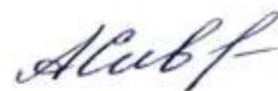


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Гуманитарно-педагогическая академия (г. Ялта)

На правах рукописи



СИВЦЕВА Александра Сергеевна

**ФОРМИРОВАНИЕ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОЦЕССЕ ВУЗА**

Специальность: 13.00.08 – Теория и методика
профессионального образования

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор Н.В. Горбунова

Ялта – 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА.....	16
1.1 Специфика профессиональной подготовки будущих врачей на основе анализа отечественного и зарубежного опыта.....	16
1.2 Иноязычная коммуникативная компетентность в структуре профессиональной подготовки будущих врачей.....	40
1.3 Модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза.....	78
Выводы по первой главе.....	98
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА ТЕХНОЛОГИИ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА.....	101
2.1 Критерии, показатели, уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей.....	101
2.2 Характеристика педагогических условий формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей.....	125
2.3 Технология реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей.....	136
2.4 Анализ результатов экспериментального исследования.....	170
Выводы по второй главе.....	184
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	191
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	196
Приложение А. Анализ диссертационных исследований по проблеме формирования иноязычной коммуникативной компетентности	229

Приложение Б. Профессиограмма врача.....	232
Приложение В. Обоснование педагогических условий проектирования воспитательной системы вуза.....	234
Приложение Г. Рабочая программа дисциплины «Иностранный язык для общепрофессиональных целей врача по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология»	237
Приложение Д. Календарно-тематический план дисциплины «Иностранный язык для общепрофессиональных целей врача по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология»	244
Приложение Е. Методика диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера.....	245
Приложение Ж. Диагностика сформированности содержательного компонента иноязычной коммуникативной компетентности студентов.....	247
Приложение И. Диагностика сформированности деятельностного компонента иноязычной коммуникативной компетентности студентов.....	250
Приложение К. Статистическая обработка результатов экспериментального исследования по повышению уровня иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей	251

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В современных условиях развития общества происходит переориентация образовательной парадигмы, которая предусматривает необходимость создания высокообразованного квалифицированного специалиста в области медицины, способного к эффективному взаимодействию и обмену опытом с зарубежными коллегами, участию в международных симпозиумах, семинарах и научных конференциях, освоению новейшего оборудования, новых препаратов, что не представляется возможным без развития иноязычной коммуникативной компетентности.

Проблема формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей находит отражение в нормативно-законодательных документах Российской Федерации (Национальный проект «Здравоохранение» (от 24.12.2018-2024 г.), Указ Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 №204, Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Национальная доктрина образования в Российской Федерации до 2025 года, Стратегия развития молодежи Российской Федерации на период до 2025 года, Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации от 13 февраля 2019 года №207-р на период до 2025 года, Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования).

Профессиональная деятельность врача характеризуется наличием разнообразных сложных профессиональных ситуаций с пациентами, требует неотложной, квалифицированной помощи и сопровождается выбором оптимального способа общения, использования соответствующих профессиональных терминов, фраз, понятных пациенту. Для будущего специалиста медицинской сферы особенно важны знания, умения и навыки профессиональной коммуникации, которые актуализируются в процессе обучения в медицинском вузе. В перечень профессионально значимых качеств вошла

категория сформированности профессиональной иноязычной компетентности и готовности к профессиональному общению с иностранными специалистами и деловыми партнерами.

Как показывает анализ практической подготовки студентов медицинских вузов, недостаточный уровень сформированности иноязычных коммуникативных умений и навыков будущих врачей затрудняет их международную профессиональную деятельность, обмен опытом, участие в международных научно-практических конференциях и симпозиумах. Поэтому перед медицинскими вузами стоит задача обеспечить высокий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности выпускников, как одного из ключевых конструкторов общепрофессиональной подготовки будущих врачей.

Степень разработанности проблемы. Анализ психолого-педагогической литературы по исследуемой проблематике свидетельствует об интересе ученых к следующим ее аспектам: концептуальные основы общепрофессиональной подготовки будущих специалистов (Ш.М.-Х. Арсалиев, С.Я. Батышев, М.М. Бахтин, М.В. Буланова-Топоркова, П.Я. Гальперин, Н.И. Гез, Б.С. Гершунский, А.В. Глузман, Е.В. Говердовская, Н.В. Горбунова, Дж. Грин, В.В. Давыдов, Т.М. Дридзе, Ю.И. Емельянов, В.И. Загвязинский, А.В. Захарова, Э.Ф. Зеер, В. А. Сластенин); профессиональная подготовка будущих медиков (М.М. Абдуллаева, Г.С. Абрамова, В.П. Андронов, Л.В. Богданова, С.И. Десненко, В.М. Зайцева, М.Л. Кропачева, Н.А. Ладнич, А.М. Новиков); педагогические условия формирования коммуникативной компетентности обучающихся (А.А. Бодалев, Н.Л. Гончарова, С.И. Куликов, М.А. Фабулова, И.А. Яковлева); научно-методические основы формирования иноязычной коммуникативной составляющей общепрофессиональной подготовки будущих специалистов (М.Ф. Анкваб, Н.А. Антонова, М.Ю. Балдина, И.И. Галимзянова, А.А. Гарипова, Е.П. Звягинцева, О.Ю. Искандарова, И.А. Матвеева, В.И. Писаренко, Н.Б. Самойленко, А.А. Шахназарова); психологические аспекты коммуникативной деятельности (Б.Г. Ананьев,

А.А. Бодалев, А.Ю. Борисов, Т.Г. Бохан, Л.Н. Васильева, А.П. Василькова, И.Н. Воробьева, А.К. Маркова, С.Л. Рубинштейн, В.А. Ташлыков, Л.П. Урванцев); лингводидактические основы формирования иноязычной профессионально-ориентированной компетентности (Е.А. Акулова, Г.С. Архипова, Т.А. Баева, А.Л. Бердичевский, В.П. Беспалько, О.Л. Королева, Л.А. Милованова, О.Г. Мокринская, М.Б. Мусохранова, Е.С. Полат, Т.Ю. Полякова).

Несмотря на теоретическую разработанность проблемы формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, ее значимость для практики, на сегодняшний день остаются нерешенными **противоречия** между:

- современными требованиями к уровню профессиональной компетентности, в том числе, иноязычной коммуникативной компетентности и недостаточной готовностью выпускников медицинских вузов к профессиональной иноязычной коммуникации;

- признанием значимости формирования иноязычной коммуникативной компетентности в процессе профессиональной подготовки будущих врачей и недостаточной разработанностью методического обеспечения данного процесса;

- объективной потребностью в формировании всесторонне развитой творческой высокопрофессиональной личности будущего врача и реальными возможностями современной предметной системы обучения в медицинском вузе, в том числе и в сфере иноязычной профессиональной коммуникации.

Выделенные противоречия обуславливают **проблему исследования**, которая заключается в поиске и разработке технологий и педагогических условий, обеспечивающих эффективность формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей.

Учитывая актуальность исследования, необходимость разрешения выделенных противоречий и поиска путей решения проблемы, определили тему диссертационного исследования: **«Формирование иноязычной**

коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза».

Цель исследования заключается в разработке, теоретическом обосновании и экспериментальной проверке эффективности модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза и технологии ее реализации.

Объект исследования – профессиональная подготовка будущих врачей в образовательном процессе вуза.

Предмет исследования – иноязычная коммуникативная компетентность будущих врачей.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что эффективность формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза будет обеспечиваться при:

- определении теоретико-методологических основ формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза;
- разработке и апробации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза и технологии ее реализации;
- научном обосновании и внедрении педагогических условий формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза.

Цель, объект, предмет и гипотеза исследования определили его **задачи**:

- 1) на основе анализа психолого-педагогической и методической литературы выявить специфику профессиональной подготовки будущих врачей;
- 2) определить сущность и структуру иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей;
- 3) обосновать и охарактеризовать педагогические условия формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей;

4) выявить критерии, показатели и охарактеризовать уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей;

5) научно обосновать модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза и технологию ее реализации; проанализировать результаты исследования.

Методологическую основу исследования составили научные подходы: компетентностный (К.А. Абульханова-Славская, О.В. Акулова, В.И. Байденко, Н.А. Глузман, Э.Ф. Зеер, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Г.В. Мухаметзянова, А.М. Новиков, Н.А. Русина, В.Д. Шадриков, В.А. Якунина); системно-деятельностный (А.Г. Асмолов, Ю.К. Бабанский, Ю.А. Конаржевский, А.Н. Леонтьев, И.Я. Лернер, М.Н. Скаткин, Г.И. Щукина, Э.Г. Юдин); коммуникативный (М.А. Грязнова, Р.П. Мильруд, Е.И. Пассов, С.Г. Тер-Минасова); личностно-ориентированный (А.Г. Асмолов, Л.В. Занков, В.В. Сериков, А.В. Хуторской, И.С. Якиманская).

Теоретическую основу исследования составили труды ученых, раскрывающие психолого-педагогические особенности профессиональной компетентностной деятельности (Б.Г. Ананьев, В.А. Беликов, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин); отражающие вопросы оптимизации профессионального становления личности врача в системе вузовской подготовки; вопросы философии и методологии образования (Б.С. Гершунский, Н.В. Кузьмина, В.А. Сластенин); вопросы профессиональной подготовки медицинских кадров; цели и содержание преподавания иностранного языка в вузе (К.Э. Безукладников, Н.Д. Гальскова); методические аспекты обучения иностранным языкам (Н.Ф. Коряковцева, С.Г. Тер-Минасова); формирование иноязычной коммуникативной компетентности (Н.К. Горшунова, И.А. Стернин, Н.П. Таюрская).

