

Формування дискурсивної компетентності студентів медичного університету як педагогічна проблема

Постановка проблеми. Розвиток медичної науки ставить перед студентами медичного університету вимоги, що спрямовують їх на набуття професійно цінних знань, умінь, становлення важливих особистісних якостей, які забезпечать готовність студентів інтерпретувати результати діагностики; здійснювати системний аналіз даних з метою застосування теоретичних знань і практичних навичок у клінічній практиці; робити зважені логічні висновки, втілювати їх у форму, що відповідає особливостям взаємодії лікаря і пацієнта; вступати в конструктивну дискусію, детально пояснюючи свою позицію; співпрацювати з колегами і пацієнтами з метою вирішення завдань лікування; дотримуватись мовних норм професійної культури; брати відповідальність за прийняті в ході професійної діяльності рішення і доводити їх до відома команди медичних працівників; оволодіти іноземною мовою з метою опрацювання оригінальних видань з фаху.

Поняття «дискурсивна компетентність» ототожнюється з такими явищами, як професійна компетентність, комунікативні вміння і навички, соціокультурна компетентність. Вивчення дискурсу стосується як вербальних засобів, так і прагматичних, соціокультурних та психологічних аспектів спілкування, етнокультурних стратегій, що складають соціальну взаємодію. Питання розвитку дискурсивної компетентності студентів медичного університету є об'єктом дослідження багатьох наукових галузей (лінгвістика, теорія комунікації, соціальна і психологічна лінгвістика, педагогічна психологія).

Міждисциплінарний характер явища дискурсивної компетентності обумовлює складність його вивчення, диференціювання його ознак. Попри зацікавлення дослідників проблемою комунікативної компетентності, медичному дискурсу не приділяється ні в лінгвістиці, ні в психології, ні в педагогіці належної уваги. Необхідність його наукового вивчення зумовлена не лише актуальністю проблеми формування професійно важливої якості майбутніх лікарів, але і його особливою комунікативною специфікою, яка об'єднує різноманіття мовознавчих, соціолінгвістичних, прагмалінгвістичних, комунікативних, психолого-педагогічних напрямів.

Аналіз попередніх досліджень. У літературі здійснено аналіз різних напрямів дискурсу такими українськими вченими, як О. Багрій, О. Балацька, О. Гніздечко, О. Ільченко, Д. Копил. Вагомий внесок у дослідження поняття «професійної компетентності» зробили дослідники В. Безпалько, І. Бех, Л. Захарова, І. Зязюн, О. Овчарук, Н. Петровська. В роботах В. Краєвського, Л. Петровської, Г. Селевко та ін. розглядались методологічні та теоретичні аспекти формування професійної компетентності. Термін «дискурс» вперше з'являється у працях Е. Бенвеніста та З. Харріса. Поняття дискурсивної компетентності досліджувалось у працях таких лінгводидактів, як Ф. Бацевич, В. Карасик, Н. Гальскова, О. Кучеренко. Розвиток медичної лексики розглядали В. Німчук та В. Передрієнко. Питання підготовки майбутніх лікарів знайшли своє відображення в працях О. Гуменюк, В. Даценко, В. Мельник. У дисертаційних дослідженнях І. Дроздова, І. Черних, В. Юкало та ін. опрацьовувалась проблема формування мовленнєвої компетентності медичних працівників.

Мета статті. Розглянути трактування науковцями термінів «дискурс», «дискурсивна компетентність», «медичний дискурс»; встановити характер і ознаки цих якостей, проаналізувати умови формування дискурсивної компетентності студентів медичного університету.

Виклад основного матеріалу.

Підготовка висококваліфікованого фахівця медичної сфери передбачає формування у нього здатності і готовності до активної творчої професійної діяльності. Кожного дня медична наука збагачується новими методиками і практичними підходами до діагностики, профілактики і лікування, тому професійна підготовка майбутнього фахівця повинна здійснюватись з метою оволодіння знаннями, вміннями і навичками, що поєднується з готовністю до саморозвитку, самовдосконалення і самореалізації.

