



Людмила Георгіївна Русалкіна,
доцент кафедри іноземних мов
Одеського національного медичного
університету,
м. Одеса

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2826-7439>

УДК: 811.111'276.6:614.233.4

DOI: [https://doi.org/10.32405/2309-3935-2019-3\(74\)-39-43](https://doi.org/10.32405/2309-3935-2019-3(74)-39-43)

КОМУНІКАТИВНО-ТРЕНУВАЛЬНИЙ ЕТАП ФОРМУВАЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ З АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Анотація.

У статті розглянуто комунікативно-тренувальний етап формувального експерименту з англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів в умовах медичних закладів вищої освіти. Представлено методи, які було застосовано на зазначеному етапі. У пропонованій увазі статті подано результати проведеного експерименту.

Ключові слова: англomовна професійна підготовка; комунікативно-тренувальний етап; майбутні лікарі; медичні заклади вищої освіти.

Метою статті є розгляд змістового аспекту реалізації експериментальної моделі англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів. Зазначений процес здійснювався впродовж двох років (1–2 курси) зі студентами медичного факультету спеціальності 222 «Медицина» Одеського національного медичного університету, які були експериментальною групою (ЕГ) і в якій здійснювалася цілеспрямована робота з реалізації моделі англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів. У контрольній групі (КГ), до якої ввійшли студенти медичного факультету Одеського національного медичного університету, заняття проводилися за традиційною програмою і без суттєвих змін.

Перед початком експерименту було проведено два семінари з викладачами лінгвістичних («Англійська мова (за професійним спрямуванням)», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Латинська мова») і фахових («Анатомія», «Гістологія», «Фармакологія») дисциплін, які погодилися взяти участь у формувальному етапі експерименту. На семінарах було обговорено мету й завдання проведення експерименту, визначено доцільність використання в ході викладання означених навчальних дисциплін знань з англійської мови, підготовлено методичні рекомендації з теми дослідження, а також узгоджено термінологічний словник за темами фахових дисциплін тощо. Одним з етапів формувального експерименту був комунікативно-тренувальний, тому специфікуємо його більш детально.

Комунікативно-тренувальний етап передбачав проведення занять зі спецкурсу «Англomовна мовленнєва діяльність майбутніх лікарів» з використанням інтерак-

тивних методів навчання і мали на меті розвиток усного і письмового англійського мовлення.

Декілька практичних занять було присвячено дискусіям «Нетрадиційна медицина: шкода чи користь?» («Alternative medicine: harm or benefit»), «Щеплення – за і проти» («Inoculation – for and against»), «Чи повинен лікар підтримувати евтаназію?» («Should the doctor agree euthanasia?»).

Так, напередодні круглого столу «Нетрадиційна медицина: шкода чи користь?» студенти отримали завдання поміркувати над такими запитаннями: Яке Ваше ставлення до нетрадиційної медицини? Чи вдавалися Ви у своєму житті до нетрадиційних методів лікування? Які переваги нетрадиційної медицини можете назвати? Які недоліки такої медицини в порівнянні з традиційною?

Необхідно зазначити, що значних розбіжностей у відповідях студентів не спостерігалось, тобто майбутні лікарі не заперечували застосування нетрадиційних засобів у лікуванні. Проте студенти зазначали, що «якщо це незначне захворювання, то можна скористатися порадою бабусь, у лікуванні, які вже багато разів використовували народні засоби для одужання. Але ж кожна людина має індивідуальні властивості, реакції на певні рослини, що може призвести до кризи хвороби чи погіршення стану здоров'я. Тому все таки потрібно звертатися до лікаря» (Катерина Л.). Цю думку підтримала Тетяна В., яка зазначила, що «сьогодні ліки дуже дорого коштують, а різноманітні трав'яні настоянки набагато дешевші, тому більша кількість людей може їх купити. Головне знати, як їх приймати, в якому обсязі, які побочні дії вони можуть викликати». Натомість Сергій Ш. висловив таку думку: «Я не проти застосування нетрадиційних засобів