Методы исследования: *теоретические* – классификация, систематизация, обобщение научно-теоретического материала для осуществления анализа состояния исследуемой проблемы; обобщение, теоретическое моделирование,

системно-структурный и системно-функциональный анализ для определения сущности, содержания, структуры и функций иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей; *эмпирические*: анкетирование, наблюдение, тестирование, моделирование коммуникативно-направленных ситуаций, самоанализ, эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный) с целью определения уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности; *методы математической статистики*: критерий Пирсона для количественной и качественной обработки полученных в результате педагогического эксперимента данных интерпретации и обобщения полученных результатов исследования.

Экспериментальной базой исследования выступила медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского».

Основные этапы исследования. Исследование проводилось на протяжении 2015-2020 г.г. в четыре этапа.

На первом – **теоретическом** – этапе (2015–2016 гг.) изучалась, анализировалась и обобщалась психолого-педагогическая, методическая литература с целью выявления специфики профессиональной подготовки будущих врачей, степени разработанности проблемы формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, уточнения сущности ключевого понятия исследования «иноязычная коммуникативная компетентность будущих врачей»; анализировались Федеральные государственные образовательные стандарты, учебные планы, основные профессиональные образовательные программы, рабочие учебные программы учебных дисциплин «Иностранный язык», «Иностранный язык профессионально-ориентированный»; научно обосновывались педагогические условия, обеспечивающие эффективность формирования иноязычной коммуникативной компетентности; разрабатывалась модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза.

Второй – **констатирующий** – этап (2016–2017 гг.) был направлен на выявление критериев, показателей, характеристику уровней, определение

экспериментальных и контрольных групп, подбор диагностических методик обследования, направленных на выявление уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента.

На третьем – **формирующем** – этапе (2017–2019 гг.) проводился формирующий эксперимент с целью проверки эффективности педагогических условий, модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей и технологии ее реализации.

На четвертом – **контрольном** – этапе (2019–2020 гг.) осуществлялся сравнительный количественный и качественный анализ результатов экспериментальной работы, статистическая обработка результатов исследования; обобщались и апробировались результаты диссертационного исследования, материалы исследования оформлялись в виде диссертации.

Научная новизна исследования заключается в том, что: разработана и научно обоснована модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза; предложена технология ее реализации; научно обоснованы педагогические условия формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей; выявлены критерии, показатели и охарактеризованы уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении терминологического поля проблемы за счет уточнения сущности ключевого понятия исследования – «иноязычная коммуникативная компетентность будущих врачей»; выявлении специфики формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей; научном обосновании оптимальных педагогических условий, критериев, показателей и уровней сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей; разработке и теоретическом обосновании модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза.

Практическая значимость исследования заключается в апробации технологии формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза; внедрении в образовательный процесс высшей школы учебно-методического пособия «Иностранный язык профессионально ориентированный для стоматологов»; экспериментальной проверке педагогических условий; внедрении диагностических методик обследования уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей. Разработанные и апробированные материалы исследования могут непосредственно использоваться в процессе профессиональной подготовки будущих медиков и повышения квалификации врачей.

Достоверность полученных результатов исследования обеспечивается совокупностью методов, соответствующих предмету, адекватных поставленным целям и задачам; методологической обоснованностью теоретических позиций; сочетанием количественного и качественного анализа полученных данных; непротиворечивостью теоретических положений и эмпирических данных, полученных в ходе исследования.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Иноязычная коммуникативная компетентность будущих врачей – многоаспектный феномен, включающий совокупность социокультурных, лингвистических знаний, умений и навыков с использованием средств иностранного языка в зависимости от социально-ролевых ситуаций профессиональной деятельности; *компоненты* (аксиологический, когнитивный и деятельностный), обеспечивающие единство коммуникативной и профессиональной культуры медицинского работника; и *функции* общения (социализации, информационная, познавательная, коммуникативная, интегративная).

2. Модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза имеет блочную структуру и включает целевой (цель, социальный заказ общества, требования ФГОС ВО 3+),

методологический (научные подходы, принципы), теоретический (сущность, компоненты, функции), критериально-диагностический (критерии, показатели, уровни, диагностические методики обследования), процессуально-содержательный (этапы, цели, педагогические условия, содержание работы, взаимодействие субъектов образовательного процесса, ожидаемый результат) и результативный блоки. Эффективность формирования иноязычной коммуникативной компетентности обеспечивается созданием и внедрением в образовательный процесс высшей школы педагогических условий: ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущих врачей на повышение качества их профессиональной подготовки; вовлечение будущих врачей в иноязычную коммуникативно-познавательную деятельность; формирование иноязычного коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения; целостный, компетентностно-системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности и творческая направленность учебного процесса.

3. Технология реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза внедрялась в четыре этапа, для каждого из которых были определены цель, задачи, педагогические условия, формы, методы, средства, ожидаемый результат. Целью технологии реализации модели было формирование иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей; задачами: развивать внутренние и внешние познавательные мотивы к образовательной деятельности в процессе формирования иноязычной коммуникативной компетентности; формировать системные знания с учетом лингводидактических принципов; формировать социолингвистическую, лингвокультурную, рецептивную компетенции будущих врачей. Технология реализовывалась в три этапа: ознакомительный, репродуктивный, практический, творческий.

4. Критериями сформированности иноязычной коммуникативной компетентности выступают: мотивационный критерий с показателями

(устойчивая мотивация, проявление интереса и потребностей к профессиональной деятельности врача, ведению межкультурной коммуникации; готовность к корректному общению с пациентами в различных профессионально-ориентированных ситуациях); содержательный критерий с показателями (наличие системы знаний (фонетических, лексических, грамматических) по английскому языку, сформированность профессиональных знаний и умений будущего врача с использованием английского языка в профессиональной деятельности); деятельностный критерий с показателями (умение осуществлять коммуникацию на английском языке, использовать межпредметные, интегративные умения; употребление профессионально-ориентированных лексических единиц, чтение и понимание аутентичных профессионально-ориентированных текстов); рефлексивный критерий с показателями (самоконтроль уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации; самооценка уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача). На основе выделенных критериев и показателей охарактеризованы уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей: высокий, средний, низкий.

5. В результате внедрения педагогических условий, модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза и технологии ее реализации повысился уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, что проявилось в способности к эффективной коммуникации на иностранном языке, ведению диалога, свободному владению медицинской терминологией на иностранном языке.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования представлены на международных и всероссийских научно-практических конференциях и конгрессах: III Международный научный конгресс «Иностранная филология. Социальная и национальная вариативность языка и литературы» (Симферополь, 2018), XIV международная научно-практическая конференция «Advances of science and technology» (Москва, 2018), «Actual

problems of communication: theory and practice» (USA, 2018), IV Международный научный конгресс «Иностранная филология. Социальная и национальная вариативность языка и литературы» (Симферополь, 2019), Международная научно-практическая конференция «Воспитание и социализация в современной социокультурной среде» (Санкт-Петербург, 2019), XXVII Международная научно-практическая конференция «Advances in Science and Technology» (Москва, 2020), XIV Всероссийская научно-практическая конференция «Современные условия интеграционных процессов в науке и образовании» (Казань, 2020), XVI международный междисциплинарный конгресс «Neuroscience for medicine and psychology» (Судак, 2020); Международная конференция по промышленному проектированию, механизмам внедрения и производству «ICIEAM 2020» (Сочи, 2020); региональный научно-практический семинар для аспирантов «Февральские окна» (Ялта, 2018-2020). Основные положения и выводы обсуждались на заседаниях кафедры педагогического мастерства учителей начальных классов и воспитателей дошкольных заведений; педагогики и управления учебными заведениями; иностранной филологии и методики преподавания Гуманитарно-педагогической академии (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» в г. Ялте; кафедре иностранных языков № 4 Института иностранной филологии ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского».

Основные положения и результаты диссертационного исследования отражены в 15 научных работах автора, среди которых 5 научных статей в профессиональных изданиях, рекомендованных ВАК, 1 в научном периодическом зарубежном издании (Scopus), 9 тезисов докладов на научных конференциях, 1 учебно-методическое пособие. Полученные в ходе исследования результаты апробированы и внедрены в образовательный процесс Медицинской академии (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского».

Структура диссертации. Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА

1.1 Специфика профессиональной подготовки будущих врачей на основе анализа отечественного и зарубежного опыта

Современная система образования во многих странах мира функционирует в условиях трансформации ценностных ориентаций, сопровождающихся изменением гуманистических и интеллектуальных устоев общества. Изменения в мировом образовательном пространстве, начавшиеся в конце XX века и продолжающиеся по настоящее время, затронули все социальные институты и привели к повышению требований не только к качеству и результатам профессиональной подготовки будущего специалиста, но и к взаимодействию национальных систем образования. В связи с изменением системной концепции описания образованности индивида и развитием современных моделей образования в Западной Европе и США, компетентностный подход был признан главной категорией качества профессионального образования, а компетентность выпускника воспринимается как его производная категория. Эти понятия как системно-образовательные и педагогические категории являются ключевыми в понятийном аппарате педагогики и служат отражением конечных целей образования.

Актуальность исследований профессионализации как процесса обучения компетентности получила развитие в Европе в конце 90-х годов XX века в рамках Болонской декларации. В отношении профессионализации как конечной цели образования сформировались два основных подхода: англо-американская и континентальная модели. Англо-американская модель трактует профессионализацию как совокупность стратегий определенной профессиональной группы, в то время как континентальные концепции позволяют выявить влияние и роль государства в определении требований и

ожиданий социума, рассматривают профессионализацию как передачу собственных полномочий в конкретной сфере деятельности группе профессионалов.

Медицинское образование акцентируется на англо-американскую модель, поскольку на додипломном этапе обучения понятие профессионализации врачебной деятельности воспринимается как процесс освоения определенных знаний, умений и навыков не только в медицине, но и в других отраслях наук. Вышеизложенные требования к профессиональной подготовке будущего врача в Российской Федерации являются необходимыми и предполагают изменения концептуального подхода к обучению, что обуславливается переходом от социально-ориентированного здравоохранения к либеральной модели [73].

