

Эрсёзоглу Р.

ОБУЧЕНИЕ ТУРЕЦКОМУ ЯЗЫКУ УКРАИНСКИХ СТУДЕНТОВ
ПУТЁМ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ИХ С ТУРЕЦКИМИ ТРАДИЦИЯМИ

На примере обучения турецкому языку украинских студентов представлены особенности и потенциал изучения иностранных языков в высших учебных заведениях Украины в ракурсе поликультурного образования будущих выпускников университетов. Отмечается необходимость ознакомления будущих специалистов-тюркологов, педагогов других специальностей с турецкими традициями и обрядами, с историей страны, ее культурой путем привлечения студентов к организации внеаудиторных мероприятий. Выстроенная таким образом организация учебно-воспитательного процесса способствует углублению взаимопонимания и взаимообогащению представителей украинской и турецкой культур.

Ключевые слова: турецкий язык, студенты, университет, турецкие традиции, поликультурное образование.

Ersozoglu R.

TURKISH LANGUAGE TRAINING OF UKRAINIAN STUDENTS
THROUGH TURKISH TRADITIONS

This study aims at teaching Turkish through Turkish traditions. The author points out that the Turkish language is taught as a foreign language in an Ukrainian setting. Learning is limited to the classroom and limited by it. On the example of Turkish language teaching students the author presents the features and potential of learning foreign languages in the higher educational institutions of Ukraine in the way of future university graduates' polycultural education. The goal of this article is to introduce a general Language Learning for Turkish within the Ukrainian experience. Stressed on the necessity of future specialists-Turkologists, future teachers of other specialties an acquaintance with Turkish traditions and ceremonies, with the history of the country, its culture by involving them in the organization of non-auditing activities. The organization of the educational process in this direction promotes to the deepening of understanding and enrichment of representatives' Ukrainian and Turkish cultures. The author stresses that language learning should prepare the students to perform and interact appropriately with the natives of the target culture and should have a humanistic orientation: Teaching must be concerned with each individual's linguistic development.

Such events are useful for students of all specialties when they specialize in a field related to Turkish linguistics, anthropology, history, Islamic studies, comparative literature, engineering, or other languages and literatures (such as Uktainia, Arabic, etc.). Some students take the language due to personal interest in the country and language, some for reasons such as tourism and business.

Key words: Turkish language, Ukrainian students, university, Turkish traditions, multicultural education.

УДК 81.33

Задорожна О. І.*

СПЕЦИФІКА ІНШОМОВНОГО ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНОГО СПІЛКУВАННЯ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У РЕЦЕПТИВНИХ ВИДАХ МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті проаналізовано специфічні ознаки й характеристики іншомовного професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів у рецептивних видах мовленнєвої діяльності. Зроблено висновок про те, що медичний дискурс належить до інституційного типу дискурсу. Визначено ролі комунікантів у медичному дискурсі. Схарактеризовано специфіку діалогу між лікарем і пацієнтом і визначено його як дискретний та асиметричний тип діалогу. Доведено, що для здійснення успішної професійної діяльності майбутньому лікареві потрібно володіти на високому рівні комунікативною компетентністю в читанні та аудіюванні як рецептивних видах мовленнєвої діяльності.

*© Задорожна О. І.

Ключові слова: медичний дискурс, стратегічна компетентність, комунікативні стратегії, професійно орієнтована іншомовна компетентність, майбутній лікар, дискретний асиметричний діалог, рецептивні види мовленнєвої діяльності

Спостереження за професійною діяльністю фахівців медичної сфери, бесіди з лікарями дають підстави стверджувати, що в медицині не прописано правил чи рекомендацій щодо конкретних сценаріїв чи шаблонів розгортання діалогу між лікарем і пацієнтом, оскільки він залежить, окрім об'єктивних чинників, також і від особистісних ознак обох. Однак для лікаря важливо розуміти, що будь-яка хвороба певним чином впливає на емоційний стан пацієнта; більше того – в кожному окремому випадку цей вплив буде виявлятися по-різному, а тому аналіз особливостей комунікативної поведінки пацієнта є одним із вагомих джерел інформації про нього і перебіг його захворювання: лікар аналізує фактичну інформацію й опосередковано добирає з неї професійно значущі відомості з того, що повідомляє пацієнт, зіставляє їх з відомою йому професійною інформацією (яку він отримав у ході професійної підготовки та професійного розвитку) і на цій основі ставить діагноз. Отже, для лікаря важливими є вміння розуміння усного мовлення пацієнта, а також уміння читати фахову літературу іноземною мовою з метою професійного становлення і розвитку.