лікування, оскільки відомо багато випадків, коли традиційне лікування не допомагало одужанню, а нетрадиційне – навпаки. Досить багато людей звертаються до цілителів, знахарів і вони їм допомагають. Але ж цілителі та знахарі можуть виявитися шахраями. До того ж, якщо у Вас запущена хвороба, або необхідне хірургічне втручання, то жодні трави не допоможуть». Наприкінці дискусії студенти дійшли висновку, що не правильно категорично заперечувати лікування народними засобами та поєднувати їх із традиційним лікуванням.

Більш бурхливим виявилось обговорення теми «Чи повинен лікар підтримувати евтаназію?». Студенти висловлювали суперечливі думки. Так, одні з них виступали за евтаназію, наголошуючи на тому, що «кожна людина має право вирішувати, що їй робити з власним життям» (Світлана С.), «якщо хвороба невиліковна, то людина має право на те, щоб померти і далі не страждати від болю» (Микола Ч.) тощо. Більшість студентів висловилися проти евтаназії, аргументуючи власну позицію тим, що «обов'язком лікаря є насамперед лікування людини і він не має права зголошуватися на евтаназію, навіть, якщо про це бажає хворий» (Валентина Р.), «якщо лікарі будуть мати право дозволяти людині померти, то буде багато випадків, коли родичі можуть вимагати її смерті, щоб отримати спадок» (Марині П.), «якщо дозволяти евтаназію, то потрібно чітко розуміти, в яких випадках можна вдаватися до “легкої смерті”, оскільки може статися і так, що людина захворіла на незначну хворобу, а їй просто дозволили померти» (Наталія М.). Зазначимо, що єдиної думки студенти так і не дійшли. Проте ця тема змусила їх замислитися про етичний бік поведінки лікаря у вирішенні питання: жити людині чи дозволити їй померти?

Надалі проводилася бесіда «Професія лікаря – найгуманніша у світі» (“The doctor’s profession is the most humane in the world”), у ході якої майбутні лікарі мали відповісти на запитання: що спонукало Вас до вибору професії лікаря? Потрібно зазначити, що більшість студентів зазначили, що їхнім бажанням є допомагати людям. «Лікар допомагає людям, лікує їх, коли вони хворіють. Тому це найблагодійніша професія» (Катерина М.), «лікар може вилікувати не лише тіло, а й вселяти в людей надію, дарувати радість одужання, а це дуже важливо для тих, хто зневірився, так би мовити “опустив руки”» (Сергій Р.), «ця професія завжди буде затребуваною, оскільки хворі будуть завжди, а отже, їх потрібно комусь лікувати» (Марина Ч.), «медицина не стоїть на місці, вона постійно розвивається, винаходять нові ліки та методи лікування. Якщо колись існували невиліковні хвороби, то зараз про деякі з них навіть не згадують. І це велике щастя, що лікар може розвиватися, удосконалювати власні вміння» (Карина Н.).

Наприкінці заняття зі студентами було проведено гру «Виключити двох» (“Expel two people”).

Мета: збагачення словникового запасу англійської мови, розвиток лексичних, граматичних, фонетичних умінь, умінь аргументувати думку.

Хід гри

Студентам запропонували таку ситуацію: «За рішенням деканату з кожної групи потрібно відрахувати по

дві особи, і рішення групи є важливим. У вашій групі навчаються:

- відмінниця, яка бажає стати відомим кардіохірургом;
 - хлопець, який поїде в село сімейним лікарем;
 - двієчник, який бажає працювати в міністерстві охорони здоров'я;
 - сирота, який прогулює заняття, але якого не можуть виключити через наявні соціальні пільги;
 - хлопець, який не бажає працювати лікарем, а хоче піти в лабораторію гігієністом;
 - майбутній аспірант, який бажає присвятити життя вивченню бактерій;
 - дівчина, яка бажає після закінчення університету народити дитину і потім працювати медсестрою при школі».
- Майбутні лікарі мали обрати двох студентів, яких вони «відраховують». Їм потрібно було навести аргументи свого рішення й переконати деканат у його доцільності англійською мовою.