Основные задачи отечественной системы образования на современном этапе развития общества – переход от дисциплинарно-ориентированной концепции к проектно-наблюдаемой модели, от социально-ориентированного обучения к компетентностному подходу с опорой на интеграцию, гуманизацию, дифференциацию, индивидуализацию и демократизацию высшей школы.

Целью современного профессионального образования является формирование у будущего специалиста деятельностной позиции и приобретение опыта целостного системного видения профессиональной деятельности, а обучение должно определять его исследовательский либо практико-преобразовательный характер, развивая способности индивида к синтезу и нововведениям контекстуального характера [13,с.15].

Взаимосвязь педагогики и медицины как единого комплекса формирования личности будущего врача получила отражение в научных работах Н.М. Амосова, И.А. Зимней, П.Ф. Каптерева, П. Лесгафта, Г. Олпорта[8; 103; 114; 148; 178]. Разрабатываемая в их исследованиях проблема носит межотраслевую и междисциплинарную направленность, и потому основывается на научных положениях не только медицины, но и философии, педагогики, психологии и других областей научного знания.

Проблема исследования профессиональной подготовки находится в центре внимания многих ученых, которые определяют сущность и этапы профессионального становления (О.Б. Долгова, Е.И. Прахин)[86; 202], психологические особенности профессиональной подготовки (Д.В. Винтаев, Г.В. Гнездилов, З.К. Каргиева, А.Н. Мамась)[47; 71; 116; 132], психолого-педагогические условия и факторы профессионального развития личности.

Основные задачи современного медицинского образования определяют обеспечение будущего врача интегрированной системой теоретических и клинических знаний, умений и навыков, освоение ими высоких медицинских технологий, формирование и развитие у них способности к адаптации в изменяющихся условиях, осознание собственного социального статуса. Однако решение поставленных задач, по мнению ученых, затруднено наличием ряда объективных причин и противоречий:

- узким направлением подготовки медицинских работников, что, в конечном итоге приводит к тому, что врач видит лишь часть общей картины нездоровья;
- увеличением общего количества пациентов;
- дефицитом времени на ежедневном приеме, что провоцирует применение директивного «рецептурного» подхода в лечении;
- необходимостью реализации педагогических навыков во врачебной деятельности, особенно в педиатрии, и отсутствием его научно-теоретического обоснования;
- педагогическим компонентом в обучении будущего врача и несформированностью его коммуникативных компетенций;
- высоким воспитательным потенциалом в сфере здоровья и отсутствием у врача современных средств воздействия на развитие у пациентов устойчивой мотивации к индивидуальному самосохранению [91, с. 112-114].

Обучение будущих врачей осуществляется в контексте интеграции педагогической и медицинской деятельности. В этой связи С.И. Куликов отмечает, что в процессе формирования медицинской практики происходило и

изменение ее структурных компонентов. Автор выделяет основные виды врачебной практики, изложенные в различных вариациях на всех этапах развития мировой цивилизации:

- 1) утилитарный, определяющий лечение пациента с помощью лекарственных средств, хирургических и специальных практических методов;
- 2) религиозно-мистический, призывающий больного к обращению к богам или другим сверхъестественным силам для исцеления;
- 3) морально-этический, внушающий необходимость соблюдения моральных норм и религиозных предписаний как основного условия сохранения здоровья;
- 4) превентивный, обучающий пациентов здоровому образу жизни и соблюдению правил личной гигиены;
- 5) дидактический, включающий на начальном этапе передачу медицинских знаний в рамках семейных традиций, а затем, с развитием науки – профессиональное обучение медицине в специальных учебных заведениях [139, с. 109-111].

Перечисленные виды медицинской деятельности взаимосвязаны и взаимно дополняют друг друга в различных подходах к пониманию содержания профессиональной работы врача, а морально-этический, превентивный и дидактический виды основаны на педагогических принципах обучения и воспитания. При этом следует согласиться с утверждением В.В. Давыдова, что «каждый компонент деятельности первоначально возникает и складывается во внешней, социальной среде, а лишь затем становится внутренней формой деятельности отдельного человека» [82, с. 112].

В начале XXI века возник новый этап интеграции медицины и педагогики, обусловленный изменением соотношения социальных и экономических условий, ухудшением экологии, генных изменений и общей структуры заболеваемости. Согласно декларациям Всемирной организации здравоохранения, основная цель современной медицины по укреплению здоровья человечества – «содействие людям в усилении контроля над своим здоровьем и его детерминантами путем

развития личных навыков, деятельности на уровне общин, разработки правильной политики, сокращения рисков для здоровья» [121, с.83-84].

Медицинское образование, также, как и другие отрасли обучения, является научной основой организации процесса формирования и развития личности компетентного специалиста-медика, однако обладает специфическими особенностями. Такая уникальность определяется следующими факторами:

- 1) личной мотивацией абитуриентов и обучающихся в выборе социально и личностно значимой профессии врача;
- 2) особенностями организации обучения в вузах медицинского профиля;
- 3) психологическими и эмоциональными аспектами обучения;
- 4) уникальностью последипломной подготовки.

Выбор медицинской специальности как сферы профессиональной деятельности представляет собой достаточно сложный процесс, так как на него влияют разноплановые причины. Анализ научной литературы отражает следующие подходы к содержанию понятия «мотивация»:

1) по мнению П. Мюллера, мотивация поведения представляет собой совокупность потребностей, мотивов, убеждений и ценностей, которая выступает как источник активности личности [300, с.135];

2) М. Харрис представляет мотивацию как процесс формирования мотивов личности [290];

3) мотивация является системным, интегральным образованием и отражает, как считает А.А. Леонтьев, содержательно-смысловую и динамическо-энергетическую стороны деятельности личности [147].

Таким образом, следует согласиться с мнением В.М. Зайцевой, что мотивация при выборе профессии врача представляет собой «процесс формирования мотивов, определяющих стремление к освоению врачебной деятельности и обуславливающих их активность по перестройке личности в соответствии с требованиями медицинской деятельности» [96, с.11].

А.А. Фитьмова предлагает следующую классификацию уровней развития мотивации при выборе профессии врача:

– репродуктивный уровень, в рамках которого преобладают прагматические мотивы учебной и профессиональной деятельности, индивидуальные, социальные, материальные мотивы; низкий уровень показателей результативного и процессуального критериев эффективности учебной деятельности;

– конструктивный уровень, характеризующийся высоким уровнем социальных мотивов и средним уровнем эффективности результативного и процессуального критериев учебной деятельности;

– творческий уровень с доминированием производительных мотивов [249, с. 11-12].

Одним из ключевых факторов формирования профессиональной компетентности является профессиональная готовность будущих медиков к обучению. Анализ психолого-педагогических источников (Т.Г. Бохан, О.В. Парахина, О.А. Шумовская)[41; 185; 261] свидетельствует о том, что понятие «готовность» рассматривается учеными как способность человека выполнять определенные действия для достижения конкретных целей. В контексте подготовки будущих специалистов к профессиональной деятельности термин «готовность» трактуется как уровень развития сознания и целенаправленное проявление личностных качеств обучающихся, непосредственно важных для выбранной профессии, настроенность на профессиональную деятельность, что обусловлено мотивами и психологическими особенностями.

Исследователь Е.В.Руженская рассматривает готовность обучающегося к профессиональной деятельности как интегративное системное образование, целенаправленное самовыражение личности, которое охватывает убеждения, взгляды, мотивы, чувства, отношение к деятельности, волевые и интеллектуальные качества, знания о предмете и способах действия, навыки и умения их практического применения, а также конкретное поведение с учетом ситуации. Будем рассматривать готовность как целостное интегрированное качество личности, наиболее полно характеризующее эмоциональную, когнитивную и волевою мобильность человека в момент его включения в профессиональную деятельность [208, с. 5-8].

В.М. Зайцева раскрывает сущность понятия «мотивационная готовность» как некой оптимистической предпосылки для успешной профессиональной деятельности будущих медиков, позволяющей эффективно применять знания в практической деятельности, сохранять самоконтроль в сложных профессиональных ситуациях. В то же время мотивационная готовность представляет собой осознанное применение целостной системы внутренних побуждений, стремлений, стимулов, ценностных ориентаций в реализации знаний, умений, способностей будущего врача в профессиональной деятельности [96, с. 15-16].

В структуре личностной готовности выделяют четыре компонента: мотивационный (устойчивая внутренняя направленность на определенный тип деятельности), эмоциональный (положительное отношение к деятельности), личностный (способность к профессиональной рефлексии) и профессиональный (владение профессионально важными способностями) [121, с.84].

В свою очередь, А.Н. Ковтунова вводит понятие «рефлексивная готовность» и определяет его как «интегративное качество личности, обеспечивающее осмысление и переосмысление субъектом ценностей, знаний, деятельности через фиксацию проблем и создание средств для их конструктивного преодоления. Рефлексивная готовность раскрывается через систему личностных качеств (самокритичность, организованность, коммуникативность, эмпатийность, адаптивность, креативность), обусловленных характером будущей профессиональной деятельности. Сформированность этих качеств является условием и результатом успешной рефлексивной (и в целом – профессиональной) деятельности» [122, с.64].

Результаты анализа мотивационной готовности свидетельствуют о том, что доминирующими являются личностно-значимые мотивы. Однако, в контексте своих исследований, В.Н. Будко и П.А. Будко выявили ряд нарушений в мотивационной системе обучающихся еще на начальном этапе обучения, а именно их противоречивое отношение к профессиональному становлению, психологическую дезадаптацию к учебной деятельности, тревожность из-за

прогнозируемых неудач. Это обусловлено тем, что абитуриенты поступают в медицинский вуз с изначально несформированными когнитивно-познавательными навыками еще на довузовском этапе, а именно недостаточными навыками работы с текстом, низким уровне логического, понятийного мышления, недостаточным уровнем готовности к самостоятельной работе, несформированными навыками информационного поиска и низким уровнем экспрессивной речи [42, с.118-121].

