складу яких входять назви частин тіла. Доберіть до них слова чи словосполучення, які б відповідали змісту фразеологізму.

*Зразок: від голови до ніг – увесь,
впасти в око – сподобатися.*

Завдання 3. До поданих слів доберіть синонімічні фразеологізми.

Дрімати, вилікувати, сподобатися, плакати, досвідчений, темно, померти, обманювати, щиро, влучно, невтомно, безлюдно, багато.

Завдання 4. До поданих російських фразеологізмів доберіть українські відповідники.

Как белка в колесе, под открытым небом, бельмом в глазу, на вкус и цвет товарищей нет, работают спустя рукава, одним миром мазаны, задирает нос, кричат на всю ивановскую.

Завдання 5. Поясніть значення і походження фразеологізмів.

Біла ворона, накивати п'ятами, крокодилячі сльози, ахіллесова п'ята, лясси точити, лебедина пісня, яблуко чвар, бабине літо, авгієві стайні.

Виконання таких завдань викликало велику зацікавленість, сприяло розвитку логічного мислення, збагаченню словника студентів-медиків, підвищенню рівня мовленнєвої культури.

Велика увага під час збагачення словникового запасу студентів зосереджувалася на медичній термінології української мови, основним мовним джерелом якої є латина.

Відомо, що слова, запозичені з інших мов, завжди відповідним чином пристосовуються до законів фонетики, граматики, словотворчих моделей та семантичної системи мови, до складу якої вони увійшли. Студенти зосереджували увагу на етимології та семантиці таких медичних термінів: *артерія, гланда, ангіна, тонзиліт, амбулаторія* тощо. Кращому засвоєнню запозичених термінів, розумінню їх значень, системних зв'язків між словами сприяла самостійна робота. Студенти готували й виголошували в аудиторії повідомлення про джерела, семантику української медичної термінології. Наприклад:

Амбулаторія – похідне від латинського *ambulare* – „ходити, бродити, прогулюватись”. Сучасне значення – „лікувальний заклад для надання медичної допомоги ходячим хворим”. *Артерія* – складне слово, утворене від іменника *aer* – „повітря” і дієслова *tereo* – „зберігаю”. Зміст терміна пояснюється тим, що в давнину, в період його створення, вважали, ніби артерії наповнені повітрям – „життєвим духом”. Це один із багатьох прикладів, коли слово завдяки розвитку науки і уявлення про будову людського організму наповнилося

новим змістом, зберігши попередню внутрішню форму. Хоча з погляду сучасної науки такі терміни не виражають суті поняття, усе ж вони зберігаються як історично закріплені за ними. *Гланда* – народна назва піднебінних залоз. Походить від латинського іменника *glans, glandes* – „жолудь”, „метальний снаряд”, тобто слово вказує на річ округлої чи довгастої форми. Запалені мигдалевидні залози нагадують такі предмети. Латинське слово на позначення жолудя перейшло в медичну лексику за ознакою зовнішньої подібності для позначення залози взагалі, а не піднебінної, як це вважається в побуті. Для позначення запалення піднебінних мигдаликів у науковій медичній термінології вживається слово *тонзиліт*, що походить від латинського *tenzilla*. Синонімом до слова тонзиліт є латинський термін *angina*, утворений від дієслова *angere* – „душити, стискати”. Два цих терміни утворилися різними шляхами і в сучасній медичній термінології відрізняються своїм уживанням. Якщо термін *тонзиліт* використовують тільки у вузькому розумінні для позначення запалення піднебінних мигдаликів, то слово *ангіна* має набагато ширше значення, вживається для позначення гострих запальних процесів верхніх дихальних шляхів.

Майбутні медичні працівники робили висновок, що лаконічність латинської мови дозволяє об’єднати в одному слові те, що передається кількома словами, наприклад: *stomatitus* – запалення слизової оболонки ротової порожнини, *adaptation* – пристосування організму до нових умов.

Іншомовні терміни, що увійшли до складу вітчизняної наукової медичної лексики, з генетичного боку пов’язані не тільки з латиною, але й багатьма іншими мовними джерелами. Етимологія і семантика термінів з’ясовувалися за словниками, визначалося, яке із значень поданих слів закріпилося в українській мові і в якій сфері воно вживається. Таку роботу студенти виконували охоче, відчуючи, як з кожним заняттям збагачується їхній словник.

Для кращого засвоєння і запам’ятовування навчального матеріалу про походження медичної термінології української мови студентам пропонувалася

інформація, подана в табл. 2.1. Приклади підбиралися зі словника іншомовних слів і медичних словників.

Таблиця 2.1

Джерела української медичної лексики

М О В А	П Р И К Л А Д И
латина	артерія, гланда, абдомінальний, аборт, абсцес, конвульсія, мікстура, операція, скальпель
грецька	абластика, анемія, бактеріоскопія, гастрит, дерматит, діабет, діагноз, кардит, менінгіт, неврит, некроз, офтальмія, терапія, холера
англійська	гайморит, дальтонізм
французька	бандаж, бюлетень, грип, зонд
німецька	бор, бормашина, шприц

Поряд з іншомовною медичною лексикою на заняттях розглядалася й власне українська медична термінологія, з'ясовувалися способи її творення, значення та стилістичні функції, підкреслювалося, що саме власне українська термінологія визначає специфіку української мови. Наприклад, найбільш різноманітними з лексико-семантичного погляду є назви хвороб. Відповідно до літературного *воло*, *зоб* вживаються лексеми *зоб*, *воло*, *жоуни*, *гуля*. Кілька студентів готували повідомлення про власне українську медичну лексику. Наприклад:

Воло – назва, очевидно, перенесена зі слова *воло* – „ожиріле підборіддя у людини”, яке під час цієї хвороби збільшує щитовидну залозу. Поширенню назви *зоб* в описуваному значенні сприяє офіційний для цієї хвороби український термін *зоб*. *Жовни* – затверділі хворобливі пухлини у вигляді гуль на тілі людей, тварин та на рослинах. Усі ці хвороби характеризуються спільними зовнішніми ознаками. *Гуля* – загальна назва, що перенесена на назву хвороби. Мотивація цілком зрозуміла: хворобливе розширення щитовидної залози виступає на шії гулею.

Літературному *бешиха* – гостре запалення шкіри в людей – відповідають назви *рожа, червонуха*. *Бешиха* – пухир, прищ. Сама назва *рожа*, можливо, перенесена з назви квітки. Мотивація перенесення назви зрозуміла: хвороба характеризується гострим запаленням шкіри, яка стає яскраво-червоною. Як видно з переліку назв, переважають лексеми, утворені за такою семантичною моделлю: назва кольору (зовнішня подібність) – назва хвороби.

Однією з особливостей медичної лексики є поділ її на групи за значенням і за будовою (табл. 2.2, 2.3).

Таблиця 2.2

Групи медичної термінології за значенням

ГРУПА	ТЕРМІНИ	ПІДГРУПА	ПРИКЛАДИ
I	анатомічні – назви органів і частин людського тіла		голова, череп, верхня кінцівка, кістка, м'яз, скелет, печінка, серце, сухожилля, стопа, скроня, гайморова порожнина
II	клінічні – назви захворювань, методи обстеження, лікування, діагностики	терапія	анемія, ангіна, бронхіт, гастрит, панкреатит, тонзиліт, кандидоз.
		хірургія	аденома, апендицит, грижа, гострий холецистит, ампутація
		урологія	ниркова коліка, уретрит, гостра затримка сечі, гострий простатит
III	фармацевтичні – назви хімічних речовин, лікарських препаратів, їх функцій, дія на людський організм		адреналін, бісептол, валідол, загоєння, фталазол, парацетамол, плазмозамінник, регенерація, седативний, фуросемід

Групи медичної термінології за будовою

ТЕРМІНИ	ПРИКЛАДИ
прості	анальгін, грип, гомілка, алергія, мікстура, стегно, нирка, шприц.
складні	антибіотик, гамма-ритм, кровотеча, плазмозамінник, кардіолог, кровотворення, стоматологія, снодійний.
складені	базедова хвороба, гайморова порожнина, вірусний гепатит, Аддісона-Бірмера анемія, серцева недостатність.

Для активізації розумової діяльності студентів, збагачення їхнього словника пропонувалося самостійно заповнити таблиці – підібрати якомога більше прикладів до кожної з груп медичної термінології. Під час виконання таких завдань збагачувався активний словник майбутніх медиків, особливо фаховою термінологією, уточнювалося розуміння значень слів, удосконалювалися навички використання лексичного арсеналу української мови, розширювалося уявлення студентів про мову в цілому, встановлювалися зв'язки лексики з граматиною, стилістикою, орфографією, розвивалося мовне чуття. Після засвоєння певного тематичного ряду термінологічної лексики під час словникової роботи, закріплення уявлень про сполучуваність та контекстуальне вживання цієї групи слів, у роботі над текстом студенти набували навичок використання термінів у власному контексті, для вираження своїх думок і міркувань. Такі вправи, як слушно зауважують Н.Литвиненко, Н.Місник, сприяють розвитку наукового мислення, що є показником вільного, досконалого володіння мовним матеріалом [133, с. 3].

Як свідчить практика, у студентів часто виникають помилки, пов'язані з правильним уживанням слова, його написанням, наголошуванням, утворенням граматичних форм, лексичною і синтаксичною сполучуваністю тощо. Найчастіше ці помилки пов'язані з російсько-українським білінгвізмом, в умовах якого проживає більша частина студентів. Ситуацію ускладнює те, що майбутні медичні працівники користуються першоджерелами, які надруковані

російською мовою, бібліотеки недостатньо укомплектовані навчальною, науковою, методичною українськомовною літературою з гуманітарних і спеціальних дисциплін. Під час практичної діяльності медичні працівники перебувають в умовах білінгвізму: пацієнти спілкуються як українською, так і російською мовою. За цих обставин пасивні види мовленнєвої діяльності – слухання і читання, як правило, ніяких труднощів не викликають, незалежно від того, яку з двох мов доводиться сприймати. Але непросто досягти бездоганного оволодіння виражальними засобами української мови: близькість мов є причиною змішування мовних явищ, фактів, процесів, характерних для кожної з них, тобто відмінних, специфічних.

Інтерференція явищ близькоспоріднених мов, за словами В.Мельничайка, інколи може призвести до серйозних непорозумінь (наприклад, при змішуванні так званих міжмовних омонімів: *лічити – лечить; питати – пытать, питать; наглий - наглый* тощо). Та частіше спостерігається, що відхилення від норм мови, якою здійснюється висловлювання, не приводять до помітного спотворення змісту, а тому ї здаються несуттєвими, не привертають до себе уваги, внаслідок чого виникає те, що прийнято називати мовним суржиком [150, с. 174].

Усуненню чужих, деформованих елементів, невиправданих запозичень, збагаченню словникового запасу студентів, засвоєнню норм української літературної мови сприяв навчальний переклад. Сутність цього виду роботи обґрунтували Л.Бархударов, В.Виноградов, Р.Зорівчак, Т.Левицький, В.Мельничайко, Я.Рецкер, О.Федоров. Переклад, як підкреслює Я. Рецкер, повинен висловити не тільки те, що висловлене оригіналом, але й так, як це висловлено в ньому [150, с. 7].

Такий вид роботи вимагав від студентів складної розумової діяльності. Необхідно було знайти виражальні засоби, адекватні засобам оригіналу, вибрати з-поміж них такі, що найбільше відповідають змісту, домогтися не тільки семантичної, але й стилістичної еквівалентності висловлювання.

У цілому всі види семантичної відповідності між лексичними одиницями двох мов Л. Бархударов зводить до трьох основних: 1) повна відповідність; 2) часткова відповідність; 3) відсутність відповідності [23, с.74].

Випадків повної відповідності лексичних одиниць небагато. Як правило, це слова однозначні, тобто такі, що мають у двох мовах тільки одне лексичне значення; їхня кількість, як відомо, у порівнянні з загальною кількістю слів у лексиконі мови невелика. Крім того, однозначності й постійності термінологічних відповідників у медичній галузі перешкоджає також існування термінів-синонімів (наприклад: *таз, миска; вискова, скронева кістка; анемія, недокрів'я; секреція, виділення; пристосування, адаптація*).

Зрозуміло, що повна відповідність не перешкоджає правильному перекладу. Найбільш поширеною під час зіставлення лексичних одиниць двох мов є часткова відповідність, коли одному слову відповідає не один, а кілька семантичних еквівалентів іншої мови (наприклад: *отношение – відношення, відносини, взаємини, стосунки, ставлення; открыть – відкрити, відчинити, відімкнути, розплющити, розтулити, розгорнути, відкоркувати*). Переважна більшість слів характеризується багатозначністю, причому система значень слова однієї мови, як правило, не збігається повністю з системою значень слів іншої мови.

Саме це є причиною складності навчального перекладу і необхідності застосовувати цей засіб розвитку культури професійного мовлення майбутніх медичних працівників. Прагнучи якнайточніше передати зміст і в той же час зберегти стилістичну специфіку, колорит висловлення, студенти здійснювали відбір лексико-фразеологічних і граматичних засобів, свідомо застосовували їх у процесі активної мовленнєвої діяльності.

Для оптимального використання можливостей перекладу ми враховували такі аспекти:

- під час опрацювання яких тем ця вправа є найбільш необхідною;
- який навчальний ефект може дати її застосування у кожному конкретному випадку;

– який дидактичний матеріал виявиться необхідним для досягнення тієї чи іншої мети;

– які є способи виконання перекладу і коли доцільно застосовувати кожен із них.

Навчальний переклад нами застосовувався разом із іншими завданнями для засвоєння матеріалу, розвитку мовленнєвих умінь і навичок.

На першому занятті, акцентуючи увагу на значенні слова в діяльності медичних працівників, необхідності формування професійного мовлення майбутніх фахівців, ми пропонували студентам перекласти кілька речень, у яких вживається медична лексика, тим самим демонструючи складність даного виду роботи й великі виражальні можливості української мови. Наприклад:

В области микробиологии сделано много открытий Д.К. Заболотным.

Больной чувствовал сильную боль в области сердца.

Винницкая область находится в центре Украины.

Область – область, галузь, сфера, ділянка.

Сильная боль – сильний біль.

Врач сказал, что положение больного улучшилось.

В новостях сообщили о международном положении.

Из-за тяжёлого материального положения он хочет жить в общежитии.

Студент плохо знал важнейшие положения мичуринской науки.

Самолёт несколько секунд находился в вертикальном положении.

Положение – стан, становище, положення.

Из-за – із-за (місце), через (причина).

Самыми распространёнными в наше время являются сердечно-сосудистые и онкологические заболевания.

Самые распространённые – найпоширеніші.

Являются – є.

В усадьбе Вишня М.И. Пирогов выращивал лекарственные растения.

Лекарственные растения – лікарські рослини.

Такі завдання не тільки розвивають мислення, уміння вибрати найбільш точний, стилістично доречний і виразний варіант, використовувати синонімічні багатства української мови, але й формують мовне чуття.

Переклад застосовувався на різних заняттях. Так, під час вивчення теми „Лексичний аспект ділового мовлення” уточнювалася семантика міжмовних омонімів, наприклад:

<i>неделя</i>	–	<i>тиждень,</i>
<i>воскресенье</i>	–	<i>неділя,</i>
<i>лечить</i>	–	<i>лікувати,</i>
<i>считать</i>	–	<i>рахувати, лічити,</i>
<i>дурно</i>	–	<i>погано,</i>
<i>даром</i>	–	<i>дурно, дарма.</i>

Розглядалося явище міжмовної полісемії, яке часто є причиною помилок в умовах російсько-українського білінгвізму, і наводилися приклади найуживаніших слів, наприклад:

<i>добрый человек</i>	–	<i>добра людина,</i>
	–	<i>добрий спеціаліст,</i>
	–	<i>добрий борць;</i>
<i>ящик яблок</i>	–	<i>ящик яблук,</i>
<i>ящик почтовый</i>	–	<i>поштова скринька,</i>
<i>ящик стола</i>	–	<i>шухляда.</i>

Під час вивчення теми „Морфологічний аспект ділового мовлення” пояснювалася специфіка форми роду деяких іменників (*биль, кір, путь, дріб, накип, тюль, шампунь*), різниця відмінювання числівників від 50 до 80 в російській та українській мовах (*пятидесяти – п'ятдесяти*), особливості вживання прийменників, наприклад:

рос.: <i>медик по образованию</i>	–	укр. <i>медик за освітою,</i>
<i>по поручению</i>	–	<i>за дорученням,</i>
<i>по приказу</i>	–	<i>за наказом (згідно з наказом),</i>

<i>по рецепту</i>	–	<i>за рецептом,</i>
<i>по собственному желанию</i>	–	<i>за власним бажанням,</i>
<i>специалист по языку</i>	–	<i>фахівець з мови,</i>
<i>по моей вине</i>	–	<i>з моєї вини,</i>
<i>по поводу</i>	–	<i>з приводу,</i>
<i>называть по фамилии</i>	–	<i>називати на прізвище,</i>
<i>по виду</i>	–	<i>на вигляд,</i>
<i>по просьбе</i>	–	<i>на прохання,</i>
<i>отпуск по болезни</i>	–	<i>відпустка через хворобу,</i>
<i>не по силам</i>	–	<i>не під силу,</i>
<i>при сильном кашле</i>	–	<i>під час кашлю,</i>
<i>при любой погоде</i>	–	<i>за будь-якої погоди.</i>

Робота над перекладом є одночасно роботою з удосконалення стилістичної грамотності студентів, розвитку мислення, розширення кола лінгвістичних знань, сприяє збагаченню мовлення майбутніх медичних працівників.

