

Ми бачимо, що ФО неодмінно прикрашають мову, роблять її яскравою та наповненою, а їх вживання свідчить про грамотність та освіченість мовця. Вони є багатством мови, невичерпним джерелом мудрості та відображенням її національного характеру, віри у світле майбутнє, усього того, що впродовж багатьох віків зберігав у своїй пам'яті народ. Багатством ФО користуються сучасні прозаїки, письменники різних жанрів, поети, драматурги і простий народ.

Абрамович В. Є.

*к. пед.н., доцент кафедри іноземних мов,
Київського міжнародного університету*

РОЗВИТОК НАВИЧОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ: ФРАНЦУЗЬКИЙ ДОСВІД

Одним з головних напрямів сучасної європейської освітньої політики є надання якісної професійної освіти з високим рівнем фахової компетентності випускників вищої школи як продукту освітньої діяльності. Контроль за рівнем підготовки студентів та оцінювання професійної компетентності випускників є одним із компонентів системи забезпечення якості вищої освіти в країні. У вищій медичній освіті України ця роль відведена ліцейзіним іспитам КРОК. 2018-19 н.р. впроваджується також тестування з іноземної мови професійного спрямування, як частина загальних іспитів, що повинно стимулювати викладачів медичних ВНЗ до переходу від парадигми «навчання англійської медичної мови» до «навчання медицини англійською».

Сучасний процес модернізації вітчизняної медичної освіти згідно з міжнародними тенденціями та стандартами виявляє проблему відсутності сформованості цілісних професійних настанов майбутніх лікарів, до якої додається англомовна комунікативна некомпетентність через відсутність комплексної скоординованої системи навчання лінгвістичного апарата медицини в процесі мовної підготовки. Методи навчання медиків у вітчизняних ВНМЗ перш за все фокусуються на вивченні медичної термінології,

але це не відповідає сучасним вимогам до їх професійної підготовки.

Існує ціла низка досліджень, присвячених теоретичним та методичним аспектам навчання та контролю знань з англійської медичної мови, у вітчизняних (Лимар Л. В., Старченко М. В., Ісаєва О. С., Кучумова Н. В., Шумило М. Ю. та ін.) та іноземних публікаціях (Adams Smith D., Antić, Z., Salager-Meyer F., Skelton J. та ін.). Проте, досліджень з особливостей системи вищої медичної освіти загалом та, зокрема, навчання англійської мови на медичних факультетах Франції вітчизняними науковцями майже не проводилося.

Отже, враховуючи загальнодержавну політику нашої країни на входження до євроспільноти, окремого розгляду заслуговують особливості методів навчання майбутніх лікарів в західних країнах й можливості їх застосування в процесі вивчення іноземних мов медичного спрямування.

Мета нашої публікації – аналіз застосування методу навчання клінічного мислення на медичних факультетах Франції та його реалізації в англійській підготовці студентів.

В нашому дослідженні [1] ми з'ясували, що коли при розробці навчальної програми враховується думка та потреби студентів, значно збільшується рівень їх мотивації, задоволення і покращуються результати навчання – вони розуміють сенс та мету навчання. Студенти більш зацікавлені в контекстуалізованому навчанні з акцентом на розвиток професійних і комунікативних навичок, необхідних у майбутній роботі. Також, західні дослідники визначають необхідність залучення міждисциплінарних зв'язків, що позитивно впливає на результати навчання медичної англійської мови.

Сучасною парадигмою французької педагогічної теорії і практики визначається не просто навчання «англійської медичної мови», а «медицини англійською». Студентам читають лекції англійською мовою, а практичні заняття проводяться лікарями у формі ARC (Apprentissages au Raisonnement Clinique – опанування навичок клінічного

мислення) за моделлю клінічних випадків, що застосовуються під час класифікаційних іспитів.

Провідну роль в базовій професійній підготовці на медичних факультетах Франції відіграє метод навчання клінічного мислення, пристосований до дійсної клінічної практики. Застосовуючи наукові знання, клінічне мислення являє собою форму наукового способу мислення, коли аналізується патологічна ситуація у прагненні зрозуміти причини й винайти механізми її усунення.

Як стверджують фахівці (А. Quinton [4], J. Tardif [5] з M. Chamberland [6], С. Gramond [7] та ін.), можна оволодіти механізмами клінічного мислення, але лише практика і досвід допомагають майбутньому лікарю здобути відповідні навички. Таким чином, навчання клінічного мислення означає навчити студента механізмів та засобів їх застосування.

Отже, суть процесу формування клінічного мислення – допомогти студенту раціонально систематизувати знання в семантичній пам'яті. Іншими словами, ми допомагаємо йому мобілізувати знання та їх ментальні репрезентації для аргументованого мислення, в лікарській справі – для прийняття рішень у певному клінічному випадку. Таким чином, клінічне мислення охоплює два поняття: «ментальна репрезентація» та «розв'язання проблеми» [3].

