

*Людмила Георгіївна Русалкіна,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

ХАРАКТЕРИСТИКА АНГЛОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНО-МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

У статті розглянуто сутність і характеристику англomовної професійно-мовленнєвої діяльності лікарів, визначені основні складники успішної активності лікаря і роль мовленнєвого компонента в зазначеному процесі. Представлені специфічні особливості англomовної мовленнєвої взаємодії лікарів.

Ключові слова: майбутні лікарі, мовна діяльність лікарів, англomовна професійно-мовна діяльність.

Теоретична підготовка фахівця має важливе значення, але без зв'язку із професійною діяльністю, вона не має практичної значущості. Зміни нашого суспільства, пов'язані з досягненнями науки і техніки, бурхливим розвитком медицини, створюють таку ситуацію, в якій зростає роль людського чинника в лікувальному процесі. Повсякденне життя і практика висувують особливі вимоги до особистості лікаря і взаємовідносин лікаря і хворого, що викликає оптимізацію процесів психологічного впливу у сфері спілкування лікаря і пацієнта, а отже, і соціально-психологічної підготовки майбутнього лікаря. Професія лікаря – одна з тих професій, яка вимагає досконалого володіння прийомами і засобами ефективного спілкування як з пацієнтами, їхніми родичами, так і з колегами для досягнення взаєморозуміння, необхідного для вирішення не тільки лікувально-діагностичних завдань, а й особистісних і сімейних проблемних ситуацій, здатних впливати на результат конкретного захворювання і якість життя людини в цілому (Горшунова, 2010). Як відомо, професійна лікарська діяльність має низку специфічних особливостей. З одного боку, ця діяльність характеризується тим, що в ній значне місце посідають міжособистісні контакти в процесі спілкування з хворими і їхніми родичами. З іншого боку, професія лікаря пов'язана із психо-емоційними навантаженнями, надмірно високим ступенем напруженості, з необхідністю приймати рішення в умовах дефіциту часу. Успішність діяльності лікаря визначається не стільки власне професійними знаннями і навичками, скільки вміннями реалізувати їх у своїй діяльності завдяки професійним якостям особистості, а її ефективність важко оцінити однозначно (Горшунова, 2010). Розглянемо особливості іншомовної професійно-мовленнєвої діяльності лікаря. На думку, Н. Литвиненко, можна виокремити основні різновиди усного спілкування лікаря, які виявляються в таких рольових позиціях: 1) «лікар-пацієнт»; 2) «лікар-лікар (колеги)»; 3) «лікар-родичі хворого». Ці позиції зорієнтовані на особистість партнера і зумовлюють тип мовленнєвої взаємодії, який може бути вербально-вербальним або невербально-

вербальним залежно від конкретного змісту та умов спілкування. Наприклад, на мовний вплив лікаря пацієнт може відреагувати або мовною реакцією або мімікою і жестом, або фізичними діями, виконуючи прохання лікаря. Таким чином, йдеться про мовленнєву дію, функціонально-зорієнтований вислів, що зумовлений професійною діяльністю лікаря і мотивований умовами конкретного спілкування. Мова виступає тут як інструмент спілкування, зокрема у сфері інформаційного обміну комунікантів (лікаря і пацієнта) (Литвиненко, 2008).

Оскільки професійне спілкування медичних працівників поширюється на різні комунікативні сфери (лікар-лікар, лікар-хворий, лікар-аудиторія фахівців, лікар-аудиторія нефахівців), то все це вимагає наявності в лікаря навичок стилістичної диференціації усного мовлення в рамках професійної сфери спілкування. Так, роль лікаря може виконуватись із використанням структурних елементів наукового стилю на наукових конференціях; офіційно-ділового – на фахових нарадах, побутово-розмовного – при спілкуванні з пацієнтами. В усіх названих випадках носій мови не виходить за рамки соціальної ролі «лікаря» (Литвиненко, 2008).

Щодо власне процесу іншомовного спілкування майбутніх лікарів, можна зазначити, що чимале значення в ньому посідає культура спілкування. Вимоги до професійного рівня сучасного спеціаліста потребують високого рівня комунікативної культури, від якої залежить оцінка лікаря як фахівця. Розмова і голос відображають культуру людини, тому лікарю необхідно стежити не тільки за тим, що він говорить, але і як говорить. Усі його зусилля коректно, точно і чітко продукувати вербальне висловлювання іноземною мовою може звести нанівець нечемне привітання, грубість, неуважність, нетактовність, проявлені під час спілкування. Слово медичного працівника є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості.