Зважаючи на те, що лікарям доводиться працювати в умовах місцевих говірок, з людьми, які відступають у своєму мовленні від норм літературної мови, ми використовували навчальне редагування як один із засобів формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників. Адже, оформляючи тексти медичних документів, лікарі повинні чітко, стисло, граматично правильно викласти інформацію, помітити й усунути різноманітні відхилення від мовних норм, що трапляються у мовленні пацієнтів.

Редагування мовного матеріалу, як зауважує В. Мельничайко, – процес складний і включає аналіз, відбір мовних засобів, перебудову мовних одиниць. Для того, щоб помітити неточність в утворенні граматичної форми, у побудові словосполучення чи речення або у висловленні змісту, необхідно керуватися певними критеріями, спиратися на чіткі теоретичні знання [150, с. 155].

Таким орієнтиром у редагування є знання мовних норм і уявлення про позитивні якості мовлення, тому цей вид роботи застосовувався тоді, коли

студенти-медики мали достатні відомості про ті мовні одиниці, вживання яких порушувалося в тексті. Елементи редагування мали місце майже на кожному етапі формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників. Найчастіше матеріалом для вправ з редагування були речення. По-перше, дуже часто виникає потреба в усуненні помилок саме в побудові речень. По-друге, тільки в реченні можуть бути виявлені найрізноманітніші види лексичних і стилістичних недоліків.

Уже на першому занятті студентам пропонувалося виправити помилки в реченнях, у яких порушувалися норми вживання прийменників, форми роду іменників, лексичної сполучуваності тощо. Наприклад:

В аптеці немає ліків проти *головної болі*. Колись майже кожна дитина хворіла *корью*. На стінках чайника утворилась *густа накип*. *Далекий путь* – хвилини не ждуть. Андрій пропустив заняття *із-за хвороби*. Лікар приймає *по понеділкам*. Ліки відпускаються *по рецепту*. Хвороба була дуже *запущена*. Операцію проводив *самий кращий* хірург лікарні. *Сердечно-сосудисті* захворювання трапляються дуже часто. Бабуся *страдає* частими *головокружіннями*.

Практикувалося редагування під час пропедевтичних вправ до теми для зосередження уваги, для того, щоб наголосити на важливості відомостей, які будуть предметом розгляду, для створення проблемної ситуації. Вправи з редагування застосовувалися для закріплення засвоєних знань: аналізуючи мовну одиницю, майбутні медичні працівники виявляли допущену помилку, пояснювали її, спираючись на відповідну мовну норму, виправляли недоліки.

Найбільший навчальний ефект дає редагування зв'язних висловлювань. Такий матеріал дозволяє вести роботу комплексно, звертати увагу на побудову і вживання різних мовних одиниць, і що найголовніше, на відповідність тексту його комунікативному призначенню.

Під час вивчення довідково-інформаційних і особистих ділових паперів, документів з кадрово-контрактових питань студентам пропонувалося

відредагувати текст оголошення, автобіографії, медичної довідки, доручення, заяви. Наприклад:

Автобіографія

Я, Андрієнко Василь Петрович народився у м. Гайсині. Закінчив гайсинську середню школу № 2. На протязі 2003-2005 р. навчався в Гайсинському медучилищі. Після закінчення вступив до Вінницького мед університету.

Приймаю участь у художній самодіяльності університету.

Неодружений.

Дата.

Підпис.

Заява

Головному лікарю обласної лікарні

*ім. М.І.Пирогова від студента IV курсу Вінницького
медуніверситету*

Кравченко Петра Івановича

Прошу прийняти мене на роботу у травматологічне відділення.

Підпис.

Недоліків у запропонованих текстах багато. Вони стосуються як побудови, правил оформлення документів, так і семантичної відповідності, орфографічної та пунктуаційної правильності. Редагування ділових паперів давало можливість звернути увагу не лише на лексичні чи граматичні помилки, але й на стилістичні недоліки, зумовлені недоцільністю вживання слова, словоформи чи граматичної конструкції.

Редагування обов'язково застосовувалося під час підсумкового контролю, як поточного, так і кінцевого. У зв'язку з тим, що об'єктом уваги ставали різні мовні явища, що входили до тієї чи іншої теми, різноманітними були і вправи та завдання, пов'язані з редагуванням словосполучень, речень, тексту (наукового, науково-популярного, публіцистичного, ділового).

Оскільки лікувальна діяльність завжди супроводжується складанням і читанням ділових паперів, то на заняттях з формування професійного мовлення медичних працівників обов'язковою була робота з текстами документів. Чітка регламентованість ділових паперів вимагає не тільки дотримання загальнообов'язкових норм графіки, орфографії та пунктуації, що діють у писемних текстах усіх стилів української мови, але й володіння ustalеними правилами побудови документа, зокрема правилами вживання стійких словосполучень, розміщення основних реквізитів, вибору лексичних одиниць.

Суворі нормативність медичного документа, як слушно зауважує А.Медвідь, зумовлена опосередкованим контактом з хворим, і це вимагає особливої виразності тексту, дбайливого добору мовних засобів. Невдалий вибір слова, неточний вислів, невідповідний медичний термін не припустимі в медичному документі [148, с. 30]. Саме тому на спеціально відведених заняттях опрацьовувався матеріал з культури писемного ділового мовлення. Ця робота проводилася у таких напрямках:

- визначення особливостей писемного ділового мовлення, його основних рис;
- ознайомлення з реквізитами, основними правилами складання документів;
- оформлення ділових паперів;
- редагування текстів документів.

Теоретичний матеріал про найважливіші риси ділового мовлення, класифікацію документів, загальні вимоги до їх складання та оформлення, культуру писемного ділового мовлення медиків студенти вивчали самостійно. Проблемні питання розглядалися на лекції і практичних заняттях.

Засвоєнню правил оформлення документів, стандартизованих конструкцій ділового мовлення медичної галузі, термінології, формуванню у студентів навичок укладання ділових паперів сприяли різноманітні вправи і завдання, призначені як для аудиторного виконання, так і для самостійної роботи, а також ділові ігри. Наприклад:

Завдання 1. Ділова гра „Діалог лікаря з хворим”.

Цілі педагогічні: сприяти засвоєнню медичної термінології та професійної лексики; удосконалювати вміння помічати й виправляти мовленнєві огріхи; розвивати навички оформлення медичних документів.

Цілі ігрові: сформулювати репліки-запитання лікаря; відповісти на запитання, виправляючи помилки; оформити запис скарг у медичній карті; помітити й зафіксувати помилки.

Комплекс ролей і функцій гравців: 1) лікар – формулює запитання пацієнтові; 2) пацієнт – відповідає на запитання, виправляючи помилки; 3) студент-практикант – оформляє запис у медичній карті; 4) спостерігачі (решта студентів групи) – стежать за ходом гри, фіксують помилки.

Правила гри: на основі відповідей пацієнта сформулювати репліки-запитання лікаря, дотримуючись норм літературної мови; зафіксувати необхідну інформацію у медичній карті (учасники гри виконують ролі, група фіксує помилки для подальшого аналізу).

– ...?

– *У мене сильна біль у шлунку.*

– ...?

– *Ниюча.*

– ...?

– *Якщо з'їм що-небудь гостре або смажене.*

– ...?

– *Часа через два.*

– ...?

– *Так, буває тошнота і блювання.*

– ...?

– *Їжею.*

– ...?

– *Кислий вкус у роті.*

– ...?

– Їм усе, але дуже люблю гостру їжу.

– ...?

– Да, ізжога буває дуже часто, але ліки не вживав. Тільки питну соду.

– ...?

– Допомагала. Ізжога минала. Коли повторювалась, я знову вживав питну соду. Але ізжога через декілька годин знову виникала.

Завдання 2. Перекладіть українською мовою поради лікаря-травматолога хворому.

Начинайте понемногу ходити на костылях, не нагружайте полностью больную ногу. Старайтесь опираться на здоровую ногу. Делайте гимнастику, массаж больной ноги, лёгкие упражнения для пальцев. Сгибайте (разгибайте) ногу. Вы должны постепенно разрабатывать повреждённую конечность (движения в коленном суставе). Размах движений в суставе увеличивайте постепенно (не форсируйте). Будьте осторожны, не сломайте гипсовую повязку. Вам нельзя заниматься тяжёлым физическим трудом в течение трёх месяцев.

Завдання 3. Дайте визначення, назвіть реквізити автобіографії (заяви, доручення, медичної довідки, розписки, оголошення).

Завдання 4. Напишіть заяву на ім'я головного лікаря про прийняття на роботу. Визначте, який це документ за походженням, призначенням, формою.

Завдання 5. Відредагуйте словосполучення.

Приймати участь, відповідно з правилами, згідно наказу, на протязі року, слідує міроприємства, повістка денна слідує, медична справка, потрібно співставити дані, напишіть довіреність, прийняти міри, дякуючи сприятливій погоді, із-за хвороби.

Такі завдання, а також написання і захист рефератів про особливості писемного ділового мовлення, оформлення папок з медичними документами закріплювали знання студентів, сприяли засвоєнню стандартизованих конструкцій як усного, так і писемного професійного мовлення фахівців

медичної галузі, формували уміння і навички, які є обов'язковими в їхній майбутній фаховій діяльності.

Вибір найбільш доцільних вправ визначався особливостями професійного мовлення медичних працівників, розумінням динаміки становлення мовленнєвих умінь. Деякі завдання і вправи зосереджували увагу на мовних засобах, служили засвоєнню і закріпленню матеріалу, забезпечували правильність висловлювань, збагачували словник студентів-медиків. Інші – спрямовували увагу на зміст, мали творчий, комунікативний характер, формували точність і виразність висловлювань, враховували ситуацію, в якій відбувалося спілкування, і максимально наближалися до мовлення в реальних умовах медичної галузі. Сформовані у процесі виконання вправ уміння дають студентам-медикам змогу вільно висловлювати думки, помічати чужі і власні мовні недоліки, вдосконалювати власне висловлювання, а в перспективі – успішно користуватися мовою в майбутній професійній діяльності.

2.3. Аналіз результатів експериментального дослідження

Щоб перевірити ефективність і доцільність розробленої технології формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників, необхідно було порівняти результати навчання експериментальних і контрольних груп як до початку формуючого експерименту, так і після його завершення. Контрольний експеримент складався з кількох поетапних зрізів і мав за мету перевірити:

- рівень сформованості усного мовлення майбутніх медиків;
- орфографічну і пунктуаційну грамотність студентів;
- уміння складати ділові папери, що використовуються в медичній галузі;
- уміння створювати власні висловлювання з використанням професійної лексики;
- сформованість емоційності мовлення;

– ставлення майбутніх медичних працівників до формування професійного мовлення.

Перед проведенням контрольних зрізів, як і на початку експериментального навчання, ми запропонували студентам відповісти на такі питання анкети:

1. *Як Ви думаєте, чи потрібно майбутньому медичному працівникові удосконалювати професійне мовлення? Чому?*
2. *Що означає знати мову професії?*
3. *Чи підвищився Ваш рівень професійного мовлення?*
4. *Як Ви вважаєте, що цьому сприяло:*
 - a) *розроблена методика навчання;*
 - б) *усвідомлення необхідності формування професійного мовлення;*
 - в) *Ваша наполегливість;*
 - г) *бажання мати гарні оцінки;*
 - г) *Ваш варіант (Якщо є кілька варіантів відповіді, то пронумеруйте їх, починаючи з найважливішого).*
5. *Чи збагатився Ваш активний словник?*
6. *Чи достатньо Ви володієте нормами сучасної української літературної мови?*
7. *Які мовленнєві уміння і навички Ви хотіли б удосконалити? Чому?*
8. *Які з отриманих знань, здобутих умінь і навичок Вам найбільше необхідні для успішної професійної діяльності?*

Аналізуючи відповіді студентів, ми звернули увагу на те, що абсолютно всі майбутні медики переконані в необхідності удосконалення професійного мовлення. Усі 312 студентів вважають, що підвищили свій рівень професійного мовлення і збагатили активний словник. На думку 126 (80,6%) опитаних з експериментальної групи і 112 (71, 5%) з контрольної групи, цьому сприяла методика навчання. 97 (62%) студентів з експериментальної групи і 78 (50%) з контрольної групи об'єднали два варіанти відповіді як найважливіші (методика навчання і усвідомлення необхідності формування професійного мовлення). 22

(14,2%) опитаних з експериментальної групи і 14 (8,8%) з контрольної групи вважають, що підвищенню їхнього рівня культури професійного мовлення сприяли методика навчання та їхня наполегливість і зацікавленість. Тільки 8 (5%) респондентів з експериментальної групи і 16 (10,2%) з контрольної групи обрали варіант відповіді „бажання мати гарні оцінки”.

Цікавою була відповідь на друге питання анкети: „Що означає знати мову професії?”. Якщо на початку експериментального навчання жоден із опитаних не згадав про знання усіх норм літературної мови як основи мови професії, то тепер поряд із знанням термінології всі 156 (100%) студентів з експериментальної групи і 136 (87,2%) з контрольної групи вказали на необхідність володіння нормами української літературної мови. Однак тільки 35 (22,2%) опитаних з експериментальної групи і 18 (11,7%) з контрольної групи вважають, що достатньо володіють мовними нормами; 88 (56,3%) студентів з експериментальної групи і 96 (61,7%) з контрольної групи – непогано; 33 (21,4%) респондентів з експериментальної групи і 35 (22,3%) з контрольної групи вказали на недостатні знання норм української літературної мови.

Щоб переконатися, наскільки думки студентів відповідають реальній ситуації, виявити їхній рівень сформованості професійного мовлення, ми провели кілька контрольних зрізів, аналогічних до тих, що пропонувалися на констатуючому етапі. Розглянемо результати.

Метою першого контрольного зрізу було визначення рівня унормованості усного мовлення студентів. Після навчання за експериментальною методикою обстежуваним було запропоновано прочитати 50 слів, часто вживаних у професійному мовленні медиків. Контролювалося дотримання орфоепічних норм (вимова дзвінких приголосних у кінці слова та складу, розрізнення приголосних [г] і [ґ], вимова шиплячих і буквосполучень *дз* і *дж* тощо) і норм наголошування слів. Причому ми ускладнили завдання, пропонуючи студентам прочитати українською мовою подані в російському варіанті такі вербальні одиниці: *спина, одинадцять, километр, железа, не была, кишка, гриб, кровь,*

сливочное масло, весы, задание, заболеть, восемьдесят, чёткий, дежурный, толстый, глазной, феномен, буду, пуговица, вместе, ортопедия, льготный, невралгия, перхоть, заболевание, съедобный, зеркало, в поездке, лечишься, близкий, мочевой, медикамент, был в Киеве, говорю, бородавка, жила в Одессе, ветеринария, делаю, близкий, дозиметрия, бюллетень, кукуруза, фитиль, лекарственные растения, рентгенография, подреберный, ангина, каталог, жгут.