На наступному занятті проводилися вправи «Мій емоційний стан» (“My emotional state”), «Вгадай емоцію» (“Guess the emotion”), «Роздратований пацієнт» (“Annoyed patient”), «Іпохондричний пацієнт» (“Hypochondriac patient”), «Недовірливий пацієнт» (“Distrustful patient”), «Демонстративний пацієнт» (“Demonstrative patient”), які були спрямовані на набуття студентами вмінь визначати стан хворого за зовнішнім виглядом, проявом емоцій під час прийому, обговорювалося те, які фрази (мовні кліше) доцільно застосовувати під час спілкування з такими пацієнтами.

На початку проводилася вправа «Мій емоційний стан» (“My emotional condition”). Студенти мали розіграти діалог із пацієнтом вимовляючи такі мовні кліше, як «Що Вас турбує?», «Чим можу допомогти?», «Радий був допомогти Вам», «Неодмінно дотримуйтесь схеми лікування». Їм було роздано картки, у яких пропонувалося побудувати діалог, перебуваючи в стані неухважності, роздратування, зацікавлення, співчуття, байдужості, зневаги тощо. Студенти, які отримали картки з однаковим емоційним станом, об'єднувалися в групи, обговорювали те, як вони мають поводитися в момент спілкування з хворим. Надалі розроблено діалог, що обговорювався всією групою.

Потрібно зазначити, що студенти з цікавістю поставилися до виконання запропонованого завдання і продемонстрували різні, зокрема й цікаві ситуації побудови діалогу пацієнта з лікарем, який перебував у певному емоційному стані. Особливо цікавим був діалог неуважного (розсіяного) лікаря з пацієнтом, оскільки студенти, які грали ці ролі, творчо підійшли до запропонованої ситуації. Відповіді «хворого» зовсім не відповідали на питання «лікаря», «лікар» декілька разів запитував «хворого» про одне й те саме, а «хворий» кожного разу відповідав по-іншому тощо. Врешті-решт вони так і не змогли з'ясувати, з чим прийшов «хворий» до «лікаря».

Обговорюючи розроблені діалоги «лікар – хворий», з огляду на емоційний стан лікаря, студенти доходили висновку, що лікар у спілкуванні з пацієнтами має вміння регулювати власні емоції, оскільки це може призведе-



сти до постановки неправильного діагнозу, пропустити важливі ознаки, відчуття хворого, що може більше зашкодити стану здоров'я пацієнта, ніж допомогти його одужанню. Навпаки, коли лікар поважає хворого, співчуває йому, виявляє прагнення допомогти, то це сприяє досягненню взаєморозуміння, допомагає хворому більше розкритися, докладніше розповісти про свій стан, переживання, очікування тощо.

Надалі програвалися ситуації побудови діалогу лікаря з пацієнтами, які перебували в різному стані. Студентам було запропоновано картки з описом певних характеристик поведінки пацієнта, а вони мали визначити можливі причини такого стану та побудувати відповідний діалог.

Приклади карток опису стану пацієнта:

«Тривожний пацієнт. Такі пацієнти відрізняються боязкістю, покірністю, невпевненістю в собі. У них легко виникають різноманітні вегето-судинні реакції (непритомність, підвищення АТ) під час проведення діагностичних і лікувальних процедур. З такими пацієнтами важливо проводити відповідну психологічну підготовку перед проведенням процедур, іноді потрібна допомога медичного психолога».

«Підозрілий пацієнт. Стиль поведінки таких пацієнтів відрізняється настороженістю та підозрілістю до медичного персоналу і лікування. Якщо з'ясується, що людина так само поводить себе й у повсякденному житті, то цілком можливо, що йдеться про так звану психопатію. Тоді додатково потрібна консультація медичного психолога. У будь-якому разі перед тим, як починати лікування, необхідно подолати бар'єр недовіри й відчуженості пацієнта».