Именно этот фактор, по мнению ученых Т.Г. Бохан, С.А. Моревой, М.В. Шабаловской[41], и служит основным мотивационным риском. При опросе будущих врачей, основными трудностями респондентов являются ожидание предстоящих сложностей академического процесса, выраженных в чрезмерной учебной нагрузке, обилием материала для самоподготовки к практическим занятиям, семинарам, срезам знаний, страхом совершить ошибку и навредить пациентам. Все эти факторы подрывают психологическую и учебно-познавательную готовность обучающихся к профессиональной самореализации и последующему профессионально-личностному росту [41].

В начале XXI века детерминанты профессионального выбора подверглись существенным изменениям, обусловленным мировым экономическим кризисом. Именно в этой связи западные ученые в современных исследованиях мотивации выбора профессии врача особое внимание уделяют личностным особенностям абитуриентов, их карьерным предпочтениям, статистике кадрового обеспечения системы здравоохранения. Анализируя мотивы выбора профессии в странах дальнего зарубежья с высоким уровнем развития экономики, отметим, что государства североамериканского континента выделяют личный интерес человека, его предшествующий положительный опыт, образ жизни, доход, возможности карьерной перспективы [90, с. 15-17]. В Австралии и Новой Зеландии мотивирующими факторами выбора профессии медика считаются навыки и способности, привлекательность интеллектуальностью и культурой будущей профессиональной деятельности, гибкость графика работы [93, с. 11-12]. В странах Евросоюза среди причин выбора профессии врача выделяют:

возможность вести частную практику, контактировать с пациентами [96, с. 13]. Однако, далеко не все страны Европы разделяют такую точку зрения, выделяя перспективу возможного трудоустройства, престиж и возможность профессионального роста, а также личный доход в качестве главной движущей силы выбора профессии [121, с. 84].

В Индии, как менее развитой в экономическом плане стране, факторы мотивации абитуриентов образовательных организаций высшего образования медицинского профиля определяются финансовой составляющей, так как ожидаемый доход – основная причина не только выбора профессии, но и престижности специальности, удовлетворенности работой.

Подобные исследования, проводившиеся в странах Ближнего Востока, продемонстрировали существенные различия в мотивации выбора профессии врача не только на континентальном уровне, но и в границах самого региона. Так, в Кувейте и Иордании основными мотивами абитуриентов при поступлении в медицинский вуз: поиск сложной специальности и ее интеллектуальное содержание, возможность овладения связанными с профессией врача личными компетенциями; престижность медицинской специальности; возможность получения удовлетворения от выполненной работы в виде положительных результатов лечения пациентов; ожидаемый доход; социальное обеспечение [163].

Результаты опроса абитуриентов и студентов Израиля в 2016 году показали, что личный интерес к профессии врача, разумное соотношение зарплаты и образа жизни, возможность контакта с пациентом являются основными детерминантами выбора будущей профессии. Однако, такие факторы, как возможность заниматься научно-исследовательской деятельностью и удобный график работы определены в ходе опроса как менее значимые. При этом, как отмечают специалисты, государство должно обратить особое внимание на выбор выпускников школ в связи с тем, что израильская система здравоохранения в начале XXI века характеризуется неравномерным распределением специалистов, что угрожает функционированию всей системы [177].

Анализ психолого-педагогической литературы свидетельствует, что на выбор профессии врача российскими абитуриентами влияет комплекс факторов:

- внешние мотивы воздействия, такие как требования социального окружения, что связано со значительной ролью семьи в формировании жизненной стратегии и необходимостью материальной поддержки в период обучения, экономические ожидания в будущем и культурные традиции, рост значимости высшего образования как экономической ценности в условиях рыночных отношений;

- внутренние детерминанты, определяемые личными качествами, устремлениями и индивидуальными предпочтениями – абитуриенты и студенты отмечают привлекательность профессии врача, оценивая ее как творческую, интересную и необходимую для общества.

В России профессия врача, несмотря на низкий уровень заработной платы, традиционно остается одной из наиболее востребованных. В контексте выбора профильного направления абитуриенты и студенты-медики руководствуются не ситуационными показателями материального статуса, а исторически сложившимися представлениями о высоком социальном статусе врача [123, с. 42-43].

Цель профессиональной подготовки будущих медиков соответствует квалификационной характеристике специалиста, в которой общие психолого-педагогические требования к обучению сформулированы в виде компетенций.

В соответствии с ОПОП ВО РФ по медицинским направлениям специалитета, основной целью медицинского образования является гармоничное формирование ценностно-смысловой и технологической составляющих профессиональных и личностных качеств медика. Содержание медицинского образования выстраивается в соответствии с логикой обучения: от фундаментальных знаний, законов и закономерностей, закладывающих основы врачебного мышления – к специальным дисциплинам, завершающим формирование способностей личности решать профессиональные клинические задачи [161, с. 31-33].

Неоценимый вклад в развитие отечественного высшего медицинского образования внесли В.М. Бехтерев, С.П. Боткин, И.П. Павлов, Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов[34; 40; 182; 193; 214], определившие основные функции обучения будущего врача:

- 1) аналитическую, включающую теоретическое изучение содержания обучения, описание и обобщение медицинского опыта;
- 2) прогностическую, определяющую управление образовательной политикой, содержание обучения, планирование совместных действий и разработку общей стратегии обучения;
- 3) проективно-конструктивную, заключающуюся в разработке новых методологий и технологий обучения будущих врачей, обеспечение и внедрение результатов исследований в практику, разработка и возможности применения учебно-методических материалов.

К современным тенденциям развития медицинского образования, по мнению ученых, относятся:

- практическая подготовка обучающегося как основа его профессиональной компетентности, теоретической и практической готовности;
- осознание будущим врачом ответственности при осуществлении профессиональной деятельности [137].

При этом особое внимание должно уделяться интеграционным процессам в мировом медицинском образовании, требующим развития самостоятельной деятельности обучающихся на всех стадиях обучения, формирование профессионального мышления врача.

В системе профессионального медицинского образования выделяют педагогические принципы, специфические для этой отрасли обучения:

- диалогизации, где роль преподавателя – это актуализация и стимуляция к общему и профессиональному развитию студента, создание необходимых условий для самосовершенствования обучающихся. Так, в процессе изучения клинических учебных дисциплин обязательным условием является ассистирование студента на манипуляциях и операциях;

- проблематизации, который направлен на фокусирование проблем и поиск путей их решения;
- персонализации, соблюдение которого определяет актуализацию личностного опыта, а действия и поступки приобретают индивидуальный характер. Таким образом задается направление практических и лабораторных занятий на формирование экспертного мышления;
- индивидуализации, ориентирован на обучение студентов развитию личных возможностей, при этом самостоятельная работа заключается не только в чтении специальной литературы и отработке учебных заданий, но и участии в волонтерских программах, самостоятельном наблюдении больных, а также оформлении отчетных документов и зачетных экспертиз;
- деонтологический, отражает применение понятия нравственности во врачебной деятельности и соблюдение профессиональных норм в отношениях с пациентами и их родственниками;
- инновационности, который обеспечивает внедрение в образовательный процесс вуза прогрессивных нововведений;
- мобильности, непрерывного самообразования [263].

Таким образом, выделенные цели, задачи и принципы отражают уникальность медицинского обучения в национальной системе образования. Специфика профессиональной подготовки будущих медиков отражена в рисунке 1.

Учебный процесс вуза включает лекции, которые, в большинстве случаев, носят проблемный характер – перед аудиторией ставятся ситуационные задачи с обоснованием рациональных путей их решения, демонстрируются варианты мотивированной оценки результатов исследования. Такое построение занятия формирует у будущего врача системность клинического мышления и ускоряет процесс принятия диагностического решения в условиях дефицита времени. Практические занятия также имеют специфику, так как аудиторная работа происходит в условиях самостоятельной работы обучающихся у постели больного, в манипуляционных кабинетах функциональной диагностики и

реабилитации, при участии в обходах больных профессора и консультациях доцентов.



Рисунок 1 – Специфика профессиональной подготовки будущих врачей

Следует отметить, что все виды занятий направлены на формирование и развитие у обучающихся клинического мышления врача, так как данный вид мышления подразумевает «профессиональное видение, оценивание и определение лечебно-диагностической проблемы во всех аспектах ее профессиональной и субъект-субъектной репрезентативности» [275].

Интересным является факт, что на этапе специализации обучения (четвертый год обучения), будущий врач выстраивает собственную профессиональную идентичность. Именно на этом этапе происходит профессиогенез, на котором формируются ценностно-смысловые ориентации личности студентов. Отмечено, что они на четвертом году обучения более критично оценивают свое соответствие профессиональным требованиям, благодаря чему утверждают в правильности выбора профессии. Во время профессионального обучения происходит сравнение идеальных представлений о профессии с реальной профессиональной практикой, в результате чего подтверждается или отрицается профессиональный выбор

(А.А. Водяха, И.Ю. Маргошина)[48; 155]. Отметим, что профессиональная идентичность рассматривается учеными как «многоуровневая личностная динамическая структура, содержащая осознаваемые и неосознаваемые аспекты, обеспечивающая внутреннюю целостность, тождественность и определенность личности, а также ее преемственность и устойчивость во времени» [279, с.72].

Важную роль в процессе обучения будущего врача играет самоподготовка по сферам деятельности. При самоподготовке тематического материала к практическим занятиям студенты используют информацию из учебников и монографий, однако опрос в ходе аудиторного занятия проходит путем дискуссии, активная роль в которой отводится преподавателю. Педагог заранее определяет основные этапы рассмотрения проблемы, логические связи между основными элементами и конструирует структурно-логическую схему. Также полезным является применение и использование электронных ресурсов, в которых детально описываются как сложные клинические случаи, так и менее сложные методы диагностического осмотра.