Праця лікаря передбачає не тільки компетентний підхід до реалізації практичних умінь, але й містить важливий компонент – великий обсяг особливого характеру міжособистісної взаємодії з пацієнтами, рідними пацієнтів та колегами. Дискурсивна компетентність лікаря сприяє досягненню цілей професійної взаємодії, а саме лікуванню і взаєморозумінню. Вправне володіння словом допомагає лікарю вплинути на пацієнта, однак знання культури мовлення і професійної лексики не завжди допомагають лікареві. Студент-медик повинен уміти орієнтуватись в обставинах і створювати дискурси в залежності від комунікативної мети. Для здійснення дискурсу лікарю важливо вміти оперувати як вербальними засобами спілкування (уникати використання наказового способу, слів з негативним значенням), так і невербальними засобами (міміка, жести) [5].

Ефективність ієрархічного спілкування залежить від уміння комунікантів підтримувати потрібну комунікативну дистанцію, адекватно реагувати на зміну тональності спілкування, розвивати ту чи іншу тему бесіди, користуючись загальноприйнятними комунікативними формулами й ходами, будувати тексти в різноманітних ситуаціях організаційної взаємодії, а також правильно використовувати низки вербальних та невербальних засобів.

Т. Дейк визначає дискурс як складову соціокультурної взаємодії, що характеризується наявністю інтересів, мети та стилю [4].

О. Сербенська дотримується думки, що дискурс – «це актуалізований у певних умовах текст» [7, с. 176].

Говорячи про медичний дискурс чи дискурсивну компетентність студентів-медиків, ми маємо на увазі комунікативну діяльність у діалозі «лікар-пацієнт», що характеризується специфічними ознаками дискурсу. Цей феномен варто розглядати як сукупність низки компетенцій: інформаційної, комунікативної, продуктивної, предметної, психологічної, соціальної та особистісних якостей майбутніх фахівців.

Французький філософ М. Фуко звернув увагу на взаємодію між різними мовленнєвими формами і висловив думку про те, що медицині необхідно розвивати своє дискурсивне знання, свій дискурс медицини в таких комунікативних ситуаціях, які відбуваються безпосередньо в лікарні, клініці чи лабораторії [8, с. 37].

Вивчення поняття «дискурсивна компетентність» у контексті діяльнісного підходу дозволяє стверджувати, що навчання на даному етапі розвитку медичної освіти має діяльнісний характер, завдяки тому, що суб'єкти мовленнєвої діяльності мають змогу соціально взаємодіяти і колегіально вирішувати поставлені перед ними завдання в процесі їх продуктивної діяльності.

Модель комунікації «медик-пацієнт», на думку М. Барсукової, забезпечує реалізацію функцій організаційної, комунікативної, фасилітаційної, прогностичної. Принципи налагодження взаєморозуміння, виявлення причин проблем та знаходження їх конструктивного рішення, узгодження поглядів з приводу лікування знаходяться в центрі такої соціальної взаємодії [1, с. 83].

Розмову з пацієнтом лікар вибудовує з перших хвилин проведення консультації. Від рівня сформованості його дискурсивної компетентності, вибору стратегій і форм невербальної комунікації буде залежати результат їхньої соціальної взаємодії у такому ситуативному сценарії: постановка діагнозу, призначення відповідних аналізів, встановлення режиму лікування, консультування, надання післялікувального супроводу.

З іншого боку, аналіз мовленнєвої поведінки медичних працівників на сьогоднішній день свідчить про недотримання норм ділового спілкування,

відходження від правил надання всебічної інформації, надмірне використання медичних спеціалізованих термінів у розмові з пацієнтом або «приховування діагнозу хвороби, надання недостатньої інформації, спілкування у неввічливій або беззмістовній формі» [10].

Дискурсивна компетентність взаємопов'язана з професійною майстерністю і комунікацією як українською, так й іноземною мовами, адже майбутньому лікареві доведеться спілкуватись з пацієнтами, для яких рідною мовою є українська, а також з тими, хто нашою мовою володіє на недостатньому рівні (громадяни інших країн). Задля досягнення позитивного результату взаємодії медика і пацієнта, лікареві доведеться підбирати найбільш відповідну, оптимальну для конкретного випадку стратегію і тактику спілкування. Таким чином, дискурсивна компетентність медичного працівника повинна спиратися на такі галузі наукового знання, як культурологія, соціологія, етнологія, психологія, педагогіка. Таким чином, можна зробити висновок, що дискурсивна компетентність є міждисциплінарною категорією. Крім того, важливим є питання, наскільки вивчення іноземної мови співвідноситься з процесом фахової підготовки.