Лікар повинен уміти не тільки говорити, але й досконало володіти техніками активного слухання (безоцінне слухання, оцінне слухання, безсловесне спілкування тощо). Вміння слухати є одним з

головних показників риторичної культури, воно є особливо важливим для лікаря, оскільки одним з головних принципів роботи медичного персоналу має бути виняткова увага до людини та її проблем.

Зазначимо, що професійна лікарська діяльність має низку специфічних особливостей, її специфіку можна передати влучними словами лікаря і філософа Карла Ясперса, який уважав, що лікування передбачає два чинники: природничо-наукові знання, їх практичне застосування та етику людяності. Внаслідок переваги в сучасній лікарській практиці вузької спеціалізації виникла «безмовна, німа» медицина (Б.Любан-Плоцца). Докорінної зміни у взаємовідносинах лікаря і хворого відбулися в результаті зростаючої технологізації лікувально-діагностичного процесу. Відбулася зміна і в позиції пацієнта, що вимагало від лікарів значної уваги до його прав під час терапевтичного процесу. Позитивні зміни у взаємовідносинах лікаря і пацієнта відбулися ще в 1880-1882 роках завдяки роботам Брейера, що поряд із З.Фрейдом був у витоків психоаналізу. Традиція лікарського домінування, що існувала до часів лікарів-жреців давнини, змінилася відкритістю лікаря у формі розуміння й інтерпретації життєво-практичних досягнень. У ті часи анамнез встановлювався лікарем на підставі запитань до пацієнта або лікар вивчав хворого мовчки, не промовляючи жодного слова, оглядав, а потім висловлював свою думку, тоді як пацієнт тільки відповідав на запитання. Поступово ініціатива переходила до пацієнта, чого раніше не дозволяли навіть придворні лікарі своїм коронованим пацієнтам (Ясько, 2005). Сьогодні в зарубіжних країнах спостерігається тенденція до співпраці між лікарем і пацієнтом. За словами Жака Лакана, хворий – це не тільки «носії симптомів», а лікар не тільки «маніпулятор симптомами», але найчастіше вони є представниками різних культур, ігнорування цього факту призводить до різкого зниження продуктивності комунікації, а подекуди до повного взаємного непорозуміння (Ясько, 2005). Для сучасної медицини характерна ситуація великого вибору лікувальних тактик і відсутність єдиного загальноновизнаного засобу, який би кардинально вирішував проблему захворювання. У свою чергу, така тенденція викликає у пацієнтів почуття розгубленості, тривожності, невизначеності. Для того, щоб медичний працівник перейшов у взаємовідносинах з пацієнтом до моделі співпраці, йому необхідно бути водночас слухачем, здатним до інтерпретації. Якщо раніше пацієнт повинен був тільки виконувати медико-діагностичні схеми, то наразі лікар повинен чітко розуміти історію хвороби пацієнта, отже, сьогодні хворого треба розглядати і лікувати як людину в цілому. У світлі нової парадигми в медицині більше уваги приділяється правам особистості, в тому числі і правам пацієнта, що призвело до нового розуміння сутності взаємовідносин між лікарем і хворим. Ураховуючи людський чинник, можна досягти наукової організації праці, підвищення ефективності лікування і профілактики