Відповідно метою статті є аналіз і характеристика специфіки іншомовного професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів у рецептивних видах мовленнєвої діяльності (аудіюванні і читанні) з метою розробки методики формування в них (майбутніх лікарів) іншомовної професійно орієнтованої комунікативної компетентності в цих видах.

Будь-яка діяльність, як зазначає О. Іскандарова [4, с. 33], характеризується певною інформаційною основою.

У науковій літературі виділяють системно-інформаційний підхід до вивчення специфіки діяльності і пошуку ефективних шляхів підвищення рівня її ефективності, спрямовуючи свою увагу на дослідження психологічних особливостей приймання (сприймання) інформації, ознак і специфіки комунікатора і слухачів, умов, засобів спілкування тощо [4, с. 33].

Інформаційна основа цього підходу передбачає, що будь-яка діяльність, зокрема професійна, базується на наявності засобів отримання, використання, зберігання і передавання інформації, і не лише забезпечує обмін думками, почуттями, відчуттями тощо, але й є змістовним відображенням суспільних відносин, що реалізуються у процесі комунікації. У той же час суб'єктом комунікативного процесу стає людина, якщо вона активно, самостійно ініціює бажання здійснювати комунікативну діяльність. Тут ми трактуємо учасників спілкування як суб'єктів, які взаємодіють між собою і репрезентують певні психічні системи, що об'єднуються в ході комунікації в системно-комунікативний ланцюжок, демонструючи залежність ефективності спілкування від психічних станів комунікатора і реципієнта.

Тому в дослідженні специфіки професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів ми будемо враховувати також не лише його лінгвістично-змістовну основу (зміст, лексичне, граматичне, синтаксичне наповнення), але й характер психічних впливів комунікантів у медичному дискурсі.

Водночас слід зауважити, що системно-комунікативно-інформаційний підхід хоч і дає змогу дослідити систему іншомовного професійно орієнтованого спілкування (джерело інформації, ситуація, канал зв'язку, зворотний зв'язок тощо), однак не звертає увагу на внутрішню взаємодію, специфіку двосторонньої активності учасників спілкування. З цією метою ми вважаємо за доцільне обрати орієнтацію також на діяльнісний підхід, основним завданням якого є не лише налагодження зв'язку між комунікантом і реципієнтом, з'ясувати ознаки цього зв'язку, але і вивчити його психологічні механізми.

Визначивши ключові підходи, з позиції яких буде здійснюватися вивчення специфіки професійно орієнтованої комунікації майбутніх лікарів, визначимо сутність базових понять у цьому аспекті.

Оскільки в науковій літературі немає єдиного загальноприйнятого визначення комунікації (як відомо, ще в минулому столітті американський учений Ф. Денс перелічив понад 120 відомих йому визначень [15]), ми візьмемо за основу дефініцію Е. Гріффіна, який здійснив аналіз багатьох теорій і концепцій комунікації, що дає підстави вважати його дослідження фундаментальним. Отже, комунікація (лат *communicatio* – «повідомлення, спілкування, зв'язок») пов'язана з відносинами процесів створення й інтерпретації повідомлень, які спонукають до певної реакції [2, с. 36].

У поданому вище визначенні можна виділити декілька важливих аспектів. По-перше, повідомлення як ключове поняття в комунікації, яке передбачає не лише продукт діяльності комуніканта, але й продукт діяльності другого учасника комунікативної взаємодії. Тобто комунікація передбачає процеси говоріння і слухання, писання і читання, виконання і спостереження [14, с. 39], відповідно повідомлення може бути в усній формі або у формі записаного тексту (повідомлення, які можуть проаналізувати інші люди, – наприклад, книга, фільм, фотографія, звукозапис тощо).

Іншим важливим аспектом у поданому вище визначенні процесу комунікації є створення повідомлення, оскільки зміст і форма його, як правило, конструюється, планується, готується, створюється, відбирається й адаптується залежно від ситуації і розгортання комунікації. Тобто можна зробити висновок про свідомий вибір форми і змісту повідомлень учасниками комунікації.