Я. Кульбашна зазначає, що професійна освіта націлена на підготовку досвідченого, компетентного фахівця з належним володінням професійними знаннями та вміннями з іноземної мови, готового до професійного розвитку та з розумінням важливості власної відповідності процесам професійного та соціального прогресу.

«У контексті компетентнісного підходу, варто зазначити, що знання іноземної мови відіграє важливу роль у становленні професійної компетентності майбутнього фахівця, адже забезпечує інтеграцію з міжнаціональним простором завдяки можливості вільного спілкування в ньому і таким чином позитивно впливає на підвищення конкурентоздатності. Такі перспективи потребують постійного вдосконалення процесу формування іншомовної компетентності студентської молоді» [6, с. 105].

Врахування інтеграції мотиваційних і ціннісних орієнтацій майбутніх лікарів та усвідомлення взаємозв'язків між професійним становленням і оволодінням уміннями професійного спілкування дозволяють виокремити мотиваційно-ціннісні орієнтири, що є компонентом дискурсивної компетентності. Мотиваційно-ціннісний компонент вивчення студентами-медиками іноземної мови в університеті є запорукою успішної іншомовної комунікативної взаємодії, що забезпечує можливість обміну досвідом, інноваційними технологіями із закордонними колегами в процесі науково-дослідницької діяльності. Таким чином, набуття дискурсивної компетентності є одним із завдань формування висококваліфікованого лікаря, особистісними потребами якого мають бути самоосвіта і саморозвиток.

Процес саморозвитку та самовдосконалення студентів-медиків і, зокрема, розвитку дискурсивної компетентності має бути безперервним і динамічним. Розуміння важливості самовдосконалення у вибраній майбутніми медичними фахівцями професії повинно бути центральним компонентом навчання і спрямовувати на розвиток природних здібностей студента.

Для медичного дискурсу характерними є особлива мета (огляд хворого, встановлення діагнозу, надання допомоги) та особливі обставини спілкування (проведення консультації, обходу).

Ефективне використання студентами-медиками дискурсивної компетентності базується також на інтелектуальній та емоційній зрілості й самоконтролі під час виконання професійних обов'язків. Високий рівень дискурсивної компетентності дозволяє фахівцю вміло використовувати в ході комунікації різні вербальні і невербальні стратегії з метою реалізації оптимального способу вираження своєї думки в конкретній ситуації.

Формування дискурсивної компетентності майбутнього фахівця у галузі охорони здоров'я передбачає використання різних лінгводидактичних та психолінгвістичних засобів для досягнення комунікативної мети у спілкуванні з різними суб'єктами та у різних ситуативних обставинах. Зважаючи на це, вивчення іноземної мови в медичному університеті повинно охоплювати не

лише засвоєння професійного лексичного матеріалу і граматичних конструкцій, а й формування вмінь міжособистісного спілкування, що слугуватиме запорукою ефективної комунікативної взаємодії.

Професійне спілкування лікаря забезпечує реалізацію таких функцій: комунікативної, перцептивної та інтерактивної [2]. Виокремлення цих функцій вказує на важливість інтеграції обміну інформацією з характером взаємодії з суб'єктами мовлення.

Комунікативна функція забезпечує ефективне використання інформації, якою володіє лікар, для вирішення професійних завдань, а також інтерпретацію отриманої інформації в процесі комунікації. Крім того, ця функція базується на використанні засобів обміну інформацією, що дає змогу майбутнім фахівцям суттєво збагатити професійний досвід.

Під *перцептивною функцією* розуміємо емоційний стан та можливості сприйняття учасників дискурсу, що в кінцевому результаті мають сприяти встановленню взаєморозуміння і налагодженню взаємодії.

Інтерактивна функція має на меті використання тактики комунікативної взаємодії та організацію спільної діяльності для досягнення конкретних цілей. Ця функція передбачає досягнення взаєморозуміння задля організації подальшої продуктивної діяльності.