«Демонстративний пацієнт. Такий пацієнт намагається справити враження на оточуючих, відчуває постійну потребу у співчутті й увазі. Він «насолоджується» своїми стражданнями, відчуває «нестерпні муки» й вимагає підвищеної уваги до себе. Демонстративний характер поведінки такого пацієнта, перебільшення своїх скарг можуть викликати негативне ставлення до нього серед оточуючих».

«Депресивний пацієнт. Такий пацієнт пригнічений, ізольований від усіх, відмовляється від спілкування з іншими пацієнтами та медичним персоналом, з ним непросто налагодити контакт. Він налаштований песимістично, тому що втратив віру в успіх лікування та одужання».

«Іпохондричний пацієнт. Такий пацієнт занадто уважний до власного здоров'я, цікавиться результатами всіх лабораторних та інструментальних досліджень, необгрунтовано припускає наявність у себе захворювань, читає консультаційну літературу. Іпохондрична реакція не завжди зумовлена хвилюванням за власне здоров'я, вона може бути й невротичного походження. У такому випадку фізичні скарги є симптомом неврозу не мають органічної основи. Існує також поняття «ятрогенної іпохондрії», коли пацієнт перекручено тлумачить сказане персоналом, або сам медичний працівник необережною розмовою з тривожним пацієнтом про тяжкість його захворювання викликав у нього

нездорову фіксацію уваги на власних тілесних відчуттях, посилюючи страх втрати здоров'я або смерті».

Під час обговорення студенти, враховуючи певну характеристику пацієнта, мали відповісти на такі питання: Чи потрібно враховувати емоційний стан хворого під час розмов з ним? Який стиль спілкування необхідно використати? На що необхідно звернути увагу під час розмови з ним? Як реагувати на його поведінку? Що порадити пацієнту?

Надалі розігрувалися ситуації звернення до лікаря різних пацієнтів. Студенти мали придумати й показати діалог «лікар – дитина, яка дуже боїться, що їй будуть робити укол» (людина похилого віку, яка не довіряє лікарям; безробітний, який не має медичної страховки; юнак, який зухвало поводить себе; мати, яка не дозволяє перелити кров своїй дитині через релігійні забобони тощо). Завданням «лікаря» було налаштувати «пацієнта» на конструктивний діалог, заспокоїти його, переконати в необхідності виконання певних дій.

Ще одне заняття було присвячено роз'язанню ситуаційних завдань з метою постановки діагнозу. Причому враховувалися знання студентів з фахових навчальних дисциплін «Анатомія», «Гістологія», «Фармакологія». Кожна команда майбутніх лікарів отримувала певний опис хвороби. Вони мали вислухати скаргу хворого, поставити йому уточнювальні запитання, зібрати анамнез, призначити додаткове обстеження, поставити попередній діагноз, скласти історію хвороби, визначити лікування, виписати рецепт.

Ситуаційні завдання:

Ситуація 1. Хворий А., скаржиться на підвищену температуру з пропасницею, що повторюються через день. Температура тіла – 39,2 °С, пульс – 94 за 1 хв. Живить при пальпації не болочий. Є помірне збільшення селезінки та печінки, незначна жовтяниця. Який діагноз є найбільш імовірним?

Ситуація 2. На консультацію до алерголога у вересні звернулася мати з хлопчиком 15-ти років, який скаржився на лоскотання в носі, чхання, рясні водянисті виділення з носа, головний біль, дратівливість після прогулянки лугом.

Ситуація 3. В алергологічне відділення надійшла дівчинка 10-ти років зі скаргами на постійне закладення носа, особливо в нічний час, головний біль, втому, погане засвоєння матеріалу на заняттях.

Ситуація 4. Юнака віком 16-ти років доставили у приймальне відділення швидкою допомогою. Скаржиться на загальне нездужання, головний біль, біль у горлі. Хворіє другий день.