Поряд зі змістом і формою повідомлень теоретики концепцій комунікації значне місце відводять інтерпретації повідомлень, зазначаючи, що повідомлення самі себе не інтерпретують; більше того, побутує думка, що слова не мають значень, оскільки люди надають словам певні значення [18, с. 63], люди поводять себе з іншими людьми чи речами на основі значень, які вони приписують цим людям чи речам [19, с. 15].

Таким чином, слова, символи – це стимул, який має набути значення і певну цінність для людини у процесі комунікації. Водночас, як зазначає Е. Гріффін [2, с. 111], інтерпретація людиною символів змінюється під впливом власних мисленневих процесів, так званого внутрішнього діалогу людини (реципієнта повідомлення, його інтерпретатора) самої з собою, який допомагає зрозуміти значення складної ситуації; це певна репетиція наступної дії людини, перевірка альтернатив, передбачення реакції співрозмовника на наступне повідомлення у процесі спілкування.

Зі сказаного вище стає зрозумілим, що етап інтерпретації повідомлення набуває особливої ваги, особливо в ситуаціях професійного спілкування фахівців медичної сфери, в яких досить часто важливо наперед передбачити можливу реакцію співрозмовника на своє повідомлення, оскільки від цієї реакції та інтерпретації пацієнтом слів лікаря залежатиме успіх лікування, тобто ефективність як самої комунікації, так і професійної діяльності загалом. Фактично лікар у цій ситуації має здійснювати інтерпретацію не лише слів пацієнта, але й інтерпретацію своїх слів пацієнтом, тому навіть процес продукції лікарем свого висловлювання (говоріння) передбачає одночасно як говоріння, так і слухання.

З аспектом інтерпретації повідомлень тісно пов'язаний процес налагодження відносин у ході комунікації, оскільки вона впливає на специфіку зв'язків між людьми у процесі спілкування; відповідно характер відносин також буде визначати й певну реакцію комунікантів на створені ними повідомлення в ході комунікації.

Досліджуючи сутнісні ознаки спілкування, яке на думку О. Іскандарової [4, с. 36] є складовою комунікації, будемо використовувати терміни «комунікативна діяльність» та «іншомовна комунікативна професійно орієнтована діяльність майбутнього лікаря». Водночас цю діяльність розуміємо як певні психосоціальні відносини між комунікантами, в яких кожен з учасників сприймає один одного як суб'єкта, що здатен

впливати на партнера, змінювати свою поведінку залежно від внутрішніх психологічних установок особистості як основу для формування свідомості людини [11, с. 381] за допомогою мови і мовлення.

На думку О. Іскандарової [4, с. 49], зміст медичного спілкування – це інформація, що передається у процесі контакту медпрацівників (зокрема лікарів) і пацієнтів. Це знання про методи лікування, отримання інформації про психологічні особливості пацієнтів, про їхні внутрішні мотиваційні стани, про наявність їхніх особистісних потреб.

Е. Акаєва [1, с. 11] методологічною базою для дослідження медичного дискурсу вважає теорію мовленнєвої діяльності, в якій моделювання комунікативного акту здійснюється з опорою на діяльнісний підхід, структура комунікативної діяльності описується за допомогою ланцюжка понять «діяльність» – «дія» – «операція», а енергетична основа активності комунікантів у цій діяльності передається через поняття «мотив–мета–умова». Відповідно оволодіння предметом діяльності – мотивом – виражає психологічний смисл задоволення конкретної потреби комуніканта, яка і спонукає його до діяльності (спілкування). Ця діяльність реалізується за допомогою мовленнєвих і немовленнєвих дій, спрямованих на досягнення мети, яка теж підпорядковується відповідному мотиву.

Систематичний аналіз медичного дискурсу дав змогу А. Кукаріній [7, с. 34] віднести його до інституційного виду дискурсу, який відображає стосунки між людьми, які перебуваючи у певному соціумі, здатні спілкуватися відповідно до ustalених у ньому норм, не обов'язково будучи знайомими один з одним. У цьому аспекті саме таким може бути спілкування лікаря з пацієнтом.

Л. Зубова медичний дискурс розуміє як «підсистему мови, призначену для медичної комунікації, тобто для діагностики захворювання, уточнення діагнозу, позитивного емотивного впливу на пацієнта, прийняття й обґрунтування обраної методики лікування в умовах множинності точок зору в медичному співтоваристві та вироблення колегіального консенсусу» [3, с. 142].