захворювань, особливо нервово-психічних і серцево-судинних, які найбільше залежать від взаємовідносин. Тому резервом підвищення ефективності медичної допомоги вважається професійна підготовка медиків. Одним з перших наукових досліджень, присвячених вивченню комунікативної компетентності практикуючих лікарів, була робота Л.Цветкової, в якій учена зазначає, що лікарська діяльність має низку специфічних особливостей, а саме: вплив і взаємодія численних мінливих чинників, які часом неможливо формалізувати, алгоритмізувати для аналізу, внести в чітко структуровані схеми, а ефективність лікарської діяльності важко оцінити однозначно (Цветкова, 1994). В роботі Л.Цветкової основна увага зосереджена на вивченні інтерактивного складника спілкування. Вчена акцентує не на суспільних взаємовідносинах між лікарем і пацієнтом, а на міжособистісних, що виникають на емоційній основі, тобто на основі певних почуттів у людей один до одного. Особлива увага звертається на те, що лікар є для пацієнта джерелом інформації про хід лікування (Цветкова, 1994). На думку вчених (М. Місюк, Ю. Михайлюк), лікар відіграє значну роль у терапевтичному процесі, оскільки найбільш часто вживані й ефективні ліки – це він сам. Взаємовідносини лікаря і хворого є підґрунтям будь-якої лікувальної діяльності (Місюк, Михайлюк, 2014). В роботах, присвячених аналізу рейтингу ознак, за якими пацієнти оцінюють рівень кваліфікації лікаря, наголошується, що на першому місці є показник «ставлення до пацієнтів», на другому – «результати лікування хворих», надалі досвід роботи, відтуки пацієнтів, особисті якості лікаря (порядність, працьовитість, ввічливість тощо). Такий показник, як освіченість лікаря, виявився на сьомому місці серед поданих ознак. Однією з базових характеристик професіоналізму фахівців медичного профілю є їхня комунікабельність. Її формування становить одне з найважливіших завдань підготовки майбутнього лікаря, слугує запорукою його подальшого особистісного і професійного розвитку. Комунікативно-мовленнєва підготовка лікарів є ключовим чинником професійного успіху. Саме комунікативно-мовленнєва підготовленість має на меті формування особистості, готової і здатної жити і взаємодіяти в сучасному мінливому світі (Поддубная, 2000). Сьогодні значно зросла потреба закладів охорони здоров'я в комунікативно-грамотних медичних працівниках вищої ланки освіти з високим рівнем професійної культури і належним володінням засобами спілкування. Комунікабельність як особистісна якість фахівця забезпечує успішне виконання всіх етапів лікувального процесу: формування інформаційної бази про пацієнта, фізичне обстеження, призначення терапії, оцінка виконаних дій. Основні психологічні характеристики, що сприяють комунікативно-мовленнєвій підготовці, вимагають умінь спілкуватися, встановлювати і розвивати стосунки з людьми, від чого значно залежить професійна успішність лікаря. Комунікабельність

лікаря – професійно значуща особистісна якість, оскільки професія лікаря передбачає в тій чи тій мірі виражене інтенсивне і тривале спілкування: із хворими, їхніми родичами, медичним персоналом – від медичних сестер і санітарок до головних лікарів, керівників медичних установ. Позитивний психологічний контакт із хворим допомагає більш точно зібрати анамнез, отримати повне і глибоке уявлення про стан здоров'я хворого. Вміння спілкуватися забезпечує порозуміння, довіру у взаємовідносинах, ефективність у вирішенні поставлених завдань. Якщо пацієнт довіряє своєму лікарю, не сумніваючись у правильності діагностики і адекватності терапії, він буде виконувати призначення і всі необхідні діагностичні і терапевтичні процедури. Комунікативно-мовленнєва діяльність передбачає сформованість деяких спеціальних навичок: вміння встановлювати контакт, слухати, «читати» невербальну мовленнєву комунікацію, будувати бесіду, формулювати запитання. Важливо також володіння лікарем власними емоціями, здатність зберігати впевненість, контролювати свої реакції і поведінку в цілому. Адекватна комунікація передбачає правильне розуміння хворого і відповідне реагування на його поведінку. Незалежно від стану пацієнта, який відчуває гнів, сум, занепокоєння, тривогу або відчай, лікар повинен вміти з ним контактувати, адекватно будувати відносини, намагаючись вирішити професійні завдання. У зв'язку з цим професійно значущою якістю медичного працівника є комунікативна толерантність, терпимість, поблажливості тощо. Комунікативна толерантність засвідчує, як лікар переносить суб'єктивно небажані, неприйнятні для нього індивідуальні особливості пацієнтів, негативні якості, осуд вчинків, звички, чужі стилі поведінки і стереотипи мислення (Поддубная, 2000:27). Для людини наявність соціальних зв'язків є настільки важливою, що їх нестача вважається можливою причиною розвитку стресу. Ця психологічна риса – потреба в інших людях, прагнення до взаємодії з ними в літературі позначається терміном «афіліація» - потреба людини бути в товаристві інших людей, прагнення до «приєднання». Психологічно афіліація виступає у вигляді почуття прихильності й вірності, а зовні - в товариськості, бажання співпрацювати з іншими людьми, постійно перебувати разом з ними, в особливостях невербальної поведінки (Хекхаузен, 1986). Зарубіжний учений Х. Хекхаузен визначає афіліацію як певний клас соціальних взаємодій, що мають повсякденний і водночас фундаментальний характер. Зміст таких взаємодій полягає в спілкуванні зі знайомими, малознайомими і незнайомими людьми, і така їхня підтримка, яка приносить задоволення, захоплює і збагачує (Хекхаузен, 1986). У роботі лікаря, якій притаманна тривалість й інтенсивність різноманітних соціальних контактів, ця риса допомагає зберегти зацікавлене ставлення до пацієнтів, прагнення допомагати їм і співпрацювати з ними, а також захищає від професійних деформацій, байдужості і