Ситуація 5. Батьки дівчинки 6-ти років звернулися до лікарні з приводу того, що вона скаржиться на постійний біль у горлі, що відбивається в лівому вусі. Останнім часом звернули увагу на неприємний запах із рота і «гугнявий» відтінок мовлення. Причини захворювання не знають.

Ситуація 6. Хворий звернувся зі скаргами на охриплість, що турбує його впродовж трьох років. Причини захворювання не знає.



Виконання таких завдань сприяло розвитку в студентів умінь будувати діалог з хворими, як рідною, так і англійською мовами, ставити питання, опановувати мовні кліше, розвивати усне та письмове мовлення.

Значний інтерес у студентів викликали ділові клінічні ігри, які значно вплинули на розвиток умінь англомовного спілкування в ситуаціях, що максимально наближені до майбутньої професії. Так, було проведено такі ділові клінічні ігри, як «Виклик швидкої допомоги», «Приймальне відділення», «На прийомі в лікаря», «Обхід», «Палатний лікар», «Лікар – лікар», «Лікар – медсестра», «Консиліум» тощо. Наведемо декілька прикладів ділових клінічних ігор.

Ділова клінічна гра «Виклик швидкої допомоги»

Мета: розвиток мовленнєвих умінь, умінь впливати на рішення пацієнта, виявляти емпатію англійською мовою.

Хід гри

Студенти розділилися на команди, кожна з яких мала поділити між собою такі ролі: диспетчер швидкої допомоги, лікар, медсестра, хворий, родичі хворого. Кожній команді було запропоновано певні характеристики «героїв»: неухважний диспетчер (не уточнив причини виклику швидкої, не записав точну адресу або телефон), недосвідчений лікар (неухважний, плутається в запитаннях до хворого, не може встановити точний діагноз), молода медсестра (боїться зробити необхідний укол), складний пацієнт (недовірливий, вередливий, боїться їхати до лікарні), перелякани родичі тощо.

Завданням команди було обіграти пропонувані ситуації, поставити правильний діагноз, ухвалити рішення щодо необхідності відправлення хворого до лікарні, переконати його та родичів у тому, що в іншому випадку можуть виникнути ускладнення.

Під час обговорення гри, студенти доходили висновку про те, що кожний учасник є важливим «персонажем», оскільки від їхнього професіоналізму залежить життя та здоров'я людей. Дратувала подекуди поведінка «хворих», які відмовлялися від госпіталізації або наполягали на ній, коли в цьому не було потреби. Потрібно було проявляти терпіння з такими людьми, намагатися зрозуміти їхні побоювання, численні питання тощо. Натомість вони відзначали доцільність проведення таких ігор, оскільки в майбутньому доведеться опинитися в різних ситуаціях і вони повинні бути готовими до них.

Ділова клінічна гра «Палатний лікар»

Мета: розвиток лексико-граматичних, мовленнєвих умінь, умінь налагодження контакту з іншими людьми англійською мовою.

Хід гри

Команди мали обіграти черговий обхід лікаря, який опікується «своїми хворими». У палаті по шість «хворих». Кожна команда отримала завдання обіграти ситуацію в палаті, де перебувають «хворі» з різним діагнозом, інша – де зібрано «хворих» з однаковим діагнозом, але «хворі» перебувають на різних стадіях лікування. Студенти мали продумати діалоги між «хворими», питання лікаря до «хворих», скарги «хворих» на стан здоров'я, завдання щодо проведення необхідних процедур чи додаткового обстеження для медсестри тощо. Студентам,

які грали «хворих» було запропоновано продемонструвати певні комунікативні бар'єри (наприклад, один із них не говорив англійською мовою, в іншого був поганий слух, тому доводиться говорити дуже голосно, а третій має нечітку дикцію тощо).

Після закінчення гри обговорювалися питання: Як перебувати в ролі «лікаря»? Чи відчували Ви труднощі в спілкуванні одразу з шістьма хворими? Чи впливала на Вашу розмову з «хворим» наявність комунікативних бар'єрів? Чи складно було спілкуватися з пацієнтом, який не володіє англійською мовою? тощо.