У науковій літературі знаходимо діапазон ролей лікаря, що зумовлений інтерактивністю його професійної комунікативної діяльності, серед яких можна виділити такі: «лікар – пацієнт», «лікар – молодший медичний персонал», «лікар – лікар», які у свою чергу потребують відповідного добору лексико-граматичного матеріалу і відповідних прийомів навчання діалогічного мовлення [5, с. 64–65].

Основними складовими комунікативної компетентності працівників медичної сфери О. Наливайко називає такі: «вміння встановити довірливі стосунки з пацієнтом для встановлення причин захворювання; грамотне використання вербальних і невербальних засобів спілкування; відсутність стереотипів сприйняття хворого; наявність навичок емпатійного спілкування; вміння вибудовувати найбільш доцільні відносини з пацієнтом у процесі вирішення клінічних і діагностичних завдань» [10, с. 62].

Особливо важливими для вирішення завдань нашого дослідження є висновки, зроблені Л. Крисак [6, с. 77–78]; зокрема дослідницею розроблено комунікативну структуру медичної консультації, здійснено типологію функціональних діалогів у професійно орієнтованому спілкуванні майбутніх лікарів. Водночас слід зауважити, що хоч згадана вище авторка й визнає двосторонній характер діалогічного мовлення [там само, с. 33], що зумовлює почергове виконання лікарем ролей мовця і слухача (посилаючись при цьому на думку колективу авторів підручника «Методика викладання іноземних мов у середніх навчальних закладах» [9, с. 149], однак своє дослідження переважно будує в напрямку навчання майбутніх лікарів продукування власних реплік, не приділяючи увагу навчанню вмінь аудіювання, тобто розуміння реплік пацієнта і їх належної інтерпретації для досягнення максимально ефективних лікувальних процедур.

Вагомим з точки зору визначення можливих ситуацій професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів є дослідження Н. Литвиненко [8, с. 72–80], у якому виділено

дискретний (суцільний) і недискретний (несуцільний) типи медичного дискурсу, де перший передає спілкування лікаря з пацієнтом, у якому інтенції лікаря є перервні і чергуються з мовним вираженням потреб пацієнта, який не є фахівцем і не володіє фаховими знаннями, тобто їхній діалог характеризується певною асиметричністю [8, с. 75], другий – виражає розмову / діалог лікарів на професійні теми; він є професійним, здійснюється фахівцями, що володіють приблизно однаковим рівнем фахової інформації, тобто характеризуються професійно однорідними статусними ролями [там само, с. 77], тому їхній діалог є симетричним.

Подібно до наукової розвідки Л. Крисак, Х. Цимбровська [13] у своєму дисертаційному дослідженні зосереджує авторську методичку навчання майбутніх лікарів-педіатрів на формуванні вмінь продукування реплік діалогу й елементів монологічного мовлення, однак аудитивним умінням практично не приділяється увага у процесі навчання, хоч значна частина вправ розроблена на основі текстів мікродіалогів лікаря-педіатра і пацієнта.

Однак, як зазначає В. Скалкін [12, с. 6], діалог є процесом діалогізування, діалогічної мовленнєвої взаємодії, що об'єднана ситуативно-тематичною спільністю і комунікативними мотивами та реалізується через почергове продукування двома чи більше (полілог) співрозмовниками усних висловлювань у безпосередньому акті спілкування. В. Скалкін наголошує саме на тому, що діалогічне мовлення слід трактувати як комунікативний акт, де відбувається обмін ролями мовця і слухача, і не простий обмін висловлюваннями, а зіставлення висловлювань одних з одними і вибудовування наступних у послідовно-часовому змістовному ряду [там само, с. 7]. Отже, роль слухача в діалозі є однаково важливою, як і роль мовця, а тому для здійснення успішної професійної комунікативної діяльності майбутній лікар має вміти адекватно розуміти, сприймати на слух мовлення (у нашому випадку – німецької мовою) інших учасників діалогу.

Складність у цьому випадку представляє неоднорідність типів діалогів, які зустрічаються у професійно орієнтованому спілкуванні лікарів (їх дискретний чи асиметричний та недискретний чи симетричний характер), де особливо складним є діалог між лікарем і пацієнтом, оскільки неакадемічність (побутовий характер, загальноживана мова) мовлення пацієнта лікар має трансформувати в академічний реєстр, зіставити з наявною, раніше засвоєною ним професійною інформацією, зробити відповідні узагальнення і висновки, і знову трансформувати їх у неакадемічну (зрозумілу для пацієнта) репліку. Разом із тим у спілкуванні з іншими фахівцями медичної сфери (колегами, персоналом лікарняної установи) лікар спілкується з використанням іншого – недискретного – типу діалогу.