формалізму, утримує від такого підходу до хворого, коли він починає розглядатись як безособове анонімне «тіло», частина якого потребує терапії. Інша психологічна характеристика, що забезпечує комунікабельність лікаря, – це емоційна стабільність, урівноваженість за відсутності імпульсивності, надмірної емоційної експресивності, зі збереженням контролю над емоційними реакціями і поведінкою в цілому. Емоційна стабільність допомагає лікареві у стосунках з хворими уникати «психологічних зривів», конфліктів. Інтенсивні емоційні реакції не тільки руйнують довіру хворого, лякають, насторожують і стомлюють. Навпаки, душевна рівновага лікаря, спокійна доброзичливість, емоційна стабільність викликають у пацієнта відчуття надійності, сприяють встановленню довірчих стосунків. Вчена виокремлює базові комунікативні стосунки у системі «лікар – пацієнт» і називає їх головними, оскільки вони дозволяють створювати ефективні партнерські взаємовідносини: адекватне мовленнєве оточення – необхідність у створенні такого оточення визначається тим, що воно збільшує ступінь комфорту і уваги до пацієнта (Хекхаузен, 1986). Незначні деталі, такі, як привітання пацієнтів, будуть сприяти збереженню почуття власної гідності і заохочувати до участі в бесіді. Використання імені пацієнта доречно, коли він знайомий з лікарем, при цьому лікар подає відповідний сигнал про те, що він впізнав співрозмовника; активне слухання включає використання вербальних і невербальних комунікативних прийомів. Лікар повинен чітко сигналізувати про те, що вся його увага зосереджена на пацієнті і робити це поглядом шляхом посилення сигналів, що позначають сприйняття інформації, і контакт, який повинен бути продовжений хитанням головою, фразами типу «правильно», «розумію» тощо. Емпатія, повага, зацікавленість, підтримка – складники, які є базою інтерперсональних навичок.

Отже, емпатійний складник професійної комунікації – це необхідна ланка, що забезпечує ефективність професійної взаємодії в медичній сфері. Емпатійні прояви лікаря мають глибокий особистісний сенс для пацієнта, оскільки вони відображають позитивну спрямованість його діяльності і сприяють впевненості пацієнта в успішному результаті лікування. Лікар з розвинутою емпатією володіє співчуттям до ближнього, терпимістю, чуйністю, здатністю заспокоїти пацієнта. Значення емпатійного складника іншомовної підготовки лікаря набуває більшої актуальності в умовах переосмислення існувальної системи цінностей. У зв'язку з цим оволодіння майбутнім лікарем емпатійним складником прагматичного аспекту комунікативної поведінки є актуальним для вирішення найбільш значущих медичних професійних завдань.

Лікарі повинні постійно контролювати зміст мовлення, яке вони використовують для пояснень пацієнту, зокрема, пояснення діагнозу і причин, які

привели до хвороби, а також пропозиції з приводу лікування і засад, на яких ґрунтуються ці пропозиції; стосунки співробітництва – важливо, щоб пацієнт міг відчувати, що лікар чітко розуміє його потреби і готовий до співпраці з пацієнтом для їх вирішення. Окрім навичок створення мовленнєвих обставин і продовження інтерв'ю, важливим також є і спосіб його завершення. Лікар повинен подати чіткий сигнал про те, що інтерв'ю завершується, зазвичай шляхом підсумовування висказаного. Отже, навички збирання анамнезу – головна, вирішальна частина стосунків лікаря і хворого.