Надалі на практичних заняття проводилися рольові ігри «Мудрий пацієнт – молодий лікар», «Розбір польотів», «Розвели на гроші», «Важний пацієнт», «Новий асистент», у яких розігрувалися різні ситуації спілкування між лікарем, пацієнтом, родичами, медичними працівниками. Наведемо приклад однієї з таких рольових ігор.

Рольова гра «Мудрий пацієнт – молодий лікар»

Мета: розвиток мовленнєвих умінь, умінь взаємодії, налагодження контакту з людьми англійською мовою, емоційної саморегуляції.

Хід гри

Студентів поділили парами. Кожній парі було надано конкретну інструкцію англійською мовою, відповідно до якої вони мали поводитися.

Інструкція для мудрого пацієнта. Ви – доросла жінка, яка не дуже піклується про власне здоров'я і звертається до лікаря лише за необхідності. Останнім часом через довге сидіння за комп'ютером Вас почали серйозно турбувати болі в хребті. Такі самі проблеми у Вас були рік тому. Ви звернулися в цей медичний центр, отримали консультацію у дуже серйозного доктора і він порекомендував пройти курс фізіотерапевтичних процедур, після яких біль пройшов. Але той лікар хворіє і Вас записали до дівчини, яка вдвічі молодша за Вас. Після огляду вона порекомендувала Вам ті самі процедури, і тепер Ви вже 20 хвилин змушені вислуховувати її лекцію про лікувальну фізкультуру та профілактику. Ви чудово розумієте, що дівчина «відпрацьовує» час, який відпущено на консультацію, і підтримуєте «правила гри». Причому Ви подумки намагаєтеся підрахувати, скільки коштує Ваш втрачений час з урахуванням грошей, витрачених на консультацію.

Інструкція для молодого лікаря. Ви – досвідчений лікар, але молодо і несолідно виглядаєте. Вас часто приймають за студентку чи медсестру. Іноді Вам це допомагає – пацієнти ставляться поблажливо, ласкаво. Натомість періодично з-поміж них зустрічаються «розумні пацієнти», які все знають про те, як їх потрібно лікувати. Перед Вами сидить така дама. Ви чудово розумієте, що у випадку якщо вона і надалі буде так лікуватися, а скоріше не лікуватися, то через рік їй такий курс не допоможе. Для закріплення ефекту після курсу фізіотерапії їй потрібно по 5 хв на день виконувати елементарні вправи. Пояснювати їй це марно, адже вона слухає все, що Ви говорите з непроникним обличчям і демонстративно поглядає на годинник. Проте Ви, як лікар, відчуваєте зобов'язання розповісти їй про це. Хоча така «розмова глухих» Вас починає втомлювати.



Питання для обговорення: Які емоції Ви відчували у ролі «мудрого пацієнта»? Чи складно було вислуховувати «зайву» для Вас інформацію? Чи хотілося Вам перервати «молодого лікаря»? Перебуваючи в ролі «молодого лікаря», Ви бачили, що інформація, яку Ви надавали «пацієнтці» їй не потрібна: які емоції Ви при цьому відчували? Чи можна було встановити контакт з «пацієнткою»? Як би Ви побудували розмову в такій ситуації?

Таким чином, на комунікативно-тренувальному етапі було реалізовано педагогічну умову «забезпечення майбутнім лікарям у процесі навчання активної професійно спрямованої англомовної діяльності», під час упровадження якої майбутні лікарі ознайомилися з медичною термінологією англійською мовою, практично застосовували словотворчі моделі, набували вмінь сприймати медично зорієнтовану англомовну інформацію на слух і з англомовних паперових та електронних джерел, орієнтуватися в умовах спілкування англійською мовою і відповідно до них планувати мовлення, забезпечувати зворотний зв'язок і добирати адекватні засоби передавання змісту професійно спрямованої англомовної інформації, що є показниками виокремлених критеріїв англомовної професійної підготовки майбутніх лікарів.