Результати контрольного зрізу наведені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Рівні унормованості усного мовлення майбутніх медичних працівників

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА				КОНТРОЛЬНА ГРУПА			
	до екперим.		після екперим.		до екперим.		після екперим.	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	27	17,3	76	48,7	23	14,7	46	29,5
Середній	61	39,1	53	34,0	58	37,2	63	40,4
Низький	68	43,6	27	17,3	75	48,1	47	30,1

Як ілюструють дані з табл. 2.4, після проведення формуючого експерименту зросла кількість студентів, які прочитали правильно 41 – 50 слів. Якщо до початку навчання за експериментальною методикою в експериментальній групі таких було 27 осіб, що становило 17,3%, то після навчання у 76 студентів (48,7%) виявлено високий рівень унормованості усного мовлення. Кількість майбутніх медиків, що прочитали правильно 41 – 50 слів, зросла на 31,4%, незважаючи на ускладнення завдання.

Привертає увагу істотне зменшення кількості осіб, які показали найнижчі результати – прочитали правильно 1 – 25 слів. Якщо до початку навчання їх було в експериментальній групі 68 (43,6%), то після навчання виявилось тільки 27 (17,3%). Отже, 26,3% обстежуваних, які до навчання помилилися у кожному другому слові, підвищили рівень унормованості свого усного мовлення.

Підвищився рівень обізнаності студентів з нормами наголошування слів, вимови звуків і в контрольній групі, хоч не так істотно, як в експериментальній. Виявлено менше студентів, які припускалися помилок у кожному другому слові. До навчання їх було 75 (48,1%), після формуючого експерименту залишилося 47 (30,1%). Порівняно з доекспериментальним етапом цей показник зріс на 18,0%. Високий рівень унормованості усного мовлення виявлено у 46 обстежуваних (29,5%) з контрольної групи проти 23 (14,7%) до експериментального навчання. Однак на 3,2% збільшилась кількість студентів, які припускалися помилок у кожному 3 – 4 слові. Це пояснюється тим, що залишилося набагато менше студентів, які помилялися у кожному 2 слові, але не так істотно змінилася кількість осіб, у яких виявлено високий рівень унормованості усного мовлення.

Отже, якщо в експериментальній групі до проведення формуючого експерименту переважав низький (43,6%) і середній (39,1%) рівні обізнаності студентів з орфоепічними й акцентними нормами української літературної мови, то після навчання переважає високий (48,7%) і середній (34,0%). У контрольній групі до навчання переважав низький (48,1%) і середній (37,2%) рівні, а після навчання – середній (40,4%) і низький (30,1%).

Такі відмінності у зростанні рівня унормованості усного мовлення студентів в експериментальній і контрольній групах, на нашу думку, пояснюються тим, що в експериментальній групі відпрацювання умінь вимови і наголошування відбувалося протягом усього навчання через систему комунікативних вправ і завдань, тоді як у контрольній групі обмежилися лише кількома вправами під час вивчення теми „Унормованість української літературної мови”.

Метою другого контрольного зрізу була перевірка рівня сформованості писемного мовлення студентів, знань медичної термінології, орфографічних і пунктуаційних норм сучасної української літературної мови, уміння використовувати її лексичне і синтаксичне багатство, особливо стилістичні можливості синонімії, навичок сприймати на слух чуже мовлення й

відтворювати його на письмі. Як і на доекспериментальному етапі, для виявлення рівня унормованості писемного мовлення студентів ми використовували російсько-український переклад, але завдання було ускладнене тим, що текст подавався зі слуху.

Щоб уявити ступінь складності тексту, наводимо його уривок.

Чтобы успешно выполнить операцию, которая требовалась Пушкину, – удалить засевшую в крестцовой кости пулю, должно было пройти еще без малого шесть десятилетий. В 1895 году Рентгеном были обнаружены особые лучи, впоследствии названные его именем. В 900-е годы, благодаря работам Ландштейнера о группах крови, была разработана методика безопасного переливания крови, что значительно расширило возможности хирургического лечения раненных.

Однако здесь нелишне будет заметить, что первый случай удачного переливания крови был осуществлен в Петербурге еще в пушкинские времена: 8 апреля 1832 года (в пятницу на Страстной неделе, как было указано в отчете) младший городской акушер Вольф, приглашенный на квартиру к бедной женщине, погибающей от послеродового кровотечения, в отчаянии решился прибегнуть к операции переливания крови и тем самым спас жизнь матери большого семейства, хотя, как выяснилось позже, совершенно случайно.

Даний текст, відповідаючи дидактичній меті перевірки, насичений різноманітними мовними елементами, які становлять певну трудність для майбутніх медиків. Саме тому у студентів як контрольних, так і експериментальних груп ще трапляються незначні порушення пунктуаційних норм, відхилення від літературних норм слововживання і відмінювання слів. Однак систематичне виконання в експериментальних групах завдань для перекладу міжмовних омонімів, паронімів, професійної лексики, фразеологізмів, наукових текстів, ділових паперів засвідчило важливу роль перекладу у формуванні професійного мовлення студентів-медиків.

У табл. 2.5 наведено порівняльні узагальнені дані про рівні сформованості писемного професійного мовлення майбутніх медичних працівників.

Таблиця 2.5

Рівні сформованості писемного мовлення майбутніх медиків

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА				КОНТРОЛЬНА ГРУПА			
	до екперим.		після експерим.		до екперим.		після експерим.	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	35	22,4	89	57,1	36	23,1	63	40,4
Середній	92	59,0	61	39,1	89	57,1	81	51,9
Низький	29	18,6	6	3,8	31	19,8	12	7,7

Наведені дані свідчать, що після навчання за експериментальною методикою студенти менше припускаються помилок у писемному мовленні. Якщо до навчання понад 10 помилок зроблено в 29 роботах (18,6%), то після навчання таких робіт виявлено лише 6 (3,8%). До 10 помилок зроблено 92 студентами (59,0%) до початку експерименту і 61 (39,1%) після його проведення. На 34,7% збільшилась кількість осіб, які допустили в роботі до 4 помилок. На кінець експериментального навчання їх стало 89 (57,1%), а було 35 (22,4%). Привертає увагу те, що з'явилися роботи, в яких допущено до 1 помилки: 9 студентів (5,8%) набрали найвищу кількість балів (48 із 50 можливих), а до початку формуючого експерименту таких не було.

Помітні позитивні зміни і в контрольній групі, хоч не такі істотні, як в експериментальній. Найбільшою кількістю балів (45) оцінено 2 роботи (1,3%). На 17,3% збільшилась кількість робіт, у яких студенти припустилися до 4 помилок (з 23,1% до 40,4%). До 10 помилок допущено 81 особою (51,9%) проти 89 (57,1%), як було раніше. Тільки 12 студентів (7,7%) припустилися понад 10 помилок. До початку експериментального навчання їх було 31 (19,8%).

Таким чином, після навчання в експериментальній групі переважає високий рівень унормованості писемного мовлення майбутніх медичних працівників (різниця становить 17,3%), у контрольній групі – середній рівень (різниця становить 12,8%). Це пояснюється тим, що в експериментальній групі переклад як один із засобів формування професійного мовлення студентів-медиків використовувався систематично, більше уваги на заняттях приділялося орфографії та пунктуації, фаховій термінології, продуктивнішими були завдання для самостійної роботи.

Результати перекладу свідчать про доцільність введення до програми експериментального навчання питань, пов'язаних з особливостями російсько-українського перекладу, міжмовною полісемією та міжмовними омонімами, синонімією в діловому та професійному мовленні, з особливостями усного й писемного мовлення. Це не тільки сприятиме підвищенню рівня грамотності студентів, але й засвоєнню фахової термінології, стандартизованих конструкцій наукового та офіційно-ділового стилю.

Щоб перевірити рівень володіння базовими професійно-мовленнєвими вміннями, характерними для медичної галузі, тобто рівень сформованості комунікативно-операційного компонента, ми провели наступний контрольний зріз. Студентам було запропоновано сформулювати репліки-запитання лікаря й зробити необхідні записи в медичній карті на основі таких реплік-відповідей хворого (текст подавався російською мовою):

1. *Болею с 10 числа.*
2. *У меня всё время болит голова, сильные боли в пояснице, справа, ничего не могу делать: сразу устаю. И почему-то всё время хочу спать.*
3. *Вот здесь, справа, в пояснице.*
4. *Боли приступами. Очень сильные. Схватит – потом отпустит.*
5. *Да, отдают в пах.*
6. *В правый.*
7. *Боли и рези бывают.*

8. Зудит всё тело. Шелушится кожа: ноги как будто пудрой посыпаны. Ноги расчёсываю до крови.

9. Бывают. Сводит ноги, спину, ступни. А иногда начинаются мелкие подёргивания по всему телу.

10. Да, иногда бывает скованность движений.

11. Во всём теле какая-то вялость и всё время хочется спать.

12. Редко, но всё-таки отекает лицо, ноги, а чаще всего под глазами.

13. Аппетита нет. Ничего не хочется есть.

Під час оцінювання виконаного завдання враховувались не стільки орфографічна й пунктуаційна грамотність студентів, скільки уміння конкретно, лаконічно сформулювати запитання, чітко, стисло зафіксувати необхідну інформацію, знання медичної термінології, дотримання норм слововживання.

Рівні сформованості мовленнєвих умінь, необхідних для фахівців медичної галузі, визначалися, як і раніше, за кількістю відхилень. Роботи, в яких допущено 0 – 4 помилки, віднесено до високого рівня; 5 – 9 помилок – до середнього; понад 10 помилок – до низького рівня.

Кількісні дані про рівні сформованості комунікативно-операційного компонента професійного мовлення майбутніх медиків подані в табл. 2.6

Таблица 2.6

Рівні сформованості комунікативно-операційного компонента професійного мовлення студентів-медиків

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА				КОНТРОЛЬНА ГРУПА			
	до екперим.		після експерим.		до екперим.		після експерим.	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	21	13,5	71	45,5	23	14,7	47	30,1
Середній	52	33,3	69	44,2	49	31,4	84	53,9
Низький	83	53,2	16	10,3	84	53,9	25	16,0

Систематична, цілеспрямована робота з формування мовленнєвих умінь, необхідних для працівників медичної галузі, дала позитивні результати.

Студенти експериментальної групи продемонстрували непогані знання медичної термінології, уміння чітко, конкретно сформулювати запитання, зробити відповідні записи про характер захворювання. Якщо до експериментального навчання високий рівень сформованості комунікативно-операційного компонента професійного мовлення було виявлено у 21 студента (13,5%), то після навчання – у 71 (45,5%). Середній рівень продемонстрували 52 особи (33,3%) до навчання і 69 (44,2%) після проведення експерименту. Допустили понад 10 помилок, тобто мають низький рівень сформованості відповідних умінь, 83 студенти (53,2%) до навчання і 16 (10,3) після проведення експерименту. Цей показник зріс на 42,9%.

У контрольній групі також помітно позитивну динаміку, хоч не таку істотну, як в експериментальній. Якщо в експериментальній групі переважають високий і середній рівні сформованості мовленнєвих умінь, характерних для фахівців медичної галузі, то в контрольній – середній і високий. Студенти контрольної групи мають нижчий рівень знань, ніж однокурсники, що навчаються в експериментальній групі, на 5 – 14% за різними показниками. Це пояснюється іншим змістом програми з курсу „Ділова українська мова” і несистематичною роботою в цьому напрямку.

Під час експериментального навчання ми формували у студентів уважне ставлення до мовлення і мови взагалі, уміння помічати й виправляти помилки як у власному, так і в чужому висловлюванні, емоційність мовлення. Щоб переконатися в тому, наскільки змінилися ці показники після експериментального навчання, ми провели наступний контрольний зріз. Обстежуваним було запропоновано, виправляючи помилки й інтонаційно виділяючи змістові центри, прочитати в особах такий діалог лікаря з хворим:

- Коли ви заболіли? З якого часу рахуєте себе хворим?
- Заболів дві неділі назад.
- Перед цим захворюванням боліли чим-небудь?
- Ні, нічим.
- Якого числа ви заболіли?

– 12 мая.

– Які жалоби появилися спочатку?

– Спочатку відчув гостру біль у правому боці під ребрами і сильну слабкість. Від болі я весь спітнів. Прийшлося лягти в ліжку.

– А потім?

– Потім біль посилилась так, що хоч на стінку лізь. Бік прямо розпинало. Почало боліти праве плече. Я не знав, що робити. Думав, коньки відброшу. Лікаря не визвали: думали, що біль пройде. Ніколи раніше нічого такого не було. Попросив дружину налити грілку води і поклав її на хворий бік. Біль трохи зменшилась, але не проходила. Так і мучився кілька часов. Потім стало краще і я почав потихеньку ходити.

– Приступи печінкової коліки у вас повторювалися?

– Так, вони почали повторюватися з такою ж силою. Підвищилася температура, з'явилася тошнота, кілька разів було гірко в роті. Під час приступу мене лихоманить, з'явилося безсоння, все дратує, почала чесатися шкіра, особливо ноги.

– І такий стан триває два тижні?

– Так. Потім викликали участкового лікаря. Він і направив мене в лікарню.

– Значить захворювання розвивалося швидко?

– Так, швидко.

– Потрібно було зразу викликати лікаря. Не можна запускати хворобу. Передбачаю, що у вас жовчнокамінна хвороба. Можливо, придеться видалити жовчний міхур з камінцями.

Студентам рекомендувалося працювати в парах. Через 5 хвилин, відведених на підготовку завдання, ми прослуховували їх, звертаючи увагу як на емоційність мовлення, так і на уміння редагувати висловлювання.

Спочатку проаналізуємо уміння майбутніх медичних працівників удосконалювати власне висловлювання, помічати й виправляти мовленнєві огріхи як власні, так і чужі. Анкетування, проведене до і після навчання за

експериментальною методикою, засвідчило, що студенти усвідомлюють велике значення слова в майбутній професійній діяльності і мають бажання шліфувати своє мовлення. Тому ми намагалися перевірити, наскільки удосконалилось їхнє вміння редагувати текст.

У наведеному діалозі наявні 25 порушень лексичних, морфологічних, синтаксичних, фразеологічних норм сучасної української літературної мови (підкреслено). Деякі помилки повторюються в тексті кілька разів. Згідно з кількістю виправлених помилок визначалися рівні сформованості вміння аналізувати й удосконалювати мовлення. Високим вважався рівень, коли виправлено 21 – 25 помилок, середнім – 13 – 20, низьким – 0 – 12. Кількісні показники сформованості даного вміння відображені в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Рівні сформованості вміння удосконалювати висловлення

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА				КОНТРОЛЬНА ГРУПА			
	до екперим.		після екперим.		до екперим.		після екперим.	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	31	19,9	72	46,9	29	18,6	47	30,2
Середній	67	42,9	57	36,5	66	42,3	69	44,2
Низький	58	37,2	27	16,6	61	39,1	40	25,6

Систематичне використання завдань з редагування словосполучень, речень, текстів під час навчання в експериментальній групі дало позитивні результати: кількість осіб, у яких виявлено високий рівень сформованості умінь помічати й виправляти мовленнєві огріхи, збільшилась на 27,0% проти 11,6% у контрольній групі. В експериментальній групі менше залишилося студентів, які продемонстрували середній рівень сформованості даного вміння. До експериментального навчання таких було 67 (42,9%), а після навчання стало 57 (36,5%). У контрольній групі помітне невелике збільшення робіт (на 1,9%) з виправленими 13 – 20 помилками. Позитивну динаміку спостерігаємо і в

іншому: в експериментальній групі на 20,6% зменшилась кількість студентів з низьким рівнем сформованості описуваного уміння, а в контрольній – на 13,5%.

Привертає увагу те, що більше помилок помітили й виправили студенти експериментальної групи. Тут кожен відредагував форму роду слова *біль*, але через те, що ця лексема в різних варіантах повторюється в тексті, частина помилок залишилася невиправленою. Мало хто зі студентів контрольної групи звернув увагу на ненормативність таких словосполучень: *прийшлося лягти, визвали лікаря, появились жалоби, прийдеться видалити, запускати хворобу, жовчокамінна хвороба*.

Це завдання дало нам можливість перевірити рівень сформованості експресивного компонента професійного мовлення майбутніх медичних працівників. Нагадаємо, що увага зверталася, як і на доекспериментальному етапі, на уміння використовувати виражальні можливості інтонації, сили голосу, паузи, темп мовлення. Якщо у мовленні студентів було 0 – 2 відхилення, то такий рівень вважався високим; 3 – 5 відхилень свідчили про середній рівень; 6 і більше – про низький.