Ментальні репрезентації – це актуальний розумовий образ конкретної події, тобто суб'єктивна форма бачення дійсності. Вони охоплюють безліч різноманітних фактичних і концептуальних знань, як наукових, так і культурних й ідеологічних. Саме завдяки чітким ментальним репрезентаціям досвідчений лікар «з першого погляду» діагностує, наприклад, вивих плеча.

Клінічне мислення базується на трьох категоріях елементів: знання, стратегії та усвідомлення їх меж (метапізнання).

Фактичні знання, або дані стосовно хвороб, досліджень та лікування й стратегії їх застосування (декларативні знання), можуть бути різних рівнів доступності:

легкодоступні або автоматично доступні через їх часте застосування;

потребують деякий час на згадування – засвоєні стали знання та стратегії, що становлять довготривалу пам'ять;

позначені певним показником (індексом), що спрямовує пошук необхідної інформації за різними джерелами (друкованими, в мережі Інтернет, у відповідних фахівців);

як результат власних умовиводів та спостережень лікаря.

Метапізнання (метакогнітивний досвід особистості) – це усвідомлення меж власних можливостей. Як правило, в межах метапізнання, розрізняють метакогнітивне знання та метакогнітивну регуляцію. Метакогнітивне знання – це знання людини про власне пізнання, яке включає в себе усвідомлені пізнавальні стратегії, їх можливості, обмеження, уявлення про власні інтелектуальні можливості, про те, які завдання (сенсорні, перцептивні, мнемічні, розумові) є більш чи менш важкими для розв'язання. Метакогнітивна регуляція передбачає моніторинг і контроль над пізнавальними процесами в ході вирішення проблемних ситуацій.

Розв'язання проблем в процесі клінічного мислення, згідно з дослідженнями французьких науковців [2; 5; 6], включає чотири етапи:

I. Клінічний етап стратегії діагностування базується на опитуванні та обстеженні: лікар аналізує елементи анамнезу та лікування, порівнюючи їх з його ментальними репрезентаціями, щоб отримати одну або кілька діагностичних гіпотез. На цьому етапі мова йде про попередній діагноз (*diagnostic décisionnel*) – прийняття терапевтичного рішення лише на основі симптомів незалежно від причин (наприклад – у разі зупинки серця). Нозологічний діагноз – це вже точна ідентифікація збудника патології. Повертаючись до нашого прикладу, він передбачає виявлення коронарної артерії, відповідальної за інфаркт міокарда, що спричинив зупинку серця.

II. Стратегія обстеження – етап, необхідний у разі додаткової діагностики тестів для підтвердження або спростування робочої гіпотези. Лікар повинен врахувати

безпеку та вартість цих процедур, швидкість отримання результатів, їх доцільність тощо.

III. Терапевтичний етап – інтеграція вивчення ситуації та вибору рішення, планування однієї або кількох стратегій розв'язання проблеми і його здійснення.

IV. Прогнозування включає науковий, особистісний та соціальний аспекти:

науковий – прогнозування і передбачення подальших подій;

особистісний – інформування пацієнта стосовно його захворювання та лікування;

соціальний – допомогти пацієнту повернутися до суспільного життя.

У навчанні клінічного мислення потрібно враховувати три головних умови:

Встановлення діагнозу відбувається перед лікуванням й включає аспекти як попереднього, так і нозологічного діагностування.

У мисленні майбутнього лікаря поняття «діагностичної ймовірності» слід замінити на «диференціальний» і «заключний» діагноз.

Існують певні рівні в уточненні діагнозу, як, наприклад, різниця між повідомленням, що в пацієнта рак товстого кишечника і повним описом, що це – рак ободової кишки з наданням патологічної картини захворювання згідно з класифікацією TNM (пухлина – лімфатичні вузли – метастази).

Таким чином, ця підготовка повинна бути зосереджена на чотирьох етапах процесу клінічного мислення: стратегії опитування і фізичного огляду, діагностичного аналізу та підготовки стратегії подальшої діагностики, терапевтичної стратегії, створення прогнозу.

Зазвичай, заняття з ARC на французьких медичних факультетах проводяться в малих групах викладачем-клініцистом з певного напрямку практичної підготовки. Навчальна діяльність на занятті спрямована насамперед на формування та розвиток навичок клінічного мислення

студентів на прикладі дійсних клінічних випадків (а не встановлення діагнозу) із здобуттям таких професійних компетенцій студента, як от: 1) діагностика, 2) аналіз, 3) лікування/догляд, 4) навчання пацієнта/профілактика; надалі такі заняття полегшують, в деяких аспектах, проходження лікарняної практики в дійсних умовах.

Передбачається, що тематика занять повинна відповідати переліку навчальних завдань. Тобто кожна тема з ARC представляє певну клінічну ситуацію та сценарій професійної діяльності, який включає аналіз процесу встановлення діагнозу та лікування згідно з відповідними цілями навчання.