Використані літературні джерела

1. Дроненко В.Г. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів / В.Г. Дроненко // Медична освіта. 2018. № 4. С. 41–47.
2. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / авт.-уклад. Н.П. Наволокова. Харків: Основа, 2009. 176 с.
3. Крисак Л.В. Підготовка студентів медичних спеціальностей до англомовного професійно орієнтованого мовлення / Л.В. Крисак // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного ун-ту. 2014. Ч. 1. С. 188–194.
4. Мусохранова М.Б. Формирование речевой компетентности будущего врача в процессе обучения иностранному языку: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / М.Б. Мусохранова. Омск, 2002. 219 с.

References

1. Dronenko, V.H. (2018). Doslidzhennya komunikativnoyi kompetentnosti maybutnikh likariv [Research of communicative competence of future doctors]. *Medychna osvita – Medical education*. No. 4. p. 41–47.
2. Navolokova, N.P. (2009). *Entsyklopediya pedahohichnykh tekhnolohiy ta innovatsiy [Encyclopedia of pedagogical technologies and innovations]*. Harkiv. 176 s.
3. Krysak, L.V. (2014). Pidhotovka studentiv medychnykh spetsial'nostey do anhlomovnoho profesijno oriyetovanoho movlennya [Preparation of medical specialties students in English-speaking professionally oriented speech]. *Zbirnyk naukovykh prats' Umans'koho derzhavnogo pedahohichnoho un-tu – Collection of scientific works of the Uman State Pedagogical University*. No. 1. p. 188–194.
4. Musokhranova, M.B. (2002). *Formyrovanye rechevoy kompetentnosti budushcheho vracha v protsesse obuchennya ynostranomu yazyku [Formation of speech competence of the future doctor in the process of teaching a foreign language]*. Omsk. 219 s.

Rusalkina Liudmyla. Communicative-training Stage of the Forming Experiment on English Professional Training of Future Doctors.

Summary.

The article deals with the practical communicative training stage of the formative experiment on the English-language professional training of future doctors at the higher medical educational institutions. The applied methods of work at the specified stage are presented, the results of the experiment are given.

The purpose of this article is to investigate the semantic aspect of implementing a pilot model of English-language training of future doctors. This process was carried out for 2 years with students of the medical faculty of the specialty 222 “Medicine” of Odesa national medical University, who made up the experimental group and which was carried out purposeful work on the implementation model of English language training of future doctors. In the control group, which included students of the medical faculty of Odessa national medical University, classes were held in the traditional program without significant changes.

Before the experimental work was conducted 2 workshops with teachers linguistic (“English language (professional direction)”, “Ukrainian language (for professional direction)”, “Latin language”) and professional (“Anatomy”, “Histology”, “Pharmacology”) subjects who agreed to participate in the formative stage of the experiment. During the seminars the objectives and goals of the experiment were discussed, the feasibility English language knowledge during teaching these disciplines was determined, guidelines for the research topic were prepared, terminology dictionary on professional disciplines was approved. One of the stages of the formative experiment was communication and training phase, which consisted of the training course “English speech activity of future doctors” that implied usage of interactive teaching methods and was aimed at the development of oral and writing English language skills.

Keywords: English-language vocational training; communicative-training stage; future doctors; medical university.

Русалкина Л.Г. Коммуникативно-тренировочный этап формирующего эксперимента по англоязычной профессиональной подготовке будущих врачей.

Аннотация.

В статье автор рассматривает коммуникативно-тренировочный этап формирующего эксперимента по англоязычной профессиональной подготовке будущих врачей в условиях обучения в медицинских высших учебных заведениях. Вниманию читателей представлены эффективные методы работы со студентами, которые были применены на указанном этапе. Показаны результаты проведенного эксперимента.

Ключевые слова: англоязычная профессиональная подготовка; коммуникативно-тренировочный этап; будущие врачи; медицинские высшие учебные заведения.