Узагальнені дані, які характеризують емоційність мовлення майбутніх медиків, подаємо в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Рівні сформованості експресивного компонента професійного мовлення майбутніх медичних працівників

РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА				КОНТРОЛЬНА ГРУПА			
	до екперим.		після екперим.		до екперим.		після екперим.	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	33	21,2	73	46,8	32	20,5	52	33,3
Середній	64	41,0	59	37,8	63	40,4	73	46,8
Низький	59	37,8	24	15,4	61	39,1	31	19,9

Якщо до початку навчання за експериментальною методикою в експериментальній групі переважали середній (41,0%) і низький (37,8%) рівні

сформованості емоційності мовлення студентів, то після проведення експерименту ці показники істотно змінилися. Майбутні медики краще почали використовувати виражальні можливості свого голосу, передаючи певну інформацію. Високого рівня досягли 73 особи (46,8%). Це на 25,7% більше, ніж до початку навчання. Середній рівень виявлено у 59 осіб (37,8%), низький – у 24 (15,4%), а до навчання цей показник становив відповідно 41,0% і 37,8%.

Кращі результати показали і студенти контрольної групи, але якщо в експериментальній групі переважають високий (46,8%) і середній (37,8%) рівні сформованості експресивного компонента професійного мовлення, то в контрольній – середній (46,8%) і високий (33,3%). На 19,2% стало менше студентів, у яких на доекспериментальному етапі був низький рівень.

Позитивніша динаміка змін в експериментальній групі, ніж у контрольній, пояснюється постійною увагою до розвитку експресивності, емоційності мовлення майбутніх медичних працівників на кожному занятті, активною участю студентів у різноманітних заходах, на яких потрібно було виступати з повідомленнями, читати вірші. У контрольній групі цей аспект мовлення не був предметом систематичного розгляду й удосконалення.

Отже, здійснений порівняльний аналіз фактичних даних, одержаних під час проведення констатуючих зрізів на початковому і кінцевому етапах експерименту, свідчить про певні якісні зміни у мовленні студентів, що в свою чергу спричинило зміни у рівнях сформованості їхнього професійного мовлення.

Узагальненими кількісними показниками рівнів сформованості професійного мовлення майбутніх медичних працівників ми вважали суму балів, отриману кожним студентом за виконання усіх завдань. Оскільки завдань було п'ять і залежно від результату вони оцінювалися 50 – 0 балами, то, як і на констатуючому етапі експерименту, високим вважався рівень, якщо студент набрав 250 – 205 балів, середнім – 204 – 126 балів, низьким – 125 – 0 балів. Відповідні кількісні дані наведено в табл. 2.9.

Узагальнені кількісні дані про рівні сформованості професійного мовлення студентів-медиків

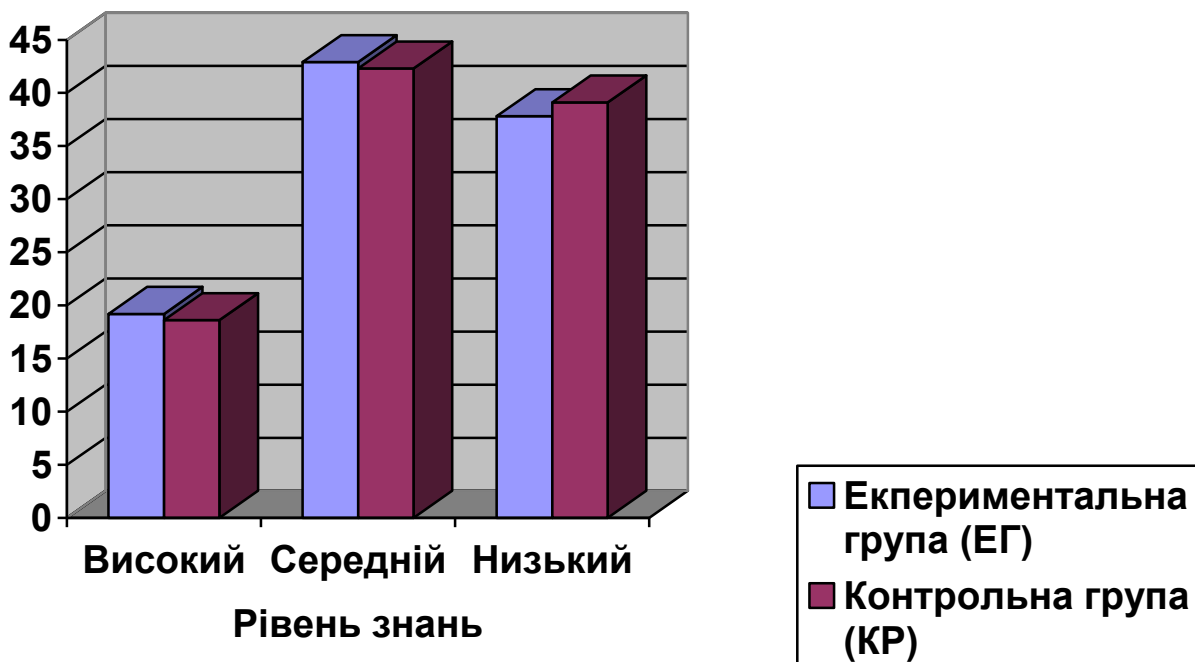
РІВНІ	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА				КОНТРОЛЬНА ГРУПА			
	до екперим.		після експерим.		до екперим.		після експерим.	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	30	19,2	77	49,4	29	18,6	51	32,7
Середній	67	43,0	59	37,8	66	42,3	73	46,8
Низький	59	37,8	20	12,8	61	39,1	32	20,5

Як ілюструють дані табл. 2.9, до навчання за експериментальною методикою в експериментальній і контрольній групах переважав репродуктивний (середній) і емпірично-інтуїтивний (низький) рівні сформованості професійного мовлення. Причому обидві групи були майже однакові за рівнем мовної підготовки: показники кількості осіб з низьким рівнем сформованості професійного мовлення відрізняються лише на 1,3% (в експериментальній групі – 37,8%, у контрольній – 39,1%); показники середнього рівня – на 0,7% (в експериментальній групі – 43,0%, у контрольній – 42,3%); показники реконструктивно-творчого (високого) рівня – на 0,6% (в експериментальній групі – 19,2%, у контрольній – 18,6%).

Після навчання за експериментальною методикою рівень сформованості професійного мовлення залишився емпірично-інтуїтивним (низьким) лише в 12,8% студентів експериментальної групи, тоді як у контрольній групі цей показник становив 20,5%. Репродуктивний (середній) рівень сформованості професійного мовлення виявлено у 37,8% студентів з експериментальної групи і 46,8% з контрольної групи. Показник реконструктивно-творчого (високого) рівня на 16,7% вищий в експериментальній групі (49,4% проти 32,7%). Після експерименту мовлення студентів експериментальної групи характеризувалося реконструктивно-творчим (високим) і репродуктивним (середнім) рівнем

сформованості, а контрольної групи – репродуктивним (середнім) і реконструктивно-творчим (високим). Динаміку цих змін унаочнює рис. 2.1.

До експерименту



Після експерименту

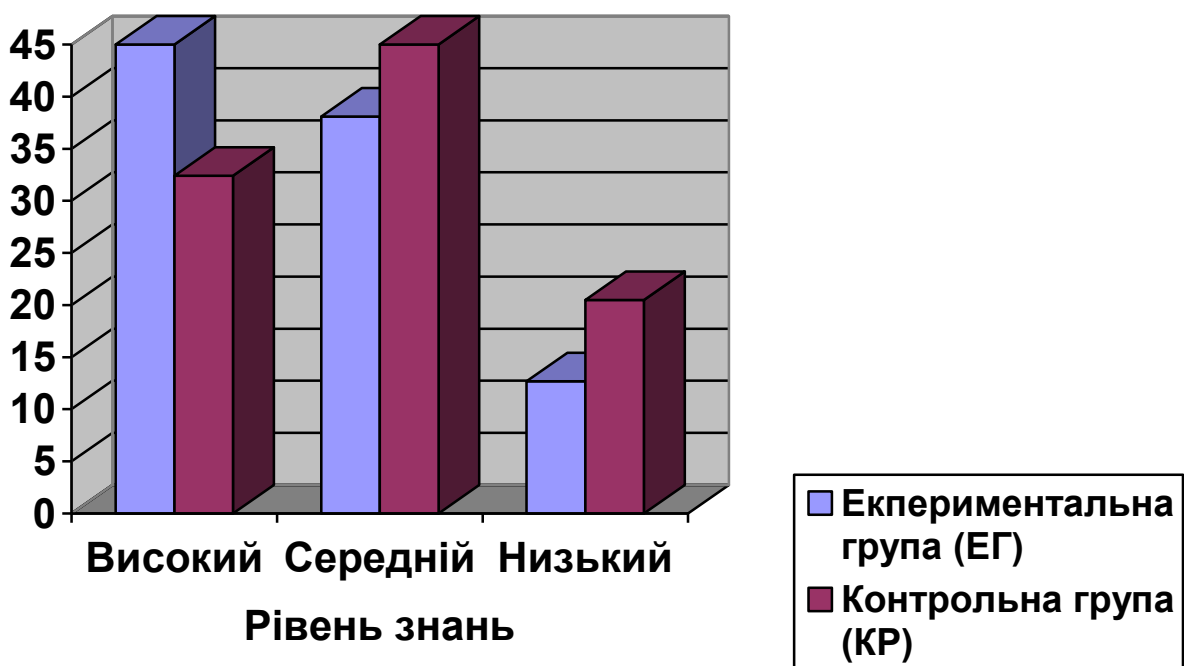


Рис. 2.1. Узагальнені кількісні дані про рівні сформованості професійного мовлення студентів-медиків.

Для перевірки ефективності розробленої методики формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників було виокремлено дві групи студентів (14 осіб з контрольної групи і 15 осіб з експериментальної). Групи створено так, що за успішністю, яка оцінювалася по середньому балу, їх можна вважати однорідними за складом.

За результатами визначення рівнів сформованості професійного мовлення майбутніх медиків на констатуючому етапі експерименту групи мають такі показники:

– *контрольна група*: 50, 47, 46, 40, 40, 39, 38, 35, 34, 25, 23, 22, 22, 21;

– *експериментальна група*: 50, 49, 46, 40, 39, 38, 36, 35, 34, 25, 25, 24, 23, 22, 20.

Після проведення експерименту групи мають такі результати:

– *контрольна група*: 50, 49, 48, 47, 46, 40, 40, 39, 38, 36, 35, 33, 25, 22;

– *експериментальна група*: 50, 50, 49, 48, 46, 45, 44, 40, 40, 39, 38, 37, 36, 25, 24.

За допомогою статистичних методів перевірки гіпотези дослідження визначимо, чи значимо відрізняється рівень сформованості професійного мовлення студентів контрольної та експериментальної груп на констатуючому етапі експерименту.

Перевіримо гіпотезу $H_0: M_{ex} = M_{ey}$ проти двосторонньої альтернативи $H_1: M_{ex} \neq M_{ey}$. Вибираємо рівень значимості $\alpha = 0,05$.

Застосуємо критерій Вілкоксона [173, с. 118 – 121].

Оскільки об'єм вибірки для контрольної групи становить $n_x = 14$, а для експериментальної – $n_y = 15$, то, об'єднавши обидві вибірки в одну, маємо:

$$n = n_x + n_y = 29.$$

Проранжуємо об'єднану вибірку, розміщуючи дані в порядку спадання (Додаток Е, табл. 1).

Визначимо суми рангів:

$$R_x = 1,5 + 4 + 5,5 + 8 + 8 + 10,5 + 12,5 + 15,5 + 17,5 + 20 + 22 + 23,5 + 26 + 26 + 28 = 228,5;$$

$$R_y = 1,5 + 3 + 5,5 + 8 + 10,5 + 12,5 + 14 + 15,5 + 17,5 + 20 + 20 + 23,5 + 26 + 29 = 206,5;$$

$$R_x + R_y = 228,5 + 206,5 = 435 = \frac{29(29+1)}{2}$$

Для перевірки правильності цих операцій можна використати той факт, що сума всіх рангів $R_x + R_y = \frac{n(n+1)}{2}$. Меншу із сум рангів приймаємо за значення критерію Вілкоксона (W). Для нашого завдання $W = R_y = 206,5$. За таблицею (Додаток Е, табл.1) знаходимо критичне значення W_α критерію Вілкоксона. При рівні значимості $\alpha = 0,05$ і при об'ємах вибірки $n_1 = 14$, $n_2 = 15$ $W_{0,05} = 164$.

Для нашого завдання $W > W_{0,05}$, тому ми не можемо відхилити гіпотезу H_0 про відсутність різниці двох вибірок.

Отже, на рівні значимості 0,05 приймаємо гіпотезу H_0 . Немає підстав вважати, що на констатуючому етапі експерименту студенти контрольної та експериментальної груп мають різні рівні сформованості професійного мовлення, оскільки результати перевірки обох груп не мають статистично значимої різниці.

Визначимо, чи значимо відрізняється рівень сформованості професійного мовлення студентів, які навчалися за традиційною та експериментальною методикою при тому ж рівні значимості $\alpha = 0,05$. Проведемо таку ж вибірку для контрольної та експериментальної груп: $n_1 = 14$, $n_2 = 15$.

Після експериментального навчання об'єм вибірки для контрольної групи становить $n_x = 14$, експериментальної – $n_y = 15$. Перевіримо гіпотезу $H_0 : M_{ex} = M_{ey}$ проти двосторонньої альтернативи $M_{ex} \neq M_{ey}$. Застосуємо критерій Вілкоксона при рівні значимості $\alpha = 0,05$. Об'єднаємо дві вибірки в одну:

$$n = n_x + n_y = 14 + 15 = 29.$$

Проранжуємо об'єднану вибірку, розміщуючи дані в порядку спадання (Додаток Е, табл. 2).

Визначимо суми рангів.

$$R_x = 2 + 4,5 + 6,5 + 8 + 9,5 + 14,5 + 14,5 + 17,5 + 19,5 + 22,5 + 24 + 25 + 26,5 + 29 = 223,5;$$

$$R_y = 2 + 2 + 4,5 + 6,5 + 9,5 + 11 + 12 + 14,5 + 14,5 + 17,5 + 19,5 + 21 + 22,5 + 26,5 + 28 = 211,5;$$

$$R_x + R_y = 223,5 + 211,5 = 435 = \frac{29(29+1)}{2}.$$

Меншу із сум рангів $W = R_y = 211,5$ приймаємо за значення критерію Вілкоксона (W).

За таблицею (Додаток Е, табл.2) знаходимо критичне значення W_α . При рівні значимості $\alpha = 0,05$ і при об'ємах вибірки $n_1 = 14$, $n_2 = 15$ $W_{0,05} = 164$. Отже, різниця статистично не значима.

Застосуємо критерій Вілкоксона для доведення різниці зв'язаних пар спостережень X_i та Y_i для експериментальної групи, де X_i – дані вибірки до експерименту, Y_i – після експерименту:

X_i (до експерименту): 50, 49, 48, 47, 46, 44, 40, 39, 38, 37, 36, 36, 35, 35, 34, 34, 32, 30, 30, 25, 24, 23, 23, 22, 22, 22, 22, 21, 20, 20;

Y_i (після експерименту): 50, 50, 50, 49, 48, 43, 43, 43, 43, 42, 42, 42, 41, 41, 41, 40, 40, 39, 38, 37, 37, 36, 36, 35, 35, 30, 25, 24, 20, 19.

Відкидаємо пари з однаковими значеннями X_i , Y_i і для подальшого розрахунку об'єм вибірки скорочуємо на кількість відкинутих пар. Відкидаємо пари 50, 50 і 20, 20, після чого об'єм вибірки становить $n = 30 - 2 = 28$. Із інших пар утворимо різниці $d_i = X_i - Y_i$ (Додаток Е, табл. 3, графа 4).

Знаходимо ранги $R(d_i)$ абсолютних значень різниці d_i (Додаток Е, табл. 3, графа 5).

Суми рангів: $R(+)$ = 2 + 2 = 4; $R(-)$ = 402;

$$R(+)+R(-) = 4 + 402 = 406 = \frac{28(28+1)}{2}$$

Знаходимо окремо суми рангів від'ємних і додатних різниць. Меншу із сум рангів приймаємо за значення критерію W . Для нашого розрахунку $W = 4$.