За С. Литаєвим, основними прийомми, необхідними для полегшення процесу збирання анамнезу, є ті, які допомагають полегшити залучення пацієнта до медичного інтерв'ю з метою правильної постановки діагнозу, а саме: «мовчання» – навичка, яку необхідно навчитися правильно використовувати як спосіб надихнути пацієнта висловитися якомога повніше, торкнутися складної теми і згадати важливу інформацію; навичка «управління потоком інформації» передбачає надання пацієнтам можливості для вільного спілкування, але водночас лікар має зберігати контроль над інтерв'ю шляхом тактовного спрямування змісту бесіди в бік діагностики проблеми; навичка «підсумовування» – оскільки під час консультації може бути отримано велику кількість інформації, лікар повинен уміти підсумувати головні дані, що виникли в ході консультації, переконатися в тому, що досягнуто взаєморозуміння з пацієнтом (Литаєв, 2008). Відтак, основна відповідальність за характер стосунків, важливих для успішного лікування, завжди лягає на медичного працівника. Він зобов'язаний, будуючи свої взаємини із хворим, враховувати особливості його особистості, переживання. Так, діагностичний

процес для лікаря починається вже з моменту появи хворого: його зовнішнього вигляду, ходи, особливостей мови тощо. У свою чергу, і хворий із перших миттєвостей оцінює лікаря. Різниця в тому, що лікар бачить кожного пацієнта на тлі нескінченної низки хворих, а для хворого лікар – людина незвичайна, унікальна, якій він довіряє своє здоров'я і навіть життя. Тому пацієнт допитливо і з особливою увагою вивчає лікаря. Його перше враження про лікаря є фундаментом майбутнього психотерапевтичного впливу. У зв'язку з цим слід відзначити феномен, який поширений у клінічній психології як ятропсихогенія. За Б.Карвасарським, це не короткочасна реакція хворого на неправильне висловлювання або дію лікаря, а зафіксований невротичний розлад, що має зазвичай справжні причини в особистості пацієнта і характері взаємин із лікарем. Це негативний плацебо-ефект, пов'язаний із певними очікуваннями, побоюваннями і настановами пацієнта щодо хвороби, лікаря і лікування (Карвасарский, 2007). Негативний вплив лікаря на хворого може бути в широкому діапазоні від явних ятрогеній (ефект зумовлений здебільшого неправильною поведінкою лікаря) до псевдоятрогеній (ефект зумовлений болочим сприйняттям хворого). За словами вченого, відсутність довірчого контакту між пацієнтом і лікарем є загальною умовою виникнення ятрогенії (Карвасарский, 2007).

Отже, професійна діяльність лікаря не обмежується знанням симптомів хвороб і дозувань ліків. Важливу роль відіграє психологічний чинник: чи є лікар гармонійно розвиненою особистістю з морально-етичними рисами, чи вмєє входить в контакт із хворими і грамотно взаємодіяти з ними – все це є ознаками особистості лікаря як професіонала.

ЛІТЕРАТУРА

- Горшунова Н. К., Медведев Н. В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача. *Успехи современного естествознания*. 2010. № 3. С. 58-64
- Клиническая психология / ред. Б.Д. Карвасарский. М.: СПб: Питер, 2007. 960 с.
- Константинова Т. В. Особенности коммуникативных установок во взаимодействии врача с больными: дис. ... канд. психол. Наук. Самара, 2006. 156 с.
- Лытаев С. А., Овчинников Б. В., Дьяконов И. Ф. Основы клинической и медицинской психодиагностики. СПб.: ЭЛБИ, 2008. 320 с.; с. 26-32
- Метса А. А. Комунікативно орієнтований підручник для медиків як модель професійного

спілкування. *Вчені записки Тартус. ун-ту*. Тарту, 1986. Вип. 732. № 10. С. 32

Мисюк М. Н., Михайлюк Ю. В. Исследование эмпатии как составляющей коммуникативной компетентности студента-медика. Минск: Изд-во МИУ, 2011. С. 273-275

Поддубная А. В. Структура и механизмы становления профессионального самосознания. М.: МОСУ, 2000. Вып. № 1. С. 53-57

Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. Т. 1. М., «Педагогика», 1986. 244 с.