Ураховуючи особливу роль лікаря у спілкуванні з пацієнтами, де від його професіоналізму, володіння стратегіями впливу залежить успіх лікування, а також усі згадані вище ознаки діалогічної взаємодії лікаря у професійно орієнтованому спілкуванні, вбачаємо особливу необхідність у розробці спеціальної методички навчання майбутніх лікарів аудіювання німецькою мовою, зважаючи водночас на відсутність у науково-методичній літературі таких розробок, зокрема для формування власне німецькомовних аудитивних умінь майбутніх лікарів.

Отже, на основі сказаного вище можна зробити висновок, що компетентність майбутнього лікаря в аудіюванні німецькою мовою в ході комунікативної взаємодії з пацієнтом передбачає, окрім розуміння змісту почутого і побудови відповідної мовленнєвої реакції, ще й пошук ефективних стратегій психотерапевтичного впливу на пацієнта з метою прогнозування вибору ним адекватних стратегій комунікативної поведінки, від яких залежатиме не тільки успіх спілкування, але й процес лікування в цілому. Тому важливим у цьому аспекті є питання дослідження комунікативних стратегій розуміння майбутнім лікарем мовлення пацієнта й одночасного психотерапевтичного впливу на нього.

Разом із тим, як уже було зазначено вище, сприймання лікарем реплік його співрозмовників досить часто зіставляється з тією, яку він отримав у ході прочитання фахової літератури з метою свого професійного становлення і розвитку. Саме тому вважаємо за необхідне поєднання в методиці формування в майбутніх лікарів німецькомовної компетентності в аудіюванні з методичними процедурами, спрямованими на формування в них також і компетентності в читанні. Більше того, вважаємо, що ці складові в запропонованій нами методиці мають бути подані не ізольовано, а в інтегрованих взаємозалежних і взаємодоповнюваних комплексах, що становитимуть цілісну систему формування в майбутніх лікарів німецькомовної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності (у читанні й аудіюванні). Дослідженню процесу розробки зазначеної вище методики буде присвячено наші подальші наукові праці.

Література:

1. Акаева Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса : дисс. ... канд. фил. наук : 10.02.01 / Акаева Э. В. – Омск, 2007. – 153 с.
2. Зубова Л. Ю. Английские медицинские аббревиатуры как часть профессиональной языковой картины мира: на фоне их русских и французских аналогов : дис. ... канд. филол. наук : 10.02.04 / Зубова Людмила Юрьевна. – Воронеж, 2009. – 244 с.
3. Искандарова О. Ю. Теория и практика формирования иноязычной профессиональной коммуникативной компетентности специалиста : дисс. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Искандарова О. Ю. – Оренбург, 2000. – 381 с.
4. Ісаєва О. С. Теоретичні та методичні засади формування особистісно-професійної культури майбутніх лікарів у процесі гуманітарної підготовки : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Ісаєва О. С. – Харків, 2016. – 625 с.
5. Крисак Л. В. Методика навчання майбутніх лікарів загальної практики англomовного професійно орієнтованого діалогічного мовлення : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Крисак Л. В. – К., 2016. – 285 с.
6. Кукаріна А. Д. Способи перекладу аббревіатур в англomовному та україномовному медичному дискурсі : дис. ... канд. філ. наук / Кукаріна А. Д. – Київ, 2017. – 262 с.
7. Литвиненко Н. П. Комунікативні стратегії і тактики у медичному дискурсі / Н. П. Литвиненко // Вісник Дніпропетровського ун-ту. Серія «Мовознавство». – № 11. – 2009. – Вип. 15. – Т. 3. – С. 72-80.
8. Методика викладання іноземних мов у середніх навчальних закладах: підручн. для студентів вищих навч. закл. / [О. Б. Бігич, С. В. Гапонова, Г. А. Гринюк та ін.] / автор. кол. під кер. С. Ю. Ніколаєвої]. – К. : Ленвіт, 2002. – 328 с.
9. Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Наливайко О. Б. – Вінниця, 2016. – 286 с.
10. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2008. – 713 с.
11. Скалкин В. Л. Обучение диалогической речи / В. Л. Скалкин. – К. : Радянська школа, 1989. – 158 с.
12. Цимбровська Х. І. Методика формування у майбутніх лікарів-педіатрів професійно орієнтованої англomовної компетентності в усному спілкуванні : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Цимбровська Х. І. – Тернопіль, 2017. – 226 с.
13. Craig R. T. Communication as a Practice / In «Communication as... Perspectives on Theory», 2006. – Pp. 39-47.
14. Dance F.E.X. The Concept of Communication // Journal of Communication. – 1970. – Pp. 201-210.
15. Engestrom Y., Kerosuo H. Discursive Construction of Collaborative Care // Applied Linguistics. – 2003. – Vol. 24. – № 3. – Pp. 286-313.
16. Freemon B., Negrete Vida F., Davis M. D., Korsh B. M. Gaps in Doctor–Patient Communication: Doctor–Patient Interaction Analysis // Pediatric Research. – Vol. 7. – № 5. – 1971. – Pp. 298-312.
17. O'Brien J. The Production of Reality: Essays and readings on social interaction. – Pine Forge Press, SAGE, 2011. – 533 p.
18. Wagner J. The Search for Signs of Intelligent Life in the Universe. – Harper Collins, 1990. – 223 p.