Висновки. Формування дискурсивної компетентності майбутніх лікарів як однієї з ключових ознак фахової підготовки здійснюється з урахуванням комплексних характеристик особистості, що охоплюють мотиваційні, ціннісні, теоретичні, рефлексивні складники професійної діяльності. Дискурсивна компетентність, як було зазначено в статті, має міждисциплінарний характер. Формування дискурсивної компетентності майбутнього медичного працівника передбачає виявлення цілей, аналіз змісту, особливостей організації освітнього процесу у ЗВО з врахуванням специфіки набуття вмінь іншомовного фахового спілкування, а також впровадження технологій інтерактивного навчання.

Література

1. Барсукова М. И. Речевые стратегии и тактики медицинского дискурса / М. И. Барсукова // Античный мир и мы. – Саратов, 2005. – Вып. 9. – С. 82-87.
2. Бжоско Е. Г. Обучение устной речи на продвинутом этапе (на материале английского языка в мединституте) : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.02 / Елизавета Геннадиевна Бжоско. – Минск, 1988. – 198 с.
3. Галузьяк В. М. Розвиток професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів: монографія / В. М. Галузьяк, С.І. Тихолаз. – Вінниця, 2016. – 228 с.
4. Дейк Т. А. Язык. Познание. Коммуникация: навч. посібник / Т. А. Дейк. – М.: Прогресс, 1989. – 310 с.
5. Костенко В.Г., Знаменська І.В., Сологор І.М. Дискурсивна основа навчання іноземних мов та її роль у формуванні комунікативної компетенції / В.Г. Костенко, І.В. Знаменська, І.М. Сологор // – Режим доступу: <http://www-center.univer.kharkov.ua/vestnik/full/72.pdf>
6. Кульбашна Я.А. Формування іншомовної компетентності у майбутніх стоматологів / Я.А. Кульбашна // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2014. – Вип. 3. – С. 103–109.
7. Сербенська О.А. Культура усного мовлення. Практикум: Навчальний посібник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2004. – 216 с.
8. Фуко М. Археология знания / М. Фуко. – К. : Ника-Центр, 1996. – 208 с.
9. Холковська І.Л. Соціальна компетентність як умова успішної самореалізації особистості / І.Л. Холковська // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М.Коцюбинського. Серія: «Педагогіка і психологія». Випуск 47. – Вінниця, 2016. – С. 63-67.
10. P. M. Andersen, G. D. Borasio, R. Dengler et al. EFNS task force on management of amyotrophic lateral sclerosis: guidelines for diagnosing and clinical care of patients and relatives. – Режим доступу : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-1331.2005.01351.x>. – Назва з екрану.

Анотація. В статті висвітлено різні підходи до розуміння понять «дискурс», «дискурсивна компетентність», «медичний дискурс» з погляду лінгвістики та педагогіки. Запропоновано методи дослідження медичного дискурсу. Розглядається принцип інтегрування завдань формування іншомовної дискурсивної компетентності в процес вивчення фахових дисциплін. Охарактеризовано значення підбору дієвих лінгвістичних та екстралінгвістичних тактик і методів для досягнення оптимальних результатів професійної підготовки до взаємодії з пацієнтами та колегами. Виявлено комунікативні та прагматичні особливості дискурсивної компетентності майбутніх лікарів, характерні стратегії мовних засобів.

Ключові слова: дискурсивна компетентність, соціальна взаємодія, мовленнєва поведінка, модель комунікації «медик-пацієнт», медичний дискурс, мотиваційно-ціннісний компонент, професійне спілкування, міждисциплінарний характер.

Abstract. The article highlights different approaches to the understanding of the concept of discourse, discourse competence, medical discourse from the point of view of linguistics and pedagogy. Methods of research of medical discourse are offered. The principle of integrating the tasks of forming foreign language discourse competence in the process of studying professional disciplines is considered. The importance of selecting effective linguistic and extra-linguistic tactics and methods for achieving optimal results of professional training for interaction with patients and colleagues is described. Communicative and pragmatic features of discourse competence of future physicians, distinctive strategies of language means are revealed.

Key words: discourse competence, social interaction, linguistic behavior, communication model "doctor-patient", medical discourse, motivational and value component, professional communication, interdisciplinary character.