Цветкова Л. А. Коммуникативная компетентность врачей педиатров: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1994. 23 с.

Ясько Б. А. Психология личности и труда врача: курс лекций. М.: Феникс, 2005. С. 141-142.

REFERENCES

- Gorshunova, N.K. & Medvedev, N.V. (2010) Formation of communicative competence of a modern doctor. *Succeedes of modern natural science*. Vol. 3. P. 58-64 [in Russian].

Konstantinova, T.V. (2006) Features of communicative settings in the interaction of a physician with patients: dis. ... Candidate psychologist Science - Samara. 156 p. [in Russian].

Lytaev, S.A. & Ovchinnikov B.V. & Dyakonov, I.F. (2008) Fundamentals of clinical and medical psychodiagnostics. - SPb.: ELBI. 320 s.; with. 26-32 [in Russian].

Metsa, A. (1986) Communicatively oriented textbook for physicians as a model of professional communication. *Scientific Papers Tartus. un-th - Tartu. Vip. 732. No. 10. P. 32* [in Ukrainian].

Misyuk, M.N. & Mikhailuk, Yu.V. (2011) Investigation of empathy as a component of the communicative competence of a medical student. Minsk: Izvod MIU. S. 273-275 [in Russian].

Podubnaya, A.V. (2000) Structure and mechanisms of formation of professional self-consciousness. *Psychology and life. M.: MOSU. Issue. № 1. P. 53-57* [in Russian].

Hekhauzen, X. (1986) Motivation and activity. T. 1. M., "Pedagogics". 244 p. [in Russian].

Tsvetkova, L.A. (1994) Communicative competence of physicians of pediatricians: author's abstract. dis ... Candidate psychologist sciences St. Petersburg. 23 p. [in Russian].

Yasko, B.A. (2005) Psychology of the person and work of the doctor: a course of lectures. M.: Phoenix. P. 141-142. [in Russian].

Людмила Георгиевна Русалкина,
кандидат педагогических наук, доцент,
Одесский национальный медицинский университет,
г. Одесса, Украина

ХАРАКТЕРИСТИКА АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

В статье рассмотрены сущность и характеристика англоязычной профессионально-речевой деятельности врачей, определены основные составляющие успешной активности врача и роль речевого компонента в указанном процессе. Представлены специфические особенности англоязычного речевого взаимодействия врачей.

Ключевые слова: будущие врачи, речевая деятельность врачей, англоязычная профессионально-речевая деятельность.

Liudmyla Rusalkina,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine

CHARACTERISTICS OF THE ENGLISH-SPEAKING VOCATIONAL SPEECH ACTIVITIES OF FUTURE DOCTORS

The article discusses the nature and characteristics of the English-speaking professional speech activity of doctors, identifies the main components of a successful activity of the doctor and the role of the speech component in the specified process. The specific features of the English-speaking speech interaction of doctors are presented.

Everyday life and practice put forward special requirements to the personality of a doctor and relationship between the doctor and the patient, which causes optimization of the processes of psychological influence in the field of communication between the doctor and the patient, and, consequently, the social and psychological preparation of the future doctors. The profession of a doctor is one of such professions that requires a thorough knowledge of methods and means of effective communication with patients, their relatives and colleagues in order to achieve the mutual understanding necessary for solving not only medical and diagnostic tasks, but also personal and family problem situations, capable of influencing the outcome of a particular disease and quality of human life in general. Professional medical activities have a number of specific features. On the one hand, this activity is characterized by the fact that it has a significant role of interpersonal contacts in the process of communicating with patients and their relatives. On the other hand, the profession of a doctor is associated with psychological and emotional stresses, excessive tensions, and the need to make decisions in a time-shortage. The success of the doctor's work is greatly determined not by his own professional knowledge and skills, but by the ability to realize them in their work due to the professional qualities of the individual, and its effectiveness is difficult to evaluate unambiguously.

Key words: future doctors, speech activity of doctors, English-speaking professional speech activity.

Подано до редакції 12.11.2018 р.