Якщо об'єм вибірки великий ($n \geq 25$), можна використати U-критерій за

формулою: $U = \frac{\left| W - \frac{n(n+1)}{2} \right|}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$, де W – значення критерію Вілкоксона.

Обчислюємо значення U за формулою:

$$U = \frac{\left| 4 - \frac{28(28+1)}{4} \right|}{\sqrt{\frac{4 \times 5 \times 9}{24}}} = \frac{|4 - 203|}{\sqrt{7,5}} = \frac{199}{\sqrt{7,5}} = 72,7$$

Обчислене значення U порівнюємо з критичним U_{α} , взятим із таблиці 3 (Додаток Е), при рівні значимості $\alpha = 0,05$; $U_{0,05} = 1,96$.

Звідси виходить, що $U > U_{0,05}$ ($72,7 > 1,96$), тому гіпотеза H відкидається.

Отже, при рівні значимості $\alpha = 0,05$ ($P < 0,05$) різниця є статистично значимою. Таким чином, після навчання за експериментальною методикою отримали значимі результати, формуючий експеримент повністю підтвердив ефективність запропонованих педагогічних умов формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників.

Висновки до 2 розділу

1. На підставі аналізу психолого-педагогічної літератури, результатів перевірки рівня мовних знань і мовленнєвих умінь студентів обґрунтовано педагогічні умови формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників:

- усвідомлення студентами значущості професійного мовлення у майбутній фаховій діяльності;
- кваліфікований відбір професійної лексики, пропонованого мовного матеріалу з урахуванням частотності використання його в медичній галузі;
- використання методів, які стимулюють комунікативну активність майбутніх медичних працівників у навчальному процесі.

Визначені педагогічні умови було покладено в основу експериментальної методики, яка включала комплекс форм, методів і прийомів, спрямованих на розвиток і корекцію структурних компонентів професійного мовлення майбутніх медичних працівників.

2. Усвідомленню студентами значущості професійного мовлення у майбутній фаховій діяльності, необхідності удосконалювати професійне мовлення, розвитку мовного чуття, навичок володіння виражальними засобами української мови, загальнонародною і професійною лексикою, відтінками значень слів, розвитку мислення сприяли читання й аналіз творів українських і російських письменників-лікарів (М.Амосова, М.Булгакова, В.Вересаєва, С.Руданського, А.Чехова), ділові ігри, редагування речень, текстів документів, переклад медичних наукових і науково-популярних текстів.

3. Основним орієнтиром у відборі професійної лексики і термінології, пропонованого мовного матеріалу для вправ і завдань були такі критерії: активне використання тієї чи іншої мовної одиниці в мовленні фахівців медичної галузі, часте відхилення від мовних норм побудови граматичної конструкції, застосування мовних одиниць відповідно до їх семантичних властивостей, доцільність вживання мовних засобів у відповідному контексті, стильова диференціація мовлення.

4. Використання ділових ігор, різних вправ і завдань, які відображають суть майбутньої професійної діяльності студентів, дало можливість стимулювати комунікативну активність майбутніх медичних працівників у навчальному процесі, відпрацьовувати професійно-мовленнєві навички в умовах, наближених до реальних. Детальний аналіз помилок студентів, який проводився під час підведення підсумків, знижував імовірність їх повторення як у навчальній діяльності, так і в реальній дійсності.

5. Результати контрольних зрізів після проведення експерименту виявили значні зміни у сформованості компонентів професійного мовлення майбутніх медиків. Кількість студентів з низьким рівнем сформованості професійного мовлення зменшилась в експериментальній групі на 25,0%, а в контрольній – на

18,6%. На 20,2% збільшилась кількість осіб в експериментальній групі, у яких виявлено високий рівень сформованості професійного мовлення, а в контрольній групі – на 14,1%. Студенти експериментальної групи краще відтворювали тексти професійного змісту і володіли базовими мовними конструкціями, необхідними для фахівців медичної галузі, мали багатший словниковий запас, уміло використовували виражальні можливості інтонації.

Отже, можна впевнено говорити про ефективність запропонованої нами методики з формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Професійне мовлення працівників медичної галузі є обов'язковою складовою їхньої фахової готовності. Від знання медичної термінології, уміння спілкуватися з хворим, переконати його, заспокоїти у значній мірі залежить успіх лікування. Різноманітність функцій професійного мовлення фахівців медичної галузі (інформативна, орієнтаційна, конативна, апелятивна, емоційна, комунікативна, волюнтативна, мотиваційна, розвиваюча, організаторська) свідчить про багатство мовного впливу медичних працівників й про те, що при вмілому користуванні всім діапазоном мовленнєвої функціональності, її зовнішньої виразної атрибутивності мовлення є одним із найважливіших знарядь лікарської майстерності. Основи професійного мовлення медичних працівників мають бути закладені під час навчання у вищій школі.

2. Аналіз наукових джерел, стану фахової підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів дає підстави стверджувати, що проблема формування професійного мовлення майбутніх фахівців у вищій школі вивчена недостатньо, є суперечність між сучасними вимогами суспільства до системи медичної освіти та рівнем професійно-мовленнєвої підготовки студентів. Низький рівень професійного мовлення майбутніх медичних працівників створює певні труднощі не лише під час вивчення спеціальних дисциплін у вищих навчальних закладах, а й під час лікарської практики, у реальній професійній діяльності, що негативно позначається на ефективності лікування.

3. У структурі професійного мовлення медичних працівників виділено такі компоненти: *когнітивний* – знання норм сучасної української літературної мови (орфоепічних, акцентних, лексичних, синтаксичних, морфологічних, стилістичних, орфографічних тощо), фахової термінології; *комунікативно-операційний* – уміння використовувати мовні засоби відповідно до мети, умов, ситуації спілкування; володіння базовими професійно-мовленнєвими вміннями, необхідними для медичної галузі; *експресивний* – володіння

екстралінгвістичними засобами спілкування (мелодика, фразовий наголос, паузи, ритм, тембр, темп і сила голосу).

4. Показниками сформованості *когнітивного* компонента професійного мовлення студентів-медиків є знання норм сучасної української літературної мови, володіння медичною термінологією та професійною лексикою, знання особливостей усного й писемного професійного мовлення медичної галузі. Високий рівень сформованості *комунікативно-операційного* компонента професійного мовлення майбутніх медичних працівників відображають такі показники: уміння використовувати лексичне багатство української мови; володіння культурою конструктивного діалогу та полілогу; уміння сприймати, відтворювати готові та створювати наукові фахові тексти, застосовувати професійну термінологію у різноманітних комунікативних процесах; володіння прийомами підготовки і виголошення публічного виступу; уміння оформляти ділові папери, які використовуються в медичній галузі; уміння помічати як чужі, так і власні мовленнєві недоліки; прагнення шліфувати своє мовлення; рівень задоволення індивідуума якістю власної мовленнєвої культури. Про рівень сформованості *експресивного* компонента професійного мовлення майбутніх медичних працівників свідчить володіння екстралінгвістичними засобами спілкування (уміння використовувати тон, силу голосу, виражальні можливості інтонації).

5. На основі визначених компонентів і показників виділено три рівні сформованості професійного мовлення майбутніх медичних працівників: емпірично-інтуїтивний (низький), репродуктивний (середній), реконструктивно-творчий (високий).

Емпірично-інтуїтивний (низький) рівень характеризується відсутністю системних знань, бідним словниковим запасом студента, частими випадками неправильного слововживання, фрагментарним відтворенням мовного матеріалу, великою кількістю орфографічних і пунктуаційних помилок, значним порушенням орфоепічних і акцентних норм літературної мови, невмінням реалізувати мовленнєві дії, характерні для медичної галузі.

Характерними є низька мовна свідомість, відсутність прагнення удосконалювати власне мовлення.

Репродуктивний (середній) рівень визначається знаннями граматики й стилістики здебільшого в теоретичному аспекті, здатністю з помилками й неточностями дати визначення понять; відхиленнями менше ніж на 50% від акцентних, орфоепічних, орфографічних, пунктуаційних норм літературної мови; незначною невідповідністю мовних засобів меті й ситуації мовлення. Проблеми з налагодженням спілкування виникають в переважно через недостатній словниковий запас.

Реконструктивно-творчий (високий) рівень сформованості професійного мовлення студентів вищих медичних навчальних закладів передбачає наявність глибоких і міцних знань з мови, їх застосування в різних ситуаціях, при цьому студент може припускатися незначних огріхів як в усному, так і в писемному висловлюванні; сформованість навичок оформлення ділових паперів, що використовуються в медичній галузі, навичок монологічного висловлювання, вміння вести діалог; наявність естетичних зовнішніх засобів, техніки та культури мовлення; свідоме ставлення до мови взагалі, бажання вдосконалювати власне мовлення.

6. Результати перевірки на констатуючому етапі експерименту засвідчили, що 80% майбутніх медиків мають низький і середній рівні унормованості як усного, так і писемного мовлення, бідний словниковий запас, не помічають мовленнєвих огріхів, отже, не можуть удосконалювати висловлювання, недостатньо використовують екстралінгвістичні засоби комунікації. Створення методичної системи з формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих закладах освіти є вкрай необхідним.

7. Ефективному формуванню професійного мовлення майбутніх медичних працівників сприяють такі педагогічні умови: усвідомлення студентами значущості професійного мовлення у майбутній фаховій діяльності; кваліфікований відбір професійної лексики, пропонованого мовного матеріалу з

урахуванням частотності використання його в медичній галузі; використання методів, які стимулюють комунікативну активність майбутніх медичних працівників у навчальному процесі.

8. Визначені педагогічні умови було покладено в основу експериментальної методики, що включала комплекс форм, методів і прийомів, спрямованих на розвиток і корекцію структурних компонентів професійного мовлення майбутніх медичних працівників. Зважаючи на умови експериментального навчання (незначна кількість аудиторних занять, різний рівень мовної підготовки студентів тощо), на те, що становлення навичок професійного мовлення проходить кілька етапів (сприйняття і репродуктивне відтворення мовних засобів, формування вмінь будувати їх і вживати, добирати необхідний мовний матеріал для вираження певного змісту, використання засвоєного мовного матеріалу в непередбачених висловлюваннях) для ефективного формування професійного мовлення ми використовували активні методи (ділові ігри), різні види вправ: аналітичні (кваліфікаційні і вибіркові), конструктивні, мовленнєві, комунікативні.

9. Формуючий експеримент підтвердив ефективність розробленої на основі обґрунтованих педагогічних умов методики формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників. У студентів експериментальних груп відбулися істотні зміни в структурних компонентах професійного мовлення. Це виявилось в позитивній динаміці рівнів сформованості їхнього професійного мовлення: реконструктивно-творчого (високого) рівня досягли 49,4% осіб; з 37,8% до 12,8% зменшилась кількість майбутніх медиків з емпірично-інтуїтивним (низьким) рівнем сформованості професійного мовлення. У студентів контрольних груп виявлено нижчі показники за всіма критеріями.

Проведене нами дослідження не претендує на вичерпне розв'язання проблеми формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих навчальних закладах. Її складність, значний обсяг і новизна пояснюють той факт, що не всі питання, пов'язані з темою дисертації,

одержали достатнє обґрунтування і висвітлення. Перспективним є дослідження можливостей формування професійного мовлення студентів-медиків під час вивчення фахових дисциплін. Запропонована нами педагогічна технологія є лише частиною складної та багатогранної роботи з професійно-мовленнєвої підготовки майбутніх фахівців у вищих закладах освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. – М.: Наука, 1980. – 335 с.
2. Активность личности в обучении (Психолого-педагогический аспект): Сб. науч. трудов / В.М.Кузнецов и др. – М.: НИИВШ, 1986. – 192 с.
3. Алексюк А.М. Педагогіка вищої освіти України. Історія. Теорія.: Підручник. – К.: Либідь, 1998. – 560 с.
4. Амосов Н.М. Книга о счастье и несчастьях. – М.: Молодая гвардия, 1986. – 297 с.
5. Антисуржик. Вчимося ввічливо поводитись і правильно говорити / За заг. ред. О. Сербенської. – Л.: Світ, 1994. – 152 с.
6. Антоненко-Давидович Б.Д. Як ми говоримо. – К.: Либідь, 1991. – 256 с.
7. Ардаматский Н.А. Кафедральные аспекты вузовской педагогики: Подготовка врача-терапевта. – Саратов, 1986. – 160 с.
8. Архангельский С.И. Учебный процесс в высшей школе и его закономерные основы и методы. – М.: Высшая школа, 1980. – 386 с.
9. Атанов Г.А. Деятельностный подход в обучении: Пос. для студ., аспирантов, препод. – Донецк: ЕАИ-Пресс, 2001. – 160 с.
10. Бабанский Ю.К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса: Метод. основы. – М., 1982. – 192 с.
11. Бабанский Ю.К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований. – М.: Педагогика, 1982. – 192 с.
12. Бабенко О. Плекаймо мовну особистість // Дивослово. – 2004. – № 4. – С. 56 – 59
13. Бабич Н.Д. Лінгво-психологічні основи навчання і вивчення української мови / Чернів. нац. ун-т ім Ю.Федьковича. – Чернівці: Рута, 2000. – 176 с.
14. Бабич Н.Д. Основи культури мовлення. – Л.: Світ, 1990. – 232 с.
15. Бабич Н.Д. Психологічні умови викладання української мови // УМЛШ. – 1990. – № 8. – С. 26 – 31.

16. Баган Мирослава. Методи вдосконалення усного мовлення студентів // Укр. мова та літ-ра. – 2002. – липень (№ 281 – 282). – С. 4 – 6.
17. Багмут А.Й., Борисюк І.В., Олійник Г.Н. Інтонація як засіб мовної комунікації. – К.: Наукова думка, 1980. – 244 с.
18. Балл Г.О. Про психологічні засади формування готовності до професійної праці // Психолого-педагогічні проблеми професійної освіти. – С. 98 – 100.
19. Барановська Л.В. До теоретичних засад формування культури мовлення // Пед. і психологія. – 1997. – № 3. – С. 33 – 38.
20. Барановська Л. Дидактичний аспект професійного вербального спілкування // Педагогіка і психол. проф. освіти. – 2000. – № 1. – С. 140 – 145.
21. Барановська Л.В. Формування культури мови студентів аграрного вузу. Дис... канд. пед. наук. 13.00.04. – К., 1995. – 236 с.
22. Барковський В.П. Формування комунікативної культури у майбутніх працівників кримінальної міліції: Дис... канд. пед. наук. – Херсон, 2003. – 240 с.
23. Бархударов Л. Язык и перевод (Вопросы общей и частной теории перевода). – М.: „Международ. отношения”, 1975. – 240 с.
24. Бедрин Л.М., Загрядская А.П., Ширинский П.П. Вопросы права и деонтологии в подготовке и воспитании врача: Учеб. пособие для студ., суборд., интернов. – Ярославль, 1986. – 76 с.
25. Берегова Г.Д. Формування культури мовлення студентів-аграрників в умовах нижньонаддніпрянських говірок: Дис... канд. пед. наук. – Херсон, 2002. – 245 с.
26. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. – М.: Педагогика, 1989. – 192 с.
27. Беспалько В.П., Татур Ю.Г. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалистов. – М.: Высшая школа, 1989. – 144 с.

28. Білодід І. Сучасна українська літературна мова / Стилістика. Термінологічна лексика. – К.: Вища школа, 1973. – С. 158 – 173.
29. Біляєв О.М. Сучасний урок української мови. – К.: Рад. школа, 1981. – 176 с.
30. Біляєв О.М., Вашуленко М.С., Плахотник В.М. Концепція мовної освіти в Україні // Рідна школа. – 1994. – № 9. – С.71 – 77.
31. Бобак М.І. Формування особистості медика третього тисячоліття // Медична освіта. – 2002. – № 1. – С.49 – 51.
32. Богорад И.В. Больной и врач. М.: Знание, 1982. – 94 с.
33. Болтарович З. Українська народна медицина. – К.: Абрис, 1994. – 319 с.
34. Бондар В.І. Дидактика: Ефективні технології навчання студентів. – К., 1996. – 129 с.
35. Бондаренко Н.В. Концепція шкільної мовної освіти національних спільнот України // Психологія і педагогіка. – 1995. – № 3. – С. 12 – 22.
36. Будагов Р.А. Человек и его язык. Изд. 2-е. – М., 1976. – 428 с.
37. Булах І., Пашенко В. Цілі медичної освіти як системотворчий елемент // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2000. – № 1. – С. 78 – 84.
38. Бутко Л. Роль української мови професійного спілкування в процесі орієнтації студентів і підготовки спеціалістів високої кваліфікації // Імідж сучасного педагога. – 2003. – № 5/6. – С. 123 – 125.
39. Буяльский Б.А. Курс на мастерство. Начала методики изучения литературы. – К.: Рад. школа, 1974. – 224 с.
40. Вагнер Е.А., Росновский А.А. О самовоспитании врача. – Пермь: Книжное изд-во, 1976. – 157 с.
41. Варзацька Л.О. Навчання мови та мовлення на основі тексту. – К.: Рад. школа, 1986. – 104 с.
42. Ващенко Г. Загальні методи навчання: Підручник для педагогів. – К.: Українська видавнича спілка, 1997. – 441 с.

43. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход: Метод. пособие. – М.: Высшая школа, 1991. – 207 с.
44. Вербицкий А.А. Человек в контексте речи: формы и методы активного обучения. – М.: Знание, 1990. – 63 с.
45. Выготский Л.С. История развития высших психических функций //Собр. соч. в 6-ти т. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 2. – 335 с.
46. Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Лабиринт, 1996. – 416 с.
47. Вища школа на шляху оновлення / Старченко Т., Стоян О., Бобик О. – Л.: Світ, 1991. – 128 с.
48. Видинеев Н.В. Природа интеллектуальных способностей человека. – М.: Мысль, 1989. – 173 с.
49. Виленский Ю.Г. Доктор Булгаков. – К.: Здоров'я, 1991. – 126 с.
50. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи: Методичний посібник для студентів магістратури. – К.: Центр навч. літ-ри, 2001. – 316 с.
51. Вітенко І., Шешукова О. Методичне забезпечення навчального процесу у підготовці лікарів-стоматологів // Медична освіта. – 2003. – № 4. – С. 4 – 9.
52. Власов Л.В., Сементовская В.К. Деловое общение. – Л.: Лениздат, 1980. – 79 с.
53. Волкова Н.П. Педагогіка: Посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Видавничий центр „Академія”, 2001. – 572 с.
54. Воронцов В. Симфония разума: Афоризмы и изречения отечественных и зарубежных авторов. – М.: Молодая гвардия, 1977. – 624 с.
55. Вузовское обучение: проблемы активизации / Под ред. Б.В.Бокути, И.Ф.Харламова. – Мн.: Университетское, 1989. – 108 с.
56. Галкин В.А. Врач в пути. – М.: Наука, 1984. – 248 с.
57. Галузинський В.М., Євтух М.Б. Основи педагогіки і психології вищої школи в Україні: Навч. посібник. – К.: ІНТЕЛ, 1995. – 168 с.

58. Гальчук В. Проблеми культури мовлення: Вчора і сьогодні // Укр. мова та літ-ра. – 1998. – 4.36(100). – С. 3.
59. Ганіткевич Я.В. Словник русизмів у мові медиків: Для студ. мед. вузів і лікарів. – Л., 1995. – 25 с.
60. Гиппократ. Этика и общая медицина: Пер. с древнегреч. / Гиппократ. – СПб: Азбука, 2001. – 352 с.
61. Гладіна Г.І., Сеніна В.К. Питання мовленнєвої культури та стилістики: Посібник для викл., учителів, студ., учнів загальноосв. шкіл. – К.: Факт, 1997. – 160 с.
62. Головата Л. Мовний курс на нефілологічних факультетах // Дивослово. – 1995. – № 7. – С. 24 – 28.
63. Головаха Е.И., Панина Н.В. Психология человеческого взаимопонимания. – К.: Политиздат Украины, 1989. – 189 с.
64. Головащук С.І. Українське літературне слововживання: Словник-довідник. – К.: Вища школа, 1995. – 319 с.
65. Головин Б.Н. Основы культуры речи. – 2-е изд. испр. – М.: Высш. школа, 1988. – 320 с.
66. Гольдин В.Я. Этикет и речь. – Саратов. – 1978. – 112 с.
67. Гончаренко С. Український педагогічний словник. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
68. Грабовська Т., Киричук О. Формування позитивної мотивації діяльності студентів. // Рідна школа. – 2002. – № 4. – С. 12 – 14.
69. Грандо А.А., Грандо С.А. Врачебная этика: Пособие. – К.: РИА „Триумф”, 1994. – 256 с.
70. Гримак Л.П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1987. – 286 с.
71. Гудзик І. Проблеми мовної освіти в Україні // Рідні джерела. – 2002. – № 4. – С. 4 – 8.

72. Гуманізація та гуманітаризація професійної освіти: Науково-методичний збірник. – К.: ІСДОІ. 1995. – 160 с.
73. Денисов И., Косарев И., Юновидов И. Врач и больной: специфика общения и нерешённые проблемы медицины // Врач. – 1993. – № 5. – С. 47 – 49.
74. Деонтология в медицине: В 2 т. – Т. 1. Общая деонтология /Белорусов О.С., Бочков Н.П., Бунятян А.А.; Под ред. Б.В.Петровского. – М.: Медицина, 1988. – 352 с.
75. Ділова українська мова. Програма для студентів вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації. – К., 1999. – 17 с.
76. Ділова українська мова. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III – IV рівнів акредитації. – К., 2005. – 22 с.
77. Долецкий С.Я. Ятрогения (Клинический и социальный аспект): Лекция. – М.: ЦОЛИУВ, 1989. – 31 с.
78. Донцов А.В. Формування моральних механізмів поведінки студентської молоді. – Х. – Видавн. дім „Шлях”, 2000. – 227 с.
79. Дороніна М.С. Культура спілкування ділових людей: Посібник для студентів гуманітарних факультетів вищих навчальних закладів. – К.: Видавн. дім „КМ Academia”, 1997. – 192 с.
80. Дуброва В.П., Елкина И.В. Образ идеального врача в представлении студентов высшей медицинской школы // Паллеативная медицина и реабилитация. – 2001. – № 3 – 4. – С. 59 – 66.
81. Эльштейн Н.В. Диалог о медицине. – Таллин: Валгус, 1986. – 255 с.
82. Эсаулов А.Ф. Активизация учебно-познавательной деятельности студентов: Научно-методическое пособие. – М.: Высш. школа, 1982. – 223 с.
83. Єрмоленко С.Я. Культура української мови // Мова, людина, суспільство. – К.: Наукова думка, 1977. – 237 с.
84. Жинкин Н.И. Язык. Речь. Творчество. – М.: Лабиринт, 1988. – 368 с.

85. Завягинский В.И. Методология и методика дидактического исследования. – М.: Педагогика, 1982. – 160 с.
86. Загнітко А.П., Данилюк І.Г. Українське ділове мовлення: професійне і непрофесійне спілкування. – Донецьк: ТОВ ВКФ „БАО”, 2004. – 480 с.
87. Захарків О. Твоє мовне обличчя, студенте, – яке воно? // Укр. мова та літ-ра. – 2002. – жовт. (№ 39). – с. 10 – 11.
88. Зимняя И.А. Психология обучения неродному языку. – М.: Русский язык, 1989. – 219 с.
89. Зубков М.Г. Сучасна українська ділова мова. – 4-те вид., доп. – Х.: Торсінг, 2003. – 448 с.
90. Зубков М.Г. Українська мова: Універсальний довідник. – Х.: ВД «Школа», 2004. – 496 с.
91. Золотухін Г.О., Литвиненко Н.П., Місник Н.В. Фахова мова медика: Підручник. – К.: Здоров'я, 2001. – 392 с.
92. Иваницкая Г. Уроки развития связной речи. – К.: Рад. школа, 1990. – С. 13 – 14
93. Иванюта О.М., Замдборг Ю.Л. Врач и больной. – К.: О-во „Знание” УССР, 1988. – 32 с.
94. Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в медицине (философские очерки). – М.: Медицина, 1990. – 224 с.
95. Ильясов И.И. Структура процесса учения. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986. – 200 с.
96. Ильяш М.И. Основы культуры речи. – Киев – Одесса: Вища школа, 1984. – 187 с.
97. Исаев И.Ф. Профессионально-педагогическая культура преподавателя: Учебное пос. для студ. высш. учебн. завед. – М.: Изд. центр „Академия”, 2002. – 208 с.
98. Каган М.С. Мир общения. Проблемы межсубъектных отношений. – М.: Политиздат, 1988. – 223 с.

99. Камбург Р.А. Поэзия и проза врачевания. – Казань: Изд-во Казанского ун-та, 1991. – 95 с.
100. Капська А.М. Гра як активний метод навчання студентів майстерності слова // Рідна школа. – 1991. – № 10. – С. 71 – 73.
101. Караман С.О. Методика навчання української мови в гімназії: Навч. посібник. – К.: Ленвіт, 2000. – 272 с.
102. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. – Л.: Медицина, 1982. – 271 с.
103. Карнеги Д. Как приобретать друзей и оказывать влияние на людей. – К.: Наукова думка, 1989. – 224 с.
104. Каспришин З. Термінологічна лексика у професійному мовленні // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 1998. – № 4. – С. 238 – 241.
105. Кобзева В.В. Этикет в вопросах и ответах. – М.: Фаир-Пресс, 2003. – 288 с.
106. Ковалёв В.И. Мотивы поведения и деятельность / Отв. ред. А.А.Бодалев. – М.: Наука, 1988. – 191 с.
107. Коваль А.П. Ділове спілкування: Навч. посібник. – К.: Либідь, 1992. – 280 с.
108. Коваль А.П. Культура ділового мовлення: Писемне та усне ділове спілкування. – К.: Вища школа, 1982. – 288 с.
109. Когнитивное обучение: современное состояние и перспективы / Под ред. Г.Галкиной, Э.Лоарера: Пер. с франц. – М.: Изд-во „Институт психологии РАН”, 1997. – 296 с.
110. Кожевников А.Д. Искусство общения с больным // Клиническая медицина. – 2002. – № 4. – С. 65 – 68.
111. Козаков В.А. Самостійна робота студентів як дидактична проблема. – К.: НМК ВО, 1990. – 62 с.
112. Кон Р.Л. Педагогическая психология: Принципы обучения: Пер. с англ. А.А.Волоков, А.В.Фролов. – Екатеринбург: Деловая книга, 2002. – 736с.

113. Конфедерат І.М. Дидактичні можливості тексту: Посібник для вчителів. – К.: Рад. школа, 1998. – 112 с.
114. Концевич И.А. Долг и ответственность врача. – К.: Вища школа, 1983. – 108 с.
115. Костриця Н.М. Формування українського професійного мовлення у студентів вищих навчальних закладів економічної освіти України: Дис... канд. пед. наук. – К., 2002. – 231 с.
116. Кочан І.М., Токарська А.С. Культура рідної мови. – Л.: Світ, 1996. – 232 с.
117. Красовский Б. Взаимоотношение врача и пациента // Медицинская консультация. – 2001. – № 3. – С. 1 – 7.
118. Крылова Н.Б. Формирование культуры будущего специалиста. – М.: Высшая школа, 1990. – 142 с.
119. Криницька Л. Мовленнєва культура і професійна культура фахівців // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 1998. – № 4. – С. 115 – 120.
120. Круглова Л.Н. Актуальные вопросы теории культуры // Вопросы философии. – 1986. – № 5. – С. 30.
121. Культура и некоторые деонтологические аспекты врачебного общения: Учебно-метод. разработ. для студ. и субордин. по курсу „Медицинская этика и деонтология” / 1-й Моск. мед. ин-т: Под ред. И.А.Сыченикова. – М., 1989. – 33 с.
122. Культура общения врача: Учебно-метод. разработ. Для студ. и преп. / 1-й Моск. мед. ин-т. – Сост.: Ю.М.Орлов, И.И.Косарев, Н.В.Кузнецова. – М., 1989. – 47 с.
123. Культура української мови: Довідник. / За ред. В.М.Русанівського. – К.: Либідь, 1990. – 304 с.
124. Куляс П. Редагування – справа потрібна і цікава (Практичні поради) // Дивослово. – 2003. – № 2. – С. 556.
125. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. – М.: Медицина, 1984. – 272 с.

126. Леви В. Искусство быть собой. – М.: Знание, 1977. – 208 с.
127. Левчук В.Г., Алексеенко А.П. Формирование философской культуры медика в условиях современного научно-технического прогресса // Филос. вопр. медицины и биологии. – К., 1990. – Вып. 22. – С. 118 – 123.
128. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. – М.: Просвещение, 1969. – 214 с.
129. Лернер И.Я. Учебный предмет, тема, урок. – М.: Знание, 1988. – 80 с.
130. Лівенцова В.А. Формування професійного спілкування у майбутніх менеджерів невиробничої сфери: Дис... канд. пед. наук. – Вінниця, 2002. – 231 с.
131. Лігоцький А. Фахова освіта, яка потрібна всім // Віче. – 1997. – № 3. С. 64 – 67.
132. Лисицин Ю.П., Изуткин А.М., Матюшин И.Ф. Медицина и гуманизм. – М.: Медицина, 1984. – 276 с.
133. Литвиненко Н.П., Місник Н.В. Українська медична термінологія у фаховій мові лікаря: Навч. посібник. – 2-е вид., доп. – К.: Книга плюс, 2001. – 176 с.
134. Лихтенштейн Е.И. Помнить о больном: Пособие по мед. деонтологии / [Послесл. Ю.Щербака]. – 2-е изд. – К.: Вища школа, 1978. – 175 с.
135. Лобанов А.А. Основы профессионально-педагогического общения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Изд. центр „Академия”, 2002. – 192 с.
136. Лозниця В.С. Психологія і педагогіка: основні положення. Навч. посібник для самост. вивч. дисц. – К.: „ЕксОб”, 1999. – 304 с.
137. Ломов Б.Ф. Методические и теоретические проблемы психологии. – М.: Наука, 1984. – 444 с.
138. Лузик Э.В., Чернилевский Д.В., Шаповалов А.П. Современные информационные технологии личностно-ориентированного образования. – М.: Средн. проф. образов., 2003. – 163 с.

139. Лукач С.П. Бесіда на уроках мови: Посібник для вчителя. – К.: Рад. школа, 1990. – 112 с.
140. Лурия А.Р. Язык и сознание. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. – 319 с.
141. Лучкіна Л.В. Формування мовленнєвої культури майбутніх учителів загальноосвітніх дисциплін: Дис... канд. пед. наук. – К., 2000. – 232 с.
142. Любан-Плоцца Б., Запорожан В.Н., Аряев Н.Л. Терапевтический союз врача и пациента. – К.: „АДЕФ – Украина”, 2001. – 292 с.
143. Магазаник Н.А. Искусство общения с больным. – М.: Медицина, 1991. – 112 с.
144. Максимовский М. Этикет делового человека. – М.: Дидакт, 1994. – 124с.
145. Матюшин И.Ф., Изуткин А.М. Становление личности врача. – Горький: Изд-во Горьк. мед. ин-та, 1983. – 96 с.
146. Мацько Л. Матимемо те, що зробимо: До питання формування мовної культури // Дивослово. – 2001. – № 9. – С. 2 – 3.
147. Мацько Л. Українська мова у вищій школі // Дивослово. – 1996. – № 11. – С. 24 – 26.
148. Машбиц Е.И. Психологические основы управления учебной деятельностью. – К.: Вища школа, 1987. – 224 с.
149. Медвідь А.М. Практикум з ділової української мови. – К.: Здоров'я, 2002. – 224 с.
150. Мельничайко В.Я. Творчі роботи на уроках української мови. – К.: Рад. школа, 1984. – 223 с.
151. Методика навчання рідної мови в середніх навчальних закладах: Підручник / М.І.Пентилюк, А.Г.Гелетова, С.О.Караман та ін.: За ред. М.І.Пентилюк. – К.: Ленвіт, 2000. – 263 с.
152. Методика преподавания русского языка как иностранного / О.Д.Митрофанова, В.Г.Костомаров, М.Н.Вятютнев, Э.Ю.Сосенко, Е.М.Степанова. – М.: Русский язык, 1990. – 270 с.
153. Михайлова О.Г. Українське наукове мовлення. – Х.: ХДПУ, 2000. – 97 с.