В целом, медицинское образование, как и другие отрасли обучения, формирует у будущего врача в процессе его общепрофессиональной подготовки ряд компетенций. В ракурсе нашего исследования видится необходимым более подробно рассмотреть содержание и сущность компетенций, так как они являются составными элементами, определяющими как общую компетентность будущего специалиста, так и основу компетентностного подхода в современном образовании.

К главным компонентам общепрофессиональной компетентности, по мнению В.П. Андропова, относятся:

а) специальная компетенция – подготовленность к самостоятельному выполнению задач, умение оценивать результаты своей работы, способность самостоятельно приобретать новые знания и умения;

б) социальная компетенция – способность к групповой деятельности с другими работниками, готовность к принятию на себя ответственности за результаты своего труда, окружающую среду и другие ценности;

в) индивидуальная компетенция – готовность к постоянному повышению квалификации, способность к самообразованию, рефлексии [12, с. 7-11].

Немецкие ученые в качестве ключевых компетенций специалиста выделяют восприятие самого себя и окружающих; технологическую, экологическую и историческую компетенции; компетенцию справедливости.

Трехуровневая иерархия компетенций, предложенная А.В. Хуторским, представляет собой следующую конструкцию:

- ключевые компетенции;
- общепредметные компетенции;
- предметные компетенции.

Существует и такая классификация компетенций, как:

- компетенции, относящиеся к предметной области – предметно-специализированные компетенции, отражающие ключевые компетенции и связанные со специфическим знанием области обучения, цель которых – обеспечение «своеобразия и состоятельности конкретных программ на соискание степени»;

- универсальные компетенции, направленные на достижение успеха специалиста в профессиональной деятельности – в проекте они считаются необходимыми для освоения в конкретных социальных группах [260, с.59-64].

Понятие «профессионализм врача» гораздо меньше связано с ожиданиями пациентов или медицинских чиновников, но его можно рассматривать как главную характеристику, которая может быть оценена только в среде профессионалов» [139].

Общеизвестный факт, что в странах «Большой семерки» медицинская компетентность состоит из знаний, навыков и других компонентов. Специфика зарубежного медицинского образования XXI века реализует создание системы, обеспечивающей переход от образовательного принципа «на всю жизнь» к принципу «через всю жизнь». Следует отметить, что помимо общепрофессиональных компетенций, обучение коммуникативным навыкам

служит основополагающим элементом учебной программы медицинских вузов в большинстве европейских стран, Соединенных Штатов и Канаде.

Как отмечают специалисты, в США существует спорное суждение о том, что компетентность медика определяет его интеллектуальные способности. К этому утверждению американских медиков оппонирует исследователь К.П. Воробьев, приводя в качестве доказательства результаты собственного исследования: «опрос 45 анестезиологов, участвовавших в лечении при критических состояниях, показал, что две трети вариабельности исходов лечения зависит не от когнитивных способностей, а именно от личной добросовестности и спокойствия врача» [49].

Проанализировав образовательные программы многих стран мира (Undergraduate Medical EducationCurriculum), более эффективными оказались программы, которые прошли определенные системы оценки и аккредитации (Северная Америка, Мексика, Австралия). В 2000 году был создан проект «Международные стандарты медицинского образования», который широко обсуждался в различных частях мира. В марте 2003 года был утвержден триплет стандартов, охватывающий не только базовое медицинское образование, но и последипломное медицинское образование, а также непрерывное профессиональное развитие врача. Таким образом, были сформулированы критерии трех фаз непрерывного медицинского образования: преддипломное медицинское образование (подготовка врачей в медицинских учебных заведениях) – минимум 6 лет (12 семестров), 5500 часов; последипломное медицинское образование (подготовка завершается получением лицензии на самостоятельную медицинскую практику, сертификата на врачебную специализацию) – от 2 до 10 лет; непрерывное профессиональное развитие – 30-40 лет совершенствования и развития [49].

В постсоциалистических странах, таких как Польша, Румыния, профессиональная компетентность будущего врача трактуется как способность специалиста от старта своей профессиональной деятельности успешно (на уровне определенного стандарта) отвечать общественным требованиям медицинской

профессии, что достигается путем эффективного и надлежащего выполнения заданий врачебной деятельности и демонстрирования личностных качеств, мобилизуя для этого релевантные знания, умения, навыки, эмоции, основываясь на собственной внутренней мотивации, отношениях, моральных и этических ценностях и опыте. Отмечается, что такая компетентность формируется на протяжении всей жизни врача, при этом образовательные учреждения играют чрезвычайно важную роль в приобретении компетенций будущим врачом [238, с. 83-85].

Структура компетенций врачей Китая включает шесть базовых элементов: технические процедурные навыки; диагностика и управление; совместная работа и администрация; связь; профессиональное поведение; профессиональные ценности.

В силу специфики обучения в обычных областях: двухуровневая «специалитет» со сроком подготовки специалиста 8-10 лет, базовая подготовка медика предполагает 12-14 лет обучения, в том числе, в интернатуре. Поэтому и общепринятые понятия компетенций и их классификация не адаптированы к европейской медицинской среде, так как, по замечанию Р.И. Эпштейна, «компетентность врача имеет особую структуру, компоненты которой связаны со специфической способностью решать проблемы в повседневной, профессиональной и социальной жизни». Среди множества определений исследуемого понятия особо выделяется высказывание Р.И. Эпштейна о том, что «всеобъемлющее определение медицинской компетенции является соединением привычного и разумного использования общения, знаний, современных технических навыков, клинического мышления, эмоций, оценок и рефлексий в повседневной практике врача на благо человека и общества» [286, с.228-230]. Ключевым словом в определении исследуемого понятия, данного педагогом-медиком, является «привычное», то есть ожидаемое». При оценке профессиональных качеств медика ученый называет такие взаимосвязанные компетенции: знания по медицине; забота о больном; профессионализм врача;

владение информацией; навыки межличностного общения; обучение и усовершенствование.

Содержание изучаемого понятия, изложенное в базовых документах, дает основания для вывода: понятие «общепрофессиональная медицинская компетентность» содержит общие для всех отраслей научного знания когнитивные, операциональные и технологические элементы профессионализма. Однако его основой являются мотивационные, этические, социальные и поведенческие характеристики [299].

Общепрофессиональная компетентность обучающегося в вузах медицинского профиля представляет собой совокупность качеств, содержащих этические, коммуникативные и личностные свойства будущего врача, связанные со специализированными знаниями и навыками в определенном разделе медицины и пониманием языка современной клинической информации (рисунок 2).



Рисунок 2 – Суть и содержание понятия профессиональной компетентности будущего врача

Из рисунка видно, что профессиональная компетентность будущего врача – сложное понятие, так как включает все вышеуказанные компетенции, которые в данном случае рассматриваются как элементы изучаемого понятия.

Овладение профессиональной компетентностью будущими врачами в процессе подготовки и приобретения личного профессионального опыта является

основой более сложного понятия «компетентность врача», действие которого направлено на обеспечение эффективного профессионального роста личности на протяжении всего периода врачебной деятельности [227].

Взаимосвязь понятий «профессиональная компетентность будущего врача» и «профессиональная врачебная компетентность» отражены в таблице 1.

Таблица 1

Соотношение понятий «профессиональная компетентность будущего врача» и «профессиональная врачебная компетентность»

Понятие	Ключевое слово	Представление понятия	Проявление понятия	Уровни проявления понятия
Профессиональная компетентность будущего врача	Свойства личности будущего врача	Нормативно-правовые документы, регламентирующие врачебную деятельность	Профессиональная подготовка будущего врача	Овладение компетентностями
Компетентность врача	Профессиональные способности	Знания, навыки, социальные ожидания общества	Профессиональная врачебная деятельность	Уровень профессиональной компетентности

Цель формирования и развития профессиональной компетентности будущего врача – достижение высоких профессиональных и этических стандартов, направленных на удовлетворение социальных потребностей и ожиданий в вопросах улучшения здоровья людей. Формирование и развитие профессиональной компетентности основано на принципах:

- научности исследований в сфере доказательной медицины;
- аналитического и критического мышления;
- принятия клинических решений;
- коммуникативности общения и соблюдения норм медицинской этики.

Основными методами формирования компетентности являются как общие и специальные методы преподавания, так и инновационные методы усвоения знаний, направленные на самостоятельное решение поставленных задач, применение исторического опыта и современных достижений мировой медицины [111, с.20-21].

К ключевым медицинским компетенциям относятся знания, особые качества, навыки, определенные методы общения и поведения, которыми необходимо обладать выпускникам медицинского вуза. При этом ответственность государства за качество медицинских услуг означает ответственность каждого преподавателя и студента за сформированность у последнего профессиональной компетентности [227]. Место и роль коммуникативной составляющей в общей структуре профессиональной подготовки будущих врачей изображены на рисунке 3.

Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 09 февраля 2016 г. № 1198 г. Москва утверждены ФГОС высшего образования третьего поколения по направлениям подготовки 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация. Компетентностный подход послужил методологической основой этого стандарта, при этом были выделены четыре основных направления формирования медицинских компетенций будущих врачей, в состав которых включены 376 основных навыков и умений.

1. Общекультурная подготовка – образовательная ориентация, определяющая овладение будущим врачом основными компетенциями, состоящая из 43 пунктов, таких как умение анализировать, выделять особенности, определять, использовать и пользоваться знанием и навыками.

2. Общепрофессиональная подготовка – профессиональная ориентация включает 11 положений об умении врача общаться с коллегами, больными и их родственниками, с учетом их психологических особенностей и создания здорового психологического климата в медицинской среде.



Рисунок 3– Место и роль коммуникативной составляющей в общей структуре профессиональной подготовки будущих врачей

3. Естественно-научная подготовка содержит 52 положения о жизнедеятельности человеческого организма.