Задорожная О. И.

СПЕЦИФИКА ИНОЯЗЫЧНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБЩЕНИЯ
БУДУЩИХ ДОКТОРОВ В РЕЦЕПТИВНЫХ ВИДАХ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В статье проанализированы специфические признаки и характеристики иноязычного профессионально ориентированного общения будущих докторов в рецептивных видах речевой деятельности. Сделан вывод, что медицинский дискурс относится к институциональному типу дискурса. Определены роли участников коммуникации в медицинском дискурсе. Охарактеризована специфика диалога между врачом и пациентом и определен он как дискретный и асимметрический тип диалога. Доведено, что для осуществления успешной профессиональной деятельности будущему врачу необходимо владеть на высоком уровне коммуникативной компетентностью в чтении и аудировании как рецептивных видов речевой деятельности.

Ключевые слова: медицинский дискурс, стратегическая компетентность, коммуникативные стратегии, профессионально ориентированная иноязычная компетентность, будущий врач, дискретный асимметрический диалог, рецептивные виды речевой деятельности.

Zadorozhna O. I.

SPECIFICITY OF PROFESSIONALLY ORIENTED FOREIGN LANGUAGE COMMUNICATION
OF FUTURE DOCTORS IN COMPREHENSION SKILLS

Specific features and characteristics of professionally oriented foreign language communication of future doctors have been analyzed in the article. The following conclusion has been made: medical discourse belongs to institutional type of the discourse. The roles of communication members in medical discourse have been defined. The specificity of the dialogue between a doctor and a patient has been characterized and defined as a discreet and asymmetric one. It has been substantiated that for successful professional activity a future doctor should possess a communicative competence in reading and listening as comprehension skills on a high level. It has been concluded that communicative competence of a future doctor in foreign language listening includes not only the skills of understanding of the content of the information heard and the skills of construction of the following reply, but also the choice of effective strategies of psychotherapeutic strategies on the patient in order to foresee the patient's choice of strategies of communicative behavior. In this way, the success of both communication and treatment depends on such listening skill competence. Another aspect of the study of professionally oriented communicative competence of future doctors suggested the need for specially constructed methodology of teaching future doctors to be able to read professionally oriented texts to foster professional development. Such methodology should be integrated with the methodical procedures of teaching listening skills.

Key words: medical discourse, strategic competence, communicative strategies, professionally oriented foreign language competence, future doctor, discreet asymmetric dialogue, comprehension skills.

Рецензент: Кохановська О.В.

УДК 378

Кодлюк І. В.*

МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
В ДІАЛОГІЧНОМУ МОВЛЕННІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ТУРИЗМУ В КОЛЕДЖАХ

Представлено модель формування англomовної компетентності в діалогічному мовленні майбутніх фахівців з туризму в коледжах, яка охоплює такі блоки: цільовий (мета, теоретичні підходи, принципи навчання); змістово-діяльнісний (етапи формування: I – «реплікування», II – укладання діалогічних єдностей, III – укладання мікродіалогів, IV – укладання діалогів певних функціональних типів (індуктивний підхід – «знизу вгору»); підсистема вправ, методи і засоби

*© Кодлюк І. В.