154. Михайлюк В. Українська мова професійного спілкування // Дивослово. – 2004. – № 6. – С. 33 – 38.
155. Михайлюк В.О. Формування культури ділового мовлення у студентів аграрного вузу (на матеріалі спеціальностей „Облік і аудит” та „Менеджмент організацій”): Дис... канд. пед. наук. – Миколаїв, 1999. – 246 с.
156. Мова – інтелектуальний портрет народу: Розмова Т.Мостової з Л.Мацько // Дивослово. – 2004. – № 9. – С. 3 – 6.
157. Мова спеціальності у комунікативному, лексичному та граматичному аспектах / Ванюшин М.М., Лепеха Т.В., Мірошниченко Л.А. та ін. – Донецьк: ДонДМУ, 2002. – 53 с.
158. Мойсеюк Н.В. Педагогіка. Навчальний посібник. 4-е видання, доповнене. – К., 2003. – 615 с.
159. Момот В.М. Формування професійно зорієнтованого мовлення у студентів технікумів і коледжів технічного профілю: Дис... канд. пед. наук. – К., 2002. – 185 с.
160. Мороз О.Г. Педагогіка і психологія вищої школи: Навч. посібник для мол. викл., аспірантів і майб. магістрів / О.Г.Мороз, О.С.Падалка, В.І.Юрченко; За заг. ред. О.Г.Мороза. – К.: КНПУ, 2003. – 268 с.
161. Назар П.С., Віленський Ю.Г., Грандо О.А. Основи медичної етики. – К.: Здоров'я, 2002. – 344 с.
162. Немов Р.С. Психологія: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн.: Кн. 3: Экспериментальная педагогическая психология и психодиагностика. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 512 с.
163. Нечаїв С. До історії медичної термінології: [Історичний огляд української медичної термінології] // Народна газета. – 1993. – Травень (№ 19).
164. Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи: Монографія / Авт.: Зязюн І.А., Ничкало Н.Г., Гончаренко С.У. та ін. – К.: Віпол, 2000. – 636 с.

165. Нісімчук А.С., Смолюк І.О., Падалка О.С. Педагогічна технологія у сучасному вузі. – К.: ІСДО, 1994. – 124 с.
166. Новий тлумачний словник української мови. У трьох томах. 42000 слів. – Т. 3. – К.: Видавництво „Аконіт”, 2003. – 862 с.
167. Нравственное и деонтологическое воспитание будущего врача // Шантуров А.Г. Клиническая лекция. Вып. 2. – Иркутск, 1990. - С. 39 –64.
168. Обозов Н.Н. Психология межличностных отношений. – К.: Лыбидь, 1990. – 192 с.
169. Окуневи́ч Т.Г. Культура мовлення майбутнього вчителя-словесника в умовах українсько-російської двомовності: Дис... канд. пед. наук. – Херсон, 2003. – 181 с.
170. Орлов А.Н. Исцеление словом. – Красноярск.: Изд-во Краснояр. ун-та, 1989. – 512 с.
171. Орфографічний словник українських медичних термінів. – Л.: Вид. спілка „Словник”, 1993. – 473 с.
172. Освітні технології: Навч. метод. посібник. Авт.: О.М.Пехота, А.З.Кіктенко, О.М.Любарська та ін. За заг. ред. О.М.Пехоти. – К.: АСК, 2002. – 255 с.
173. Основы математической статистики: Учебное пособие для институтов физической культуры / Под ред. В.С.Иванова. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 176 с.
174. Основы теории речевой деятельности / Отв. ред. А.А.Леонтьев. – М.: Наука, 1974. – 368 с.
175. Падалка О.С., Нісімчук А.С., Смолюк І.О., Шпак О.Т. Педагогічні технології. Навч. посібник. – К.: Укр. енциклопедія, 1995. – 248 с.
176. Пазяк О.М., Кисіль Г.Г. Українська мова і культура мовлення: Навч. посібник для студ. вищих навч. закл. – К.: Вища школа, 1995. – 239 с.
177. Паламар Л.М. Лінгводидактичні основи формування україномовної особистості. – К., 1997. – 235 с.

178. Паламар Л.М. Функціонально-комунікативний принцип формування мовної особистості. – Автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.02. – К., 1977.
179. Педагогіка: Навчальний посібник / В.М.Галузяк, М.І.Сметанський, В.І.Шахов. – 2-е вид. випр. і доп. – Вінниця: „Книга-Вега”, 2003. – 416с.
180. Педагогика и психология высшей школы. Ростов-на-Дону: „Феникс”, 1998. – 554 с.
181. Педагогічна майстерність: Підручник / І.А.Зязюн, Л.В.Крамущенко, І.Ф.Кривонос та ін.; За ред. І.А.Зязюна. – К.: Вища школа, 2004. – 422 с.
182. Пентилюк М.І. Культура мови і стилістика: Пробний підручник для гімназій гуманіт. профілю. – К.: Вежа, 1994. – 240 с.
183. Петленко В.П., Шамов И.А. Мудрость взаимности: [О взаимоотношениях врача и больного]. – Л.: Лениздат, 1989. – 220 с.
184. Пилинський М.М. Мовна норма і стиль. – К.: Наукова думка, 1976. – 288 с.
185. Пиріг Л.А. Медицина і українське суспільство: Зб. мед. публіцистичних праць. – К., 1998. – 472 с.
186. Підаєв А.Є., Волосовець О.П. Основні підсумки діяльності та шляхи розвитку вищої медичної школи // Медична освіта. – 2003. – № 2. – С. 53 – 59.
187. Плиско К.М. Принципи, методи і форми навчання української мови (Теоретичний аспект): Навч. посібник. – Х.: Основа, 1995. – 240 с.
188. Подласый И.П. Педагогика: Новый курс: Учебник для студ. высш. учеб. заведений: В 2 кн. – М.: ВЛАДОС, 2001. – Кн. 1: Общие основы. Процесс обучения. – 576 с.
189. Полатай Е.Г. Формування культури мовлення студентів філологічних факультетів як умова їхньої спеціалізації: Дис... канд. пед. наук. – Х., 2001. – 174 с.
190. Пономарів О. Культура слова: Мовностилістичні поради: Навч. посібник. – К.: Либідь, 1999. – 240 с.

191. Пономарів О.Д. Стилiстика сучасної української мови. – К.: Либiдь, 1992. – 248 с.
192. Попков В.А., Коржуев А.В. Дидактика высшей школы: Учеб. пособие для студ. вузов. – М.: Академия, 2001. – 132 с.
193. Пророченко Є. Українська мова – основа формування професійного становлення спеціалістів // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 1998. – № 4. – С. 91 – 97.
194. Професійна освіта: Словник / Уклад. С.У.Гончаренко та ін.; За ред. Н.Г.Ничкало. – К.: Вища школа, 2000. – 380 с.
195. Психолого-педагогічні проблеми професійної освіти: Науково-методичний збірник. – К.: ВПОЛ, 1994. – 382 с.
196. Психология и этика делового общения: Учебник для студ. вузов / Кол. авт.: В.Ю.Дорошенко, Л.И.Зотова, В.Н.Лавриненко и др.; Под. ред. В.Н.Лавриненко. – М.: ЮНИТИ, 2000. – 327 с.
197. Рецкер Я.И. Теория перевода и переводческая практика. М.: Международ. отношения, 1974.
198. Романова Л.Я. Формування професійного функціонального мовлення учнів ліцею при вивченні економічних дисциплін: Дис... канд. пед. наук. – К., 2000. – 222 с.
199. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2002. – 720 с.
200. Рукас Т.П. Формування культури ділового мовлення в майбутніх інженерів: Дис... канд. пед. наук. – К., 1998. – 180 с.
201. Рязанова Л. Дещо про культуру мовлення // Життя і школа. – 1999. – № 2. – С. 4 – 8.
202. Сачек М.Г., Кирпиченко А.А., Протас Р.Н. Преподавание основ медицинской деонтологии и врачебной этики // Здоровоохранение Белоруссии. – 1981. – № 2. – С. 15 – 17.
203. Сиротенко Т. Міжнародні елементи в медичній термінології // Укр. мова та літ-ра. – 2002. – Лист. (№ 42). – С. 13 – 14.

204. Сисоєва С.О. Основи педагогічної творчості вчителя: Навчальний посібник. – К.: ІСДОУ, 1994. – 112 с.
205. Скалова Я. Методология и методы педагогических исследований. – М.: Педагогика, 1989. – 219 с.
206. Скаткин М.Н. Методология и методика педагогических исследований (В помощь начинающему исследователю). – М.: Педагогика, 1986. – 150 с.
207. Скворцов Л.И. Теоретические основы культуры речи. – М.: Наука, 1980. – 352 с.
208. Слостенин В.А. Формирование личности учителя советской школы в процессе профессиональной подготовки. – М.: Просвещение, 1976. – 160 с.
209. Словник-довідник з культури української мови. Д.Гринчишин, А.Капелюшний, О.Сербенська, З.Терлак. – Л.: Фенікс, 1996. – 368 с.
210. Словник-довідник з української лінгводидактики: Навчальний посібник / Кол. авторів за ред. М.Пентиліук. – К.: Ленвіт, 2003. – 149 с.
211. Слово лікує, учить, виховує, єднає: Матеріали наук. конф., присвяч. ювілею кафедри. 18 квітня 1997 р. (НМУ ім. О.О.Богомольця). – К., 1997. – 118 с.
212. Сметанський М.І. Шляхи удосконалення педагогічної підготовки майбутніх вчителів // Шлях освіти. – 2002. – № 4. – С. 32 – 39.
213. Смирнов С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Изд. центр „Академия”, 2001. – 304 с.
214. Сорочинська В.Є. Соціальна адаптація студентів вищих навчальних закладів як педагогічна проблема // Наукові записки ВДПУ ім. М.Коцюбинського. – 2004. – № 10. – С. 72 – 76.
215. Старченко Т.Я. та ін. Вища школа на шляху оновлення / Т.Я.Старченко, О.М.Стоян, О.І.Бобик. – Л.: Світ, 1991. – 128 с.

216. Стельмахович М.Г. Розвиток усного мовлення на уроках української мови в 4 – 8 класах. К.: Рад. школа, 1976. – 192 с.
217. Струганець Л. Теоретичні основи культури мови. – Тернопіль, 1997. – 96 с.
218. Сук И.С. Врач как личность. – М.: Медицина, 1984. – 64 с.
219. Сульниченко В. Вчимося спілкуватися правильно: Методичні прийоми формування культури мовлення учнів // Укр. мова й літ-ра в середніх шк., гімназіях, ліцеях та колегіумах. – 2001. – № 6. – С. 99 – 104.
220. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. – Л.: Медицина, 1984. – 192 с.
221. Творогова Н.Д. Формирование приёмов общения студентов и преподавателей // Вопросы психологии. – 1983. – № 6. – С. 12 – 15.
222. Текучёв А.В. Методика русского языка в средней школе: Учебник для пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1980. – 414 с.
223. Тимченко Н.М. Искусство делового общения. Ч. 1. – Х.: РИП „Оригинал”, 1992. – 180 с.
224. Тищенко О. Модель курсу „Мова професійного спілкування”. Психолінгвістичний аспект // Дивослово. – 2003. – № 9. – С. 56 – 59.
225. Товстуха Є.С. Українська народна медицина. – К.: Київська правда, 1994. – 284 с.
226. Томан І. Мистецтво говорити. – К.: Політвидав України, 1986. – 223 с.
227. Токарська А.С., Кочан І.М. Культура фахового мовлення правника: Навч. посібник. – Л.: Світ, 2003. – 312 с.
228. Тоцька Н.Л. Формування професійно зумовленого мовлення студентів технічного ВНЗ (з технологічних спеціальностей легкої промисловості): Дис... канд. пед. наук. – Херсон, 2001. – 215 с.
229. Трегубова Г. Формування професійного мовлення студентів // Дивослово. – 2001. – № 2. – С. 39 – 40.

230. Уваркіна О.В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін: Дис... канд. пед. наук. – К., 2003. – 160 с.
231. Україна. Верховна Рада. Закон України про вищу освіту. – К., 2002. – 97 с.
232. Українська мова: Енциклопедія / Ред. кол.: Русанівський В.М., Тараненко О.О. та ін. – К.: Вид-во „Укр. енцикл.” ім. М.П.Бажана, 2000. – 750 с.
233. Федоренко Л.П. Закономерности усвоения родной речи. – М.: Просвещение, 1984. – 159 с.
234. Философский энциклопедический словарь / Гл. редакция: Л.Ф.Ильичев, П.Н.Федосеев, С.М.Ковалев, В.Г.Панов. – М.: Сов. Энциклопедия, 1983. – 840 с.
235. Фіцула М.М. Педагогіка: Навч. посібник для студ. вищих пед. закладів освіти. – К.: Вид. центр „Академія”, 2000. – 544 с.
236. Формановская Н.И. Вы сказали „Здравствуйте!” или что такое речевой этикет. – М.: Знание, 1982. – 160 с.
237. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / Пер. с венг. – Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1988. – 338 с.
238. Чабаненко В.А. Основи мовної експресії. – К.: Вища шк., 1984. – 166 с.
239. Чернилевский Д.В. Дидактические технологии в высшей школе: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2002. – 437 с.
240. Чернилевский Д.В., Моисеев В.Б. Инновационные технологии и дидактические средства современного профессионального образования. Монография. – М.: МГИУ, 2002. – 145 с.
241. Чернявский М.Н. Профессиональный язык врача и провизора // Введение в специальность / Под ред. И.А.Сыченикова. – М.: Медицина, 1980. – С. 224 – 241.
242. Шамов И.А. Врач и больной. – М.: Изд-во УДН им. Патриса Лумумбы, 1985. – 168 с.

243. Шахов В.І. Використання активних методів навчання в педагогічній підготовці // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: Зб. наук. праць. – Вип. 7. – Київ-Вінниця, 2005. – С. 485 – 491.
244. Шляхова В. Дидактичні функції перекладу // Урок української. – 2003. – № 5-6. – С. 47 – 50.
245. Шумовецька С.П. Формування мовної культури особистості у військовому вузі: Дис... канд. пед. наук. – Хмельницький, 1999. – 167 с.
246. Щербань П.М. Навчально-педагогічні ігри у вищих навчальних закладах: Навч. посібник. – К.: Вища шк., 2004. – 207 с.
247. Юдіна С. Українська мова у вищих навчальних закладах // Освіта України. – 2001. – 22 лют. (№ 8). – С. 8.
248. Юкало В. Вивчення мовних стереотипів у медичному вузі (Мовознавчі матеріали // Дивослово. – 1999. – № 5. – С. 14 – 18.
249. Юкало В.Я. Культура мови: Навч. посібник для студ. вищих мед. закладів освіти / За ред. Л.В.Струганець. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 77 с.
250. Ющук І. Українська мова як навчальний предмет у вищій школі // Урок української. – 2004. – № 1. – С. 32 – 33.
251. Ягупов В.В. Теорія і методика військового навчання. Монографія. – К.: Тандем, 2000. – 380 с.
252. Якобсон П.М. Общение людей как социально-психологическая проблема. – М.: Знание, 1973. – 32 с.
253. Як підготувати і захистити дисертацію на здобуття наукового ступеня. Методичні поради / Упорядник Л.А.Пономаренко. – К.: Редакція „Бюлетеня ВАКу України”, 1999. – 80 с.
254. Як правильно оформити дисертацію та документи атестаційної справи: Зб. нормат. док. з питань атестації наук. кадрів вищої кваліфікації / Упоряд. Ю.І.Цеков. – К.: Ред. „Бюл. Вищої атестац. коміс. України”: Вид-во „Толока”, 2004. – 79 с.

255. Якунин В.А. Педагогическая психология: Учебное пособие. – 2-е изд. – СПб.: Изд. Михайлова В.А., 2000. – 349 с.
256. Яновская М.И. Ваше слово, доктор... – М.: Сов. Россия, 1985. – 144 с.
257. Януш Я. Українська мова в економічному вузі // Дивослово. – 1999. – № 2. – С. 9 – 14.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для виявлення ставлення студентів до необхідності удосконалювати професійне мовлення, їхньої самооцінки рівня власної мовленнєвої культури

1. Яке місце займає культура мовлення в професійній діяльності лікаря (першорядне, другорядне, важливе, не дуже важливе)?

2. Оцініть свій рівень володіння українською мовою (відмінний, задовільний, незадовільний).

3. Чи є культура мовлення ознакою освіченості людини (так, ні)?