4. Профессионально-специализированная подготовка объединяет 270 положений о профессиональных знаниях и навыках будущего врача.

На основе анализа психолого-педагогической литературы, учебных планов подготовки будущих врачей в вузе, основных профессиональных образовательных программ, развернутая характеристика специфики профессии «врач», содержание особенностей его профессиональной

деятельности, ряд требований, выдвигаемых к этой профессии, находит отражение в профессиограмме (Приложение Б).

Профессиограмма врача включает общие сведения о профессии (ее тип, класс, назначение, области применения, смежные дисциплины), описание непосредственно трудового процесса (обязательные знания, навыки, умения), медицинские и психологические факторы, влияющие на ограничения или противопоказания к профессии, характеристику видов и продолжительности профессионального обучения, возможности повышения квалификации; психограмму, отображающую психологические требования профессии к особенностям личности, а также медицинские и психофизиологические противопоказания. На рисунке Приложения Б наглядно представлена профессиограмма врача, где определено, что профессиональные навыки врача направлены не только на помощь в решение медицинских проблем, связанных с биологическими нарушениями, но и ряда психологических и социальных проблем пациентов. Главная задача профессиональной подготовки врача — индивидуальный подход к пациентам и членам их семей, понимание их индивидуальных особенностей, способность определять смысл тех или иных событий, ситуаций и соответствующим образом влиять на ход лечения. Профессиоцентрическая позиция врача, основанная на естественно-научном подходе к человеку, семье и окружающей среде, взаимоотношения с пациентами как «Субъект-субъектные», делает пациента объектом воздействия, а не субъектом его активности в сохранении собственного здоровья [232].

Интерпретируя профессиограмму, определим основные виды деятельности врача: диагностическая, лечебная, профилактическая, психолого-корректирующая, просветительская, аналитико-исследовательская, организационно-операционная, оценочно-рефлексивная. Основные функции врачебной деятельности: проективная, организаторская, исполнительская.

Среди профессиональных задач и обязанностей медицинского работника выделяемых в квалификационной характеристике отражены следующие: проводить комплекс профилактических, диагностико-лечебных и

реабилитационных мероприятий для всех возрастных групп, в отношении всех видов заболеваний и повреждений, предоставлять срочную медицинскую помощь в случае неотложных состояний и травматических повреждений, способствовать в решении медико-социальных проблем семьи; проводить санитарно-просветительскую работу, направленную на воспитание населения по формированию, сохранению и укреплению здоровья членов семьи, само- и взаимопомощи; оказывать консультативную помощь семьям по вопросам планирования семьи, этики, психологии, гигиены, социальных аспектов семейной жизни, воспитания детей; вести активную работу по распространению медицинских знаний среди населения, пропаганды здорового образа жизни, профилактике заболеваний; придерживаться принципов медицинской деонтологии.

Важной категорией практической деятельности будущего врача является формирование его клинического мышления – когнитивные навыки решения профессиональных задач на основе собственных знаний, опыта и интуиции. Совершенствование ее формирования у врачей оптимизирует клиническую практику как систему. Методическая основа развития клинического мышления у студентов должна предусматривать сочетание тестовой формы контроля знаний с интерактивными методиками усвоения ими учебного материала [226].

Отметим еще одну особенность профессиональной подготовки будущего врача – это непрерывное медицинское образование, которое требует постоянного обновления и совершенствования как качества его содержания, учебных планов, учебников, так и внедрения инновационных психолого-педагогических систем обучения, активных и интерактивных форм и методических приемов, а также учета психолого-педагогических условий профессионально-личностного развития студента-медика. Именно поэтому личностное становление будущего врача требует выделения и реализации основных инновационных психолого-педагогических систем, соблюдение которых будет способствовать повышению эффективности развития психологических личностных структур [209].

На основе анализа психолого-педагогических исследований выделены личностные качества врача:

- 1) эмпатия, определяющая сбалансированность межличностных отношений и социально обусловленное профессиональное поведение;
- 2) принятие, способствующее установлению эмоциональной связи с пациентом;
- 3) открытость, формирующая доверительное отношение пациента к врачу и его методике лечения.

Более того, в связи с тем, что профессия врача предусматривает «субъект-субъектный» характер взаимодействия, развитию профессионально-ориентированной коммуникативной подготовки будущих медиков уделяется особое внимание. Важный структурный компонент общепрофессиональной компетентности студентов-медиков – коммуникативная компетентность, которая является качественной характеристикой личности специалиста и охватывает совокупность научно-теоретических знаний, практических умений и навыков в области осуществления профессиональной коммуникации, опыт осуществления профессионального взаимодействия, устойчивую мотивацию профессионального общения[166].

Таким образом, изучение медико-педагогической научной литературы, законодательных актов, отечественных и зарубежных нормативов и деклараций, дают основания для выводов: профессия врача представляет собой особый вид духовного состояния и культурной организации личности, направленный на использование интеллекта в целях ее самоорганизации. Именно поэтому, в отечественных вузах медицинского профиля основой обучения будущего врача является формирование профессиональной компетентности. Данный процесс представляет собой формирование теоретического врачебного мышления, системных представлений о структуре и развитии медицины, логике врачебной деятельности в соответствии с принципом дуализма «теоретическое обучение – практические действия». Профессиональная компетентность обучающегося является сложным, многокомпонентным понятием, включающим в себя основные

медицинские компетенции и взаимосвязанным с понятием «компетентность врача». Специфика медицинского образования заключается в развитии мотивационной готовности обучающихся к непрерывному обучению на протяжении всего академического процесса обучения от подготовки в вузе до последипломного повышения квалификации, а также в формировании у студентов (помимо системных знаний) развитого профессионального клинического мышления, стремления к непрерывному образованию, развития навыков профессионально-ориентированной коммуникации как неотъемлемого фактора общепрофессиональной компетентности будущего врача.

1.2 Иноязычная коммуникативная компетентность в структуре профессиональной подготовки будущих врачей

Расширение международного сотрудничества в условиях экономической и политической глобализации требует от современного специалиста обладания достаточным уровнем коммуникативной компетенции в профессиональной деятельности, включающей профессиональный рост на основе отечественных и зарубежных достижений, проведение научных исследований, обмен опытом с зарубежными коллегами.

Современные требования к системе высшего образования отражают необходимость развития гуманистических ценностей, коммуникативной культуры, самоактуализацию личности, совершенствование подготовки специалиста, компетентного в профессиональной и коммуникативной сфере. Однако анализ проблем коммуникативной компетентности отражает тот факт, что несмотря на проводимые исследования в данной отрасли (Т.М. Дридзе, И.А. Зимняя, А.В. Мудрик, Дж. Равен, Д. Хаймс, Н. Хомский, С.В. Чусовлянова)[88; 104; 164; 204; 253; 263; 292], вопросы коммуникативной компетентности являются достаточно актуальными в новой парадигме образования.

Логическое построение исследования требует рассмотрения понятия «коммуникация», так как, по мнению Б.Ф. Ломова, «коммуникация детерминирует процессы динамики личности и ее структуру, и является механизмом социальной регуляции совместной жизнедеятельности людей» [149, с. 237].

Необходимо отметить, что «коммуникативные качества личности» выступают залогом эффективной коммуникации и этот концепт, по утверждению А.Н. Бодалева, следует трактовать как совокупность личностных возможностей, способствующих установлению контакта и взаимопонимания между индивидами [37, с. 11-113].

Под коммуникативными качествами личности В.А. Панферов подразумевает «совокупность общепсихологических, социально-психологических и общепрофессиональных качеств личности» [184, с. 162-164].

Исходя из приведенных определений понятия «коммуникативные качества личности» следует вывод, что «коммуникативная компетентность труднее всего поддается совершенствованию, так как сложно добиться вербальных и невербальных средств коммуникации» [170, с. 56-57].

Индивид, обладающий одной лишь языковой компетенцией является в некотором роде «культурным чудовищем». Он знает грамматические правила языка, но не знает, когда молчать, когда говорить, какие социолингвистические средства пригодны в данной ситуации и, соответственно, не может полноценно участвовать в общении.

В этой связи, Д. Хаймсом было предложено понятие «идеальный коммуникант», характеризующее человека с навыками, умениями и представлениями о том, как тот или иной язык используется другими представителями языкового сообщества. Ученый отмечает, что ситуативная обусловленность общения приносит определенные погрешности, оговорки либо ошибки в речи индивида, и именно поэтому, термин «коммуникативная компетентность» более точно отражает способность коммуниканта гибко, точно и быстро использовать языковые знания в изменяющихся социальных ситуациях.

Д. Хаймс также подчеркивает, что противоречия выявляются не только на уровне понятия «коммуникативная компетентность», но и на уровне его компонентов. Данный факт объясняется заимствованием термина «коммуникация» из английского языка, то есть коммуникация может быть, как равнозначной общению, так и характеризоваться как самостоятельное понятие [293, с. 45-47]. Смоделированная автором педагогическая система формирования коммуникативной компетентности включает следующие взаимосвязанные элементы:

- педагогическое пространство;
- коммуникативную подготовку, осуществляемую при обучении иностранному языку в аудиторное время;
- самостоятельную работу и внеаудиторные занятия студентов, проводимые на иностранном языке в «клубах общения» и с применением арт-техник;
- диагностический комплекс, способствующий обратной связи и проведению мониторинга формирования коммуникативной компетентности.

А.В.Соколов выделяет варианты коммуникативных взаимоотношений между участниками коммуникации:

- 1) субъект-субъектные отношения, реализуемые в форме диалога равноправных партнеров;
- 2) субъект-объектные отношения, присущие коммуникационной деятельности в форме управления, при этом коммуникатор относится к реципиенту как к объекту коммуникативного воздействия, либо как к средству достижения собственной цели;
- 3) объект-субъектные отношения, в которых коммуникационная деятельность является формой подражания, при этом реципиент сознательно определяет коммуникатора как образец для подражания, а коммуникатор не осознает своей роли в коммуникационном акте [231, с. 112-114].

С данным утверждением согласуется мнение С.В. Сомовой: исследователь приводит такие примеры отношений, как «диалог собеседников, являющийся обычной формой реализации коммуникативного общения, а также монолог в

устной, письменной или пантомимической формах, заимствованные у собеседника». Таким образом, по мнению С.В. Сомовой, понятие «коммуникативная компетентность» объединяет в себе информационный обмен, информационный обмен в обществе и коммуникацию, осуществляемую на вербальном уровне обмена информацией в обществе [233, с. 12-13].

С мнением С.В. Сомовой согласуется утверждение А.А. Гариповой о том, что устная коммуникация не представляется без общения, при этом общение может не включать словесную коммуникацию. Именно поэтому в состав коммуникативной компетентности автор включает материально-производственное общение социальных субъектов, в том числе, письменную и электронную коммуникацию; духовное общение, тождественное устной коммуникационной деятельности, и происходящее в социальном пространстве [58].

Анализ различных определений исследуемого понятия свидетельствует о том, что коммуникативная профессиональная компетентность является главной характеристикой личности, направленной на достижение ею высоких профессиональных результатов.

По мнению Г.С. Архиповой, средство формирования профессиональной коммуникативной подготовки – общение, но лишь в том случае, если осуществляется на деятельностном, мотивационном, ситуативно-обусловленном уровне с использованием профессионально ориентированного содержания коммуникативных тем [20, с.49-52].

Профессиональная коммуникативная подготовка представляет собой набор действий с целью обеспечения продуктивного взаимодействия и информационного обмена с пациентами и коллегами. Л.В. Богданова утверждает, что обязательным педагогическим условием развития коммуникативной профессиональной компетентности является организация коммуникативно-ориентированного пространства для погружения будущих врачей в коммуникативную среду [36].

С.Л. Герасименко отмечает, что «профессиональная компетентность врача включает не только специальную медицинскую подготовку, общечеловеческую культуру, но и социально-психологические аспекты личности, ценностные ориентации и коммуникативную грамотность» [62, с. 15-20].

Система международного стандарта базового медицинского образования определяет ключевые компетенции выпускников медицинских вузов как базис для конкретных и предметно-ориентированных компетенций. Овладение ими рассматривается в документе в качестве конечного результата высшего медицинского образования, позволяющего индивиду быть успешным в любой сфере профессиональной, общественной деятельности, в том числе и в личной жизни. В разделе «Медицинская коммуникация» освещаются коммуникативные, интерактивные и перцептивные составляющие медицинского общения и одновременно с этим указывается, что обучение студентов-медиков коммуникативной компетентности должно выстраиваться в соответствии с практикой коммуникативного поведения врачей.

Таким образом, уже на начальных этапах обучения в медицинском вузе преподавательскому составу рекомендуется учитывать деонтологические особенности формирования и развития профессиональных качеств будущего медицинского работника. В положениях этого документа отмечается, что «навыки общения медиков не следует считать чем-то само собой разумеющимся», так как для осуществления эффективного общения с пациентами, испытывающими физические либо психологические затруднения в вопросах коммуникации, от врача требуется осознание позитивных факторов, способствующих успешной коммуникации, а также особые умения и знания по преодолению негатива [176].

В исследованиях В.Р. Конечкой отмечается, что современные концепции обучения будущего врача подразумевают контекстное изучение языка как основного условия развития коммуникативной компетентности обучающегося. По мнению ученой, «медицинская коммуникация труднее всего поддается совершенствованию, прежде всего, потому что трудно добиться вербальных и невербальных средств коммуникации» [127, с. 78-88].

В России преподаватели медицинских вузов при переходе к компетентностному подходу руководствуются в своей работе как общепризнанными законодательными актами, так и основополагающими документами, в которых определены профессиональные компетенции будущих врачей: Система международного стандарта базового медицинского образования; Федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения высшего образования.

В «Основной образовательной программе подготовки специалиста по специальности «Лечебное дело», направления подготовки «Медицина», в разделах «Выбор стратегии общения» и «Сформированность языковой культуры в профессиональном и деловом общении», о коммуникативной компетентности врача говорится, что «в условиях совместной деятельности медицинского коллектива в зависимости от производственных задач, с учетом принципов устойчивого развития, личностных, общественных, государственных и производственных интересов, по соответствующим методикам рекомендовано применение адекватных методов коммуникации:

- 1) осуществлять выбор вида деятельности, организовывать, проводить и участвовать в различных видах совещаний, заседаний, семинаров;
- 2) осуществлять количественный анализ полезности совещаний, заседаний и семинаров;
- 3) владеть устной и письменной речью на уровне, предусмотренном Законом о языке;
- 4) владеть минимум одним иностранным языком на уровне профессионального и бытового общения;
- 5) соблюдать речевую культуру во всех сферах деятельности;
- 6) владеть латинским языком на уровне профессионального использования и общения» [94, с. 15-17].

Анализ содержания приведенных документов свидетельствует, что коммуникация в медицине является не только средством решения лечебных задач, но и выступает в качестве социального и психологического обеспечения

лечебного процесса, способом организации эффективных взаимоотношений врача и пациента, что согласуется с требованиями к профессиональному общению врача, которому в своей профессиональной деятельности необходимо реализовывать такие функции общения:

- 1) выступать в роли источника клинической информации;
- 2) познавать другого человека или группу людей;
- 3) быть организатором коллективной деятельности и взаимоотношений.

Следовательно, профессиональное медицинское общение определяется не только знанием врачом себя и своих пациентов, но и умением адекватно воспринимать и оценивать своих коллег; способностью к саморегуляции; выстраиванием взаимоотношений с людьми; возможностью своевременно реагировать на сложные клинические ситуации; владением невербальными и вербальными навыками общения.

В положениях Всемирной организации здравоохранения отмечено, что «профессиональная коммуникативная медицинская компетенция» – составной элемент профессиональной врачебной деятельности, способствующий «эффективности общения врача с различными категориями пациентов». Данное понятие дополняет О.Ю. Искандарова, утверждая, что коммуникативная компетентность врача представляет собой его профессиональные умения по разрешению конфликтных ситуаций и построению конструктивных взаимоотношений с пациентами; овладение нормами поведения, отражающими этнические, социально-психологические и поведенческие эталоны, стереотипы, стандарты [111, с. 57].

Одним из основных аспектов коммуникативной компетентности является коммуникативная толерантность, представляющая собой психологические возможности врача переносить «субъективно нежелательные и неприемлемые для него отрицательные индивидуальные особенности и качества пациентов, проявляя терпимость и снисходительность» [107, с. 164].

С.Л. Соловьева определяет профессиональную медицинскую коммуникативную компетентность как умение врача выстраивать

психологические отношения с пациентами, оставаясь при этом в рамках собственной профессиональной роли [232, с. 36].

В психологическом аспекте коммуникативная компетентность медицинского работника, по утверждению Н.И. Яковлевой, представляет собой элемент психологической компетентности [274, с. 25-26]. Содержание исследуемого понятия автором определяется как специфическое исполнение врачом своей социальной роли, направленностью коммуникативных интересов и особенностями профессионального общения. Коммуникативные действия врача должны быть направлены на формирование, развитие устойчивого положительного психического состояния пациента к лечению и профилактике заболеваний. Данные действия способствуют эффективному осуществлению лечения, активизируют психотерапевтические элементы; оптимизируют затраты врачебного времени; исключают чувство страха, формируя устойчивую мотивацию пациента к профилактике заболеваний и ведению здорового образа жизни [274, с. 27].

Коммуникативная компетентность медицинского работника в качестве интегративного личностного образования представляет собой сложную конструкцию, в которой выделяются взаимосвязанные и взаимозависимые базовый, содержательный и инструментальный уровни. Базовый уровень определяет мотивационные аспекты профессионального медицинского общения и обеспечивает возможность формирования коммуникативной компетентности. Подобное предположение согласуется с утверждением, что «профессиональные коммуникативные навыки и профессиональная коммуникативная компетентность со временем приобретают все большую значимость для врача и накладывают отпечаток на общую коммуникативную компетентность» [120].

Ученые выделяют некоторые компоненты коммуникативной компетентности врача:

- личностные предпосылки компетентности (способности, талант и знания);
- деятельность как процесс, включающий описание, структуру, характеристику и признаки профессии медика;

– конечный результат и соответствующие изменения в объектах деятельности [226].

В качестве примера коммуникативных установок целесообразно привести утверждение Т. Роджерса о том, что «способности одного индивида помогать другому зависят от создания теплых, искренних эмпатических отношений, поэтому врач должен чувствовать внутренний мир пациента так, если бы это был его собственный мир» [302]. Данное утверждение подтверждается в работе С.И. Соловьевой «Индивидуальные психологические особенности личности врача», в которой изучаются проблемы медицинской коммуникативной подготовки [232, с.39].

Коммуникативная компетентность представляет собой «способность эффективного применения будущим врачом личностного коммуникативного потенциала в лечебно-профилактическом процессе. Эта способность реализуется с помощью сформированных в период обучения коммуникативных ценностей, отражающих профессиональные ориентации врача, медицинскую мотивацию и уровень общения с пациентами, их родственниками и коллегами».

Согласно утверждению Б.Г. Ананьева, «способы общения и общительности являются первичными чертами характера личности, которые выступают как внутреннее основание для образования интеллектуальных, волевых и эмоционально-мотивационных свойств человека» [9, с. 211-214].

Коммуникативная компетентность в данном аспекте исследования выполняет следующие функции:

- является основным условием воспитания и обучения личности;
- способствует формированию профессиональных социальных и этических норм поведения;
- выступает в качестве личностной характеристики медицинской коммуникации.

По утверждению Б.Г. Ананьева, «любые поставленные перед врачом задачи нельзя считать ни исчерпывающе полными, ни удовлетворяющими полностью

требования логической строгости, однако они дают представление об особенностях общения врача с больным» [9, с. 99-105].

В данном аспекте следует отметить наличие взаимосвязи между уровнем коммуникативной компетентности, личностными характеристиками психологической защиты и копинг-стилем – формируемыми защитными стратегиями поведения, которые характеризуются как предикторы, то есть прогностические факторы компетентности врача.

В соответствии с выделенными условиями определяются принципы коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача:

- 1) выражение эмпатии и создание доверительного отношения;
- 2) знание психологических особенностей, что позволит успокоить и снизить уровень тревожности у пациента;
- 3) создание условий для контакта с целью получения необходимых сведений о болезни пациента для определения стратегии лечения;
- 4) погашение внутриличностного и межличностного конфликта у больного с целью снижения уровня его агрессивности;
- 5) убеждение пациента в преувеличении представлений о заболевании, внушение надежды на успешный исход лечения и формирование уверенности у больного в последующем выздоровлении;
- 6) сокрытие в интересах пациента полной негативной информации;
- 7) убеждение пациента в необходимости лечения и соблюдении режима.

В эмоциональной сфере уровень коммуникации определяется пониманием негативного отношения больного либо близких к нему людей к ситуации общения с врачом; оказанием помощи пациенту в выражении эмоций и демонстрация личной эмпатии; наблюдением за поведенческими реакциями больного [12, с. 9-11].

В когнитивной сфере будущим врачом должны демонстрироваться готовность и желание проверки точности полученной информации; определение рациональности и адекватность оценки клинической ситуации.

В поведенческой сфере определяются возможность планирования общения и разработка модели организации контакта с пациентом; личностное взаимодействие в урегулировании возможного конфликта с больным либо близкими ему людьми, предложение взаимодействия и передача необходимой информации; соблюдение этических норм в персональных отношениях.

Структура коммуникативной компетентности достаточно сложная конструкция, и А.А. Кидрон представляет ее как совокупность следующих подструктур – плоскостей:

1. теоретическую плоскость, включающую способность будущего врача к оптимизации межличностных контактов, готовность к общению и адекватную коммуникацию в конкретной клинической ситуации;

2. практическую подструктуру, определяемую социальной сензитивностью или повышенной чувствительностью в восприятии, понимании и оценивании пациента;

3. личностную подструктуру, отражающую социально-перцептивный индивидуальный потенциал и способности будущего врача [119, с. 112-114].

В структуру коммуникативной компетентности будущего врача, по мнению М.К. Телеусова, должны быть включены: сумма базисных знаний в области общей и клинической психологии; осознание особенностей коммуникативного процесса во всех сферах медицинской деятельности; коммуникативная субкультура врача; коммуникативные умения и навыки; личностные качества, направленные на совершенствование и коррекцию знаний в условиях профессиональной деятельности [239, с. 27].

Анализ структуры коммуникативной компетентности дает основание для утверждения, что в аспекте нашего исследования коммуникативные компетенции иерархически структурируются следующим образом:

- 1) базовые знания в области общей и клинической медицины;
- 2) осознание будущим врачом особенностей коммуникации во всех сферах профессиональной и специализированной медицинской деятельности;

3) коммуникативная врачебная культура адекватного применения и совершенствования знаний в области речевых контактов с пациентами;

4) личностные коммуникативные навыки и умения, с возможностью их адаптации к изменяющимся условиям и требованиям к профессиональной медицинской деятельности – данная составляющая коммуникативной компетентности определяет такие личностные качества будущего врача, как направленность и наличие коммуникативных способностей, мотивацию и ценностное отношение к профессиональному общению [226, с. 114-116].

Следовательно, коммуникативная компетентность является необходимым условием развития профессиональной компетентности врача и показателем сформированности его профессионально значимых качеств. Сформированность коммуникативной компетентности характеризует значение коммуникативной составляющей в обучении студентов-медиков, в процессе которого формируются не только базовые компетенции, но и предотвращаются возможные предпосылки к девиациям при исполнении профессиональных обязанностей на содержательном и инструментальном уровне.

Следует отметить, что профессиональная медицинская деятельность характеризуется особой интенсивностью межличностного взаимодействия. Эффективность взаимодействия влияет на исход лечения заболевания и качество будущей жизни больного, а его успешность определяется уровнем владения врачом особыми способами общения с пациентами и их родственниками, способностью врача к профессиональному общению с коллегами, умению использовать методы оптимального построения регулирующих, информационных и межличностных отношений в триаде «врач-пациент-коллеги». Такое построение характеризуется поэтапным формированием всех компонентов коммуникативной компетенции на протяжении всего периода обучения в медицинском вузе как одной из составляющих профессиональной компетентности будущего медика [172, с. 34-36].

Современная система профессионального обучения действует в условиях трансформации ценностных ориентаций, гуманистических и интеллектуальных

устоев общества, изменив условия формирования профессиональной компетентности будущего врача. Данные изменения обусловлены повышенными требованиями к качеству и результатам профессиональной подготовки студента-медика, в том числе и к коммуникативной составляющей данного процесса.

Вопросы формирования коммуникативной компетентности достаточно широко освещены в работах С.Л. Герасименко, М.Н. Мусохрановой[62; 166]. Современные проблемы взаимодействия образования и медицины достаточно актуальны сегодня, так как профессиональная подготовка будущего врача в условиях перехода от социально-ориентированного здравоохранения к ее либеральной модели подразумевает изменение требований к межличностному общению врача и пациента.

Исследователь роли языка в формировании индивидуального сознания и возможности его использования в межличностном общении Т.М. Дридзе отмечала, что языковые элементы помогают в воспроизводстве представлений об объекте и способствуют укреплению придавать им в общении четкие очертания. Таким образом, «языковое сознание как функциональный базис речемыслительной и коммуникативно-познавательной деятельности в большей мере поддается формированию и контролю в процессе обучения» [88, с.115-116].

Наиболее полно коммуникативную составляющую профессиональной компетентности, по мнению С.А. Чусовляновой, определили Л.В. Самыгина и Ю.Б. Нектаревская, представив коммуникативные компетенции специалиста как умение продуцировать, воспринимать письменные и устные тексты разных жанров в различных ситуациях общения. К особенностям коммуникативного поведения, по мнению автора, следует отнести четкое определение стратегической цели речевого общения и выбор наиболее эффективных тактических приемов, в том числе, соблюдение речевого этикета, умение пользоваться невербальными средствами общения, то есть умение пользоваться единой системой кодификации и декодификации [263].

В этой связи, профессиональные ориентации соответствующим образом «окрашивают» потребляемую информацию, определяя дальнейшее к ней

отношение, содействуют восприятию получения знаний и возможности их дальнейшей актуализации в соответствии с особенностями воспитания и требованиями социальной среды.

Выделим особенности формирования коммуникативных компетенций будущего врача при изучении различных дисциплин (рисунок 4).

1. Коммуникативные компетенции, необходимые врачу для медицинской деятельности в отделениях с высоким уровнем летальности.

2. Коммуникативные компетенции, обладающие выраженным характером коррективного общения в особой ситуации.

3. Социальные коммуникативные медицинские компетенции, отражающие кризисный характер общения с особыми группами пациентов.

Формирование коммуникативной компетентности обладает выраженной специализированностью и осуществляется на протяжении всего периода обучения студента-медика в вузе во взаимосвязи как общепрофессиональных медицинских и гуманитарных дисциплин.

Таким образом, приходим к выводу, что формирование и развитие коммуникативной компетентности как связующего элемента медицинского профессионализма представляет собой определенную совокупность педагогических действий и возможностей обучаемого.

Основными принципами формирования коммуникативной компетентности будущего врача на всех этапах его обучения являются:

а) овладение нормативными моделями поведения с использованием коммуникативной техники, принятой в стране обучения;

б) овладение лексическими знаниями и умение их применять в межкультурном общении;

в) овладение знаниями языковых особенностей различных социальных слоев и этнокультурных обычаев и традиций [170].

Формирование коммуникативной компетентности будущего врача должно осуществляться поэтапно, на всем протяжении обучения в медицинском вузе, и в соответствии с педагогическими требованиями Я.А. Коменского о

развитии личности обучаемого, функционально должно отвечать получаемым знаниям, формируемым умениям и навыкам [125, с. 102-104].

Первый этап формирования коммуникативной компетентности будущего врача соответствует первым трем академическим курсам обучения в медицинском вузе. Так, студент-медик, обучаясь на первом курсе, обязан продемонстрировать владение такими элементами коммуникативной компетентности:

- 1) дифференцирование адекватных и неадекватных, вербальных и невербальных возможностей коммуникации с пациентами;
- 2) формулирование психологических аспектов медицинской деятельности;
- 3) умение устанавливать диалог с больным на бытовом уровне, выстраивать и сохранять контакт с пациентом и близкими ему людьми.

На рисунке 4 представлена последовательность формирования коммуникативной компетентности будущих врачей на первом (доклиническом), втором (клиническом) и третьем (специализированном) этапах обучения в медицинском вузе.

Уровень коммуникативной компетентности будущих врачей определяется следующими навыками:

- а) возможностью в смоделированной клинической ситуации провести анализ и дать оценку элементам общения с пациентом;
- б) составить эссе собственного понимания психологических особенностей диалога врача и пациента;
- в) действовать в соответствии с ожиданиями и беспокойством пациента, устанавливать доверительный контакт на бытовом и социальном уровне, проявляя сочувствие и эмпатию.

На втором году обучения студент медицинского вуза должен обладать умениями, определяющими уровень коммуникативной компетентности:

- 1) выстраивание собственной модели эффективной коммуникации с другими студентами академической группы и педагогами;
- 2) преодоление психологических барьеров коммуникации, препятствующих эффективности общения врача и пациента [129, с. 12-13].