Запропонований вид заняття проводиться у формі рольової гри, коли в групі обираються один ведучий (презентує вихідні дані – причини звернення пацієнта), секретар (занотовує на дошці дані та гіпотези студентів), а інші – інтерв'юери (ставлять питання ведучому, синтезують данні, висувають гіпотези, підтверджують або спростовують ці гіпотези на основі нових даних, генерують нові гіпотези). Також, презентація кейсу може проводитись в ігровій формі, в цьому випадку один зі студентів виконує роль пацієнта, якого опитують інші, імітуючи звичайний діалог лікарської практики. Окрім цього, протягом заняття, студенти повинні проговорювати свої думки за кожним з чотирьох етапів розв'язання проблем в процесі клінічного мислення. Усі вихідні дані та результати роботи студентів зводяться в таблиці на дошці.

При реалізації методу навчання клінічного мислення в процесі вивчення англійської мови ми пропонуємо його застосування на підсумкових заняттях за певною темою (Cardio-vascular diseases, Tooth disorders тощо), що сприятиме не лише формуванню навичок клінічного мислення і навчальної діяльності у співпраці, а й закріпленню лексико-граматичних знань, розвитку іншомовної комунікативної компетенції на фразовому та понад фразовому рівнях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамович В. Є. Теорія і практика реалізації концепції контекстуалізованого навчання в медичній освіті Франції /

- В.Є. Абрамович // Science Review. – Warsaw: RS Global Sp. z O.O., 2018. – № 1(8). – Vol. 5. – с. 86-90.
2. Абрамович В. Є. Проблема розробки навчальної програми з англійської медичної мови / В.Є. Абрамович // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія «Педагогіка. Психологія. Філософія». – 2012. – Вип. 175 (3). – 448 с. – С. 150-159.
 3. Абрамович В. Є. Професійна підготовка лікарів загальної практики у Франції: монографія / за заг. ред. Р. В. Піскової / В. Є. Абрамович. – Київ: КиМУ, 2018. – 321 с.
 4. Quinton A. L'enseignement du Raisonnement clinique: les stratégies diagnostique et thérapeutique, l'établissement du pronostic. Docimologie sur le raisonnement clinique [Electronic source] / A. Quinton // D.U. de Pédagogie. – 2007. – 14 p. – Mode of access: <http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/enseignantraisonnementclinique.pdf>. – Title from the screen.
 5. Neuf principes à la base de l'évaluation des compétences: Principes issus de J.Tardif (2006) / F. Georges// L'évaluation des compétences. – Montréal: Chenelière Education, 2007. – 3 p.
 6. Chamberland M. et al. Évolution du raisonnement clinique au cours d'un stage d'externat : une étude exploratoire / Martine Chamberland, René Hivon, Jacques Tardif, Denis Bedard // Pédagogie médicale.–Vol. 2, № 1. – Février 2001.– P. 9–17.
 7. Gramond C. Programme d'enseignement au raisonnement clinique des étudiants en stage dans la structure d'urgences de l'hôpital d'instruction des armées Robert Picqué: En vue de l'obtention du diplôme d'université de pédagogie dans l'enseignement supérieur / Christophe Gramond; Université de Bordeaux, UFR des sciences médicales. – Bordeaux, 2016. – 43 p. Matha Williams. La compréhension de situation et la résolution de problème en école de sages-femmes : création d'un outil pédagogique pour les étudiants de dernière année. Mémoire pour le diplôme universitaire de pédagogie des

*Скиба О.М,
доценткафедри іноземних мов
Київського міжнародного університету*

ПОНЯТТЯ КОНЦЕПТУ В КОГНІТИВНІЙ ЛІНГВІСТИЦІ

У зарубіжному мовознавстві моделі репрезентації знань у свідомості людини названі великим набором термінів, які по-різному відображають це явище: прототип (Е. Рош), фрейм (М. Мінський, Ч. Філлмор), ментальна модель (Ф. Джонсон-Лерд, Т. ван Дейк), когнітивна модель, образ-схематичний концепт (Дж. Лакофф, М. Джонсон), ментальний простір (М. Фоконьє), база, модуль (Р. Лангакер), глобальний патерн (Р. Богранде, У. Дресслер), модуль (М. Шварц), концепт (А. Вежбицька).

Для людини, яка користується мовою, значення слова реалізується через включення його в певну більш об'ємну одиницю, яку представляють терміни, наведені вище. У даній роботі ми обрали за ключовий термін “концепт”, зважаючи на певну вже традицію використання цього терміну для позначення одиниці плану змісту в дослідженнях з когнітивної лінгвістики та логічного аналізу мови.

Необхідно зауважити, що внаслідок надзвичайної складності мислення як об'єкта досліджень, а також синкретизму самого концепту, його визначення, зроблені багатьма авторами, є різноаспектними та неоднозначними. На даний час існує чотири основні напрямки, кожен з яких має свій погляд на визначення терміну „концепт”: культурологічний, філософський, психолінгвістичний і власне лінгвістичний. Проте досить важко провести чітку межу між цими підходами, бо вони взаємопов'язані й взаємодоповнюють один одного.

Культурологічний підхід до тлумачення концептів (Н.Д. Арутюнова, В.І. Карасик, Ю.С. Степанов), з одного