4. Який вплив культури мовлення на фахову підготовку майбутнього медичного працівника (значний, незначний, ніякий)?

5. Чи потрібно майбутньому лікареві вдосконалювати культуру мовлення (так, ні, не обов'язково)?

6. Чи є знання термінології обов'язковим для майбутнього фахівця (так, ні, не знаю)?

7. Як часто ви заглядаєте у словник (постійно, інколи, ніколи)?

8. Якими словниками ви найчастіше користуєтеся (енциклопедичними, термінологічними, тлумачними, орфографічними, іншомовних слів, іншими)?

9. Як ви вважаєте мовний курс у програмі вчз потрібний (не потрібний, повинен бути факультативним)?

10. Чи сприяють заняття з ділової української мови формуванню мовленнєвої культури майбутнього фахівця (так, ні, частково)?

11. Як заняття з ділової української мови впливають на Ваш особистий рівень культури (допомагають збагатити словниковий запас, формують мовне чуття, розширюють світогляд, підвищують грамотність, ніяк, інше)?

12. Як використовуються набуті знання з ділової української мови (у спілкуванні, при написанні ділових паперів, під час виконання письмових робіт, під час усних відповідей на заняттях)?

13. Знання яких мовних норм у Вас недостатні (акцентних, орфоепічних, орфографічних, морфологічних, синтаксичних, стилістичних, лексичних, фразеологічних, пунктуаційних)?

14. Знання яких мовних норм Вам стануть потрібними в майбутній професійній діяльності?

15. Як Ви вважаєте, що потрібно лікареві для успішного виконання свого професійного обов'язку?

16. Оцініть у балах своє прагнення удосконалити професійне мовлення (дуже прагну – 5, прагну – 4, не дуже прагну – 3, не прагну – 2).

Додаток Б

Текст для російсько-українського перекладу на констатуючому етапі експерименту.

Заключение В.И.Даля о смерти А.С.Пушкина

При вскрытии оказалось: чресельная часть правой половины раздроблена, часть крестцовой кости также, пуля затерялась около оконечности последней. Кишки были воспалены, но не убиты гангреной; внутри брюшины до фунта запекшейся крови, вероятно, из бедренной или брыжеечных вен. Пуля вошла в двух дюймах от верхней передней оконечности правой чресельной кости и прошла косвенно или дугою внутри большого таза сверху вниз до крестцовой кости. Пушкин умер, вероятно, от воспаления больших вен в соединении с воспалением кишок.

Из раны при самом начале последовало сильное венозное кровотечение; вероятно, бедренная вена была перебита, судя по количеству крови на платье, плаще и проч.; надобно полагать, что раненый потерял несколько фунтов крови. Пульс соответствовал этому положению больного. Итак, первое старание медиков было унять кровотечение. Опасались, чтобы раненый не взошел кровью. Холодные со льдом примочки на брюхо, холодильное питье и прочее вскоре отвратили опасение это, и 28-го утром, когда боли усилились и показалась значительная опухоль живота, решились поставить промывательное, что с трудом можно было исполнить.

Пушкин не мог лечь на бок, и чувствительность воспалённой проходной кишки от раздробленного крестца, – обстоятельство в то время ещё неизвестное, – была причиною жестокой боли и страданий после промывательного.

Около полудня доктор Арендт дал ему несколько капель опиума, что Пушкин принял с жадностью и успокоился. К 6-ти часам вечера болезнь приняла иной вид: пульс поднялся значительно, ударял близко 120 и сделался жесток; оконечности согрелись, общая теплота тела возвысилась, беспокойство усилилось; поставили 25 пиявок к животу; лихорадка стихла, пульс сделался

ровнее, гораздо легче, кожа обнаружила небольшую испарину. Это была минута надежды. Но уже с полуночи и в особенности к утру общее изнеможение взяло верх; пульс упал с часу на час, к полудню 29-го исчез вовсе, руки остыли, в ногах сохранилась теплота долее, – больной изнывал тоскою, начинал иногда забываться, ослабевал, и лицо его изменилось. При подобных обстоятельствах нет уже ни пособия, ни надежды. Можно было полагать, что омертвление в кишках начало образовываться.

Вскрытие трупа показало, что рана принадлежала к безусловно смертельным. Раздробление подвздошной, в особенности крестцовой кости неисцелимы; при таких обстоятельствах смерть могла последовать: 1) от истечения кровью; 2) от воспаления брюшных внутренностей с поражением необходимых для жизни нервов и самой оконечности становой жилы.

Словник до тексту

Бедро	–	стегно,
брюшина	–	очеревина,
вскрытие	–	розтин,
косвенно	–	скісно,
крестцовая кость	–	крижова кістка,
кровотечение	–	кровотеча,
лихорадка	–	пропасниця, гарячка,
начинал забываться	–	починав марити,
омертвление	–	змертвіння,
подвздошная кость	–	клубова, здухвинна кістка,
пособие	–	допомога, засоби,
промывательное	–	клізма,
становая жила	–	аорта,
чресельная часть	–	клубова частина.

Додаток В

Діалог лікаря з хворим (на основі діалогу потрібно оформити запис історії життя хворого в медичній карті).

– Ви хворіли на запалення легень, плеврит, бронхіт?

– Так, у дитинстві двічі хворів на запалення легень.

– А в юності?

– Ні, лише в дитинстві, коли навчався у 6-му класі. Тоді я застудився.

Хотів швидше загартуватися і надто легко одягнувся в холодну погоду.

– Ваші дружина та син здорові?

– Так, обоє здорові.

– Ваші батьки і родичі вашої дружини живі?

– Ні, наших батьків уже немає.

– Коли та від чого вони померли?

– Моя мати померла від хвороби серця в 76 років, батько – у віці 79 років від інфаркту, теща – у 50 років від гіпертонії, а тесть загинув у автокатастрофі.

– А хто-небудь із родичів страждає чи страждав на захворювання органів дихання?

– Ні, тільки я і моя дружина.

– Ви палите?

– Палив, але ось уже рік, як кинув. Займаюся спортом.

– Житлові умови добрі? Квартира тепла, суха?

– Квартира нормальна: чотири кімнати, 60 кв.м, світла, тепла, на 7-ому поверсі 12-поверхового цегляного будинку.

– А до цього житлові умови були які?

– До отримання квартири мешкали у тещі у двокімнатній квартирі.

– Професіональні шкідливості є? Запорошеність робочого приміщення, запах газу, лаків?

– Ні, приміщення, де я працюю, світле, чисте, з непоганою вентиляцією.

Еталон відповіді студента (запис в медичній карті)

У дитячому віці двічі переніс пневмонію. Родичі на захворювання органів дихання не страждали. Перед даним захворюванням дружина перенесла ГРЗ.

Контакти з туберкульозними хворими заперечує.

Житлові умови задовільні: мешкає з родиною (дружиною та сином) у чотирикімнатній квартирі площею 60 кв.м на 7-му поверсі 12-поверхового цегляного будинку з ліфтом.

Наявність шкідливих звичок заперечує.

Професійних шкідливостей немає.

Додаток Г

Текст для російсько-українського перекладу на етапі перевірки результатів навчання за експериментальною методикою.

Чтобы лучше разобраться в характере ранения А.С.Пушкина, попытаемся в этом разделе его истории болезни рассмотреть траекторию пули в теле раненого.

В поединках того времени противники строго придерживались двух классических позиций: с открытой грудью и пистолетом перед собой, либо – повернувшись боком, когда правая рука с оружием частично защищает лицо и грудь. Ш.И.Удерман, глубоко изучивший этот вопрос, считает, что Пушкин (как и Дантес) избрал вторую позицию, но в момент выстрела противника ещё не успел довести тело до точного полуоборота. Это и определило проникновение пули кнутри от крыла правой подвздошной кости. На первоначальном отрезке своего пути пуля благополучно миновала жизненно важные органы, пройдя ниже почки и позади петель кишечника. Затем, ударившись о крыло правой подвздошной кости с внутренней стороны, скользнула по его вогнутой поверхности, отщепляя острые мелкие осколки, и, раздробив крестец, прочно засела в нём. Повреждение костей таза с их богатыми нервными сплетениями, по-видимому, и создало у Пушкина впечатление, что пуля попала в бедро.

После ранения Александр Сергеевич потерял много крови. Но это не было кровотечение из крупного сосуда, иначе он, скорее всего погиб бы на месте дуэли. Правда В.И.Даль указывает как на вероятный источник кровотечения на повреждение бедренной вены.

С Владимиром Ивановичем можно поспорить. Бедренная вена лежит вне траектории полёта пули. Сам Даль точно локализовал место ранения: „Пуля пробила общие покровы живота в двух дюймах от верхней, передней оконечности чресальной или подвздошной кости правой стороны...” Он говорит о кровотечении из вены не категорично, а предположительно:

„... вероятно, из перебитой бедренной вены”. Но это можно было установить, наверняка, не только при вскрытии, но и при перевязке раны.

Причина ошибки Даля, кажется, понятна. Операции на брюшной полости для предотвращения „худых приключений”, как в те времена именовались осложнения, требуют соблюдения целого ряда условий. Во-первых, эффективной борьбы с болью. Но лишь через 10 лет после смерти А.С.Пушкина появился эфирный наркоз. Во-вторых, борьбы с раневой инфекцией. Но великому английскому хирургу Дж.Листеру, создавшему учение об антисептике, исполнилось лишь 10 лет, когда умирал наш Пушкин, а открывший пеницилин А.Флеминг ещё не родился.

Чтобы успешно выполнить операцию, которая требовалась Пушкину, – удалить засевшую в крестцовой кости пулю, должно было пройти еще без малого шесть десятилетий. В 1895 году Рентгеном были обнаружены особые лучи, впоследствии названные его именем. В 90-е годы, благодаря работам Ландштейнера о группах крови, была разработана методика безопасного переливания крови, что значительно расширило возможности хирургического лечения раненых.

Однако здесь нелишне будет заметить, что первый случай удачного переливания крови был осуществлен в Петербурге еще в пушкинские времена: 8 апреля 1832 года (в пятницу на Страстной неделе, как было указано в отчете) младший городской акушер Вольф, приглашенный на квартиру к бедной женщине, погибающей от послеродового кровотечения, в отчаянии решился прибегнуть к операции переливания крови и тем самым спас жизнь матери большого семейства, хотя, как выяснилось позже, совершенно случайно.

Словник до тексту

Вероятный	–	імовірний, можливий;
миновать	–	минути, обминути;
определить	–	визначити;
оружие	–	зброя;
отчаяние	–	відчай, розпач;

первоначальный	–	початковий;
подвздошная кость	–	клубова, здухвинна кістка;
попытаюсь	–	спробувати;
последородовой	–	післяпологовий;
предположительно	–	можливо, з припущенням;
прибегнуть	–	удатися, звернутися, використати;
раневой	–	рановий;
худые приключения	–	погані, кепські, лихі пригоди.

Додаток Д

Ділова гра „Діалог лікаря з хворим”.

Цілі педагогічні: сприяти засвоєнню медичної термінології та професійної лексики; удосконалювати навички володіння екстралінгвістичними засобами; удосконалювати вміння помічати й виправляти мовленнєві огріхи; розвивати навички російсько-українського перекладу, оформлення медичних документів.

Цілі ігрові: сформулювати репліки-запитання лікаря; відповісти на запитання українською мовою; оформити запис скарг у медичній карті; помітити й зафіксувати помилки.

Комплекс ролей і функцій гравців: 1) лікар – формулює запитання пацієнтові; 2) пацієнт – відповідає на запитання, виправляючи помилки; 3) студент-практикант – оформляє запис у медичній карті; 4) спостерігачі (решта студентів групи) – стежать за ходом гри, фіксують помилки.

Правила гри: на основі відповідей пацієнта сформулювати українською мовою репліки-запитання лікаря і відповіді пацієнта, дотримуючись норм літературної мови; зафіксувати необхідну інформацію у медичній карті (учасники гри виконують ролі, решта студентів групи фіксує помилки для подальшого аналізу).

– ... ?

– Сильная головная боль, головокружение и бессонница.

– ... ?

– В затылочной.

– ... ?

– Жмёт затылок.

– ... ?

– Да, распространяются на всю голову.

– ... ?

– Пожалуй, я плыву мимо предметов.

– ... ?

– Да, бессонница и до болезни бывала.

- ... ?
- Снотворное? Да.
- ... ?
- Да, беспокоят в области сердца.
- ... ?
- Скорее ноющего.
- ... ?
- Бывает сердцебиение, шум, звон в ушах.
- ... ?
- Вижу хуже обычного.
- ... ?
- Одышка бывает.
- ... ?
- Что делаю? Сажусь в постели. Опускаю ноги на пол.
- ... ?
- Да, быстро устаю. Кажется, сто двадцать на восемьдесят.
- ... ?
- Повышалось до ста восьмидесяти на сто двадцать.
- ... ?
- Нет, по поводу головных болей не обращался.

Додаток Е
Перевірка гіпотези

Таблиця Е.1

Ранжування об'єднаної вибірки на констатуючому етапі експерименту

№ п/п	X_i, Y_i	R_i	№ п/п	X_i, Y_i	R_i
1	<u>50</u>	<u>1,5</u>	16	35	15,5
2	50	1,5	17	<u>34</u>	<u>17,5</u>
3	<u>49</u>	<u>3</u>	18	34	17,5
4	47	4	19	<u>25</u>	<u>20</u>
5	<u>46</u>	<u>5,5</u>	20	<u>25</u>	<u>20</u>
6	46	5,5	21	25	20
7	<u>40</u>	<u>8</u>	22	<u>24</u>	22
8	40	8	23	<u>23</u>	<u>23,5</u>
9	40	8	24	23	23,5
10	<u>39</u>	<u>10,5</u>	25	<u>22</u>	<u>26</u>
11	39	10,5	26	22	26
12	<u>38</u>	<u>12,5</u>	27	22	26
13	38	12,5	28	21	28
14	<u>36</u>	<u>14</u>	29	<u>20</u>	<u>29</u>
15	<u>35</u>	<u>15,5</u>			

**Ранжування об'єднаної вибірки
на констатуючому та експериментальному етапах експерименту**

№ п/п	X_i, Y_i	R_i	№ п/п	X_i, Y_i	R_i
1	<u>50</u>	<u>2</u>	16	40	14,5
2	<u>50</u>	<u>2</u>	17	<u>39</u>	<u>17,5</u>
3	50	2	18	39	17,5
4	<u>49</u>	<u>4,5</u>	19	<u>38</u>	<u>19,5</u>
5	49	4,5	20	38	19,5
6	<u>48</u>	<u>6,5</u>	21	<u>37</u>	<u>21</u>
7	48	6,5	22	<u>36</u>	<u>22,5</u>
8	47	8	23	36	22,5
9	<u>46</u>	<u>9,5</u>	24	35	24
10	46	9,5	25	33	25
11	<u>45</u>	<u>11</u>	26	<u>25</u>	<u>26,5</u>
12	<u>44</u>	<u>12</u>	27	25	26,5
13	<u>40</u>	<u>14,5</u>	28	<u>24</u>	<u>28</u>
14	<u>40</u>	<u>14,5</u>	29	22	29
15	40	14,5			

Різниця зв'язаних пар спостережень X_i , Y_i для експериментальної групи

№ п/п	X_i	Y_i	$d_i = X_i - Y_i$	Ранги (d_i)
1	50	50	0	
2	49	50	-1	2 (-)
3	48	50	-2	5 (-)
4	47	49	-2	5 (-)
5	46	48	-2	5 (-)
6	44	43	1	2 (+)
7	40	43	-3	8 (-)
8	39	43	-4	10 (-)
9	38	43	-5	11,5 (-)
10	37	42	-5	11,5 (-)
11	36	42	-6	15 (-)
12	36	42	-6	15 (-)
13	35	41	-6	15 (-)
14	35	41	-6	15 (-)
15	34	41	-7	18 (-)
16	34	40	-6	15 (-)
17	32	40	-8	20 (-)
18	30	39	-9	22 (-)
19	30	38	-8	20 (-)
20	25	37	-12	23 (-)
21	24	37	-13	26 (-)
22	23	36	-13	26 (-)
23	23	36	-13	26 (-)
24	22	35	-13	26 (-)
25	22	35	-13	26 (-)
26	22	30	-8	20 (-)
27	22	25	-3	8 (-)
28	21	24	-3	8 (-)
29	20	20	0	
30	20	19	1	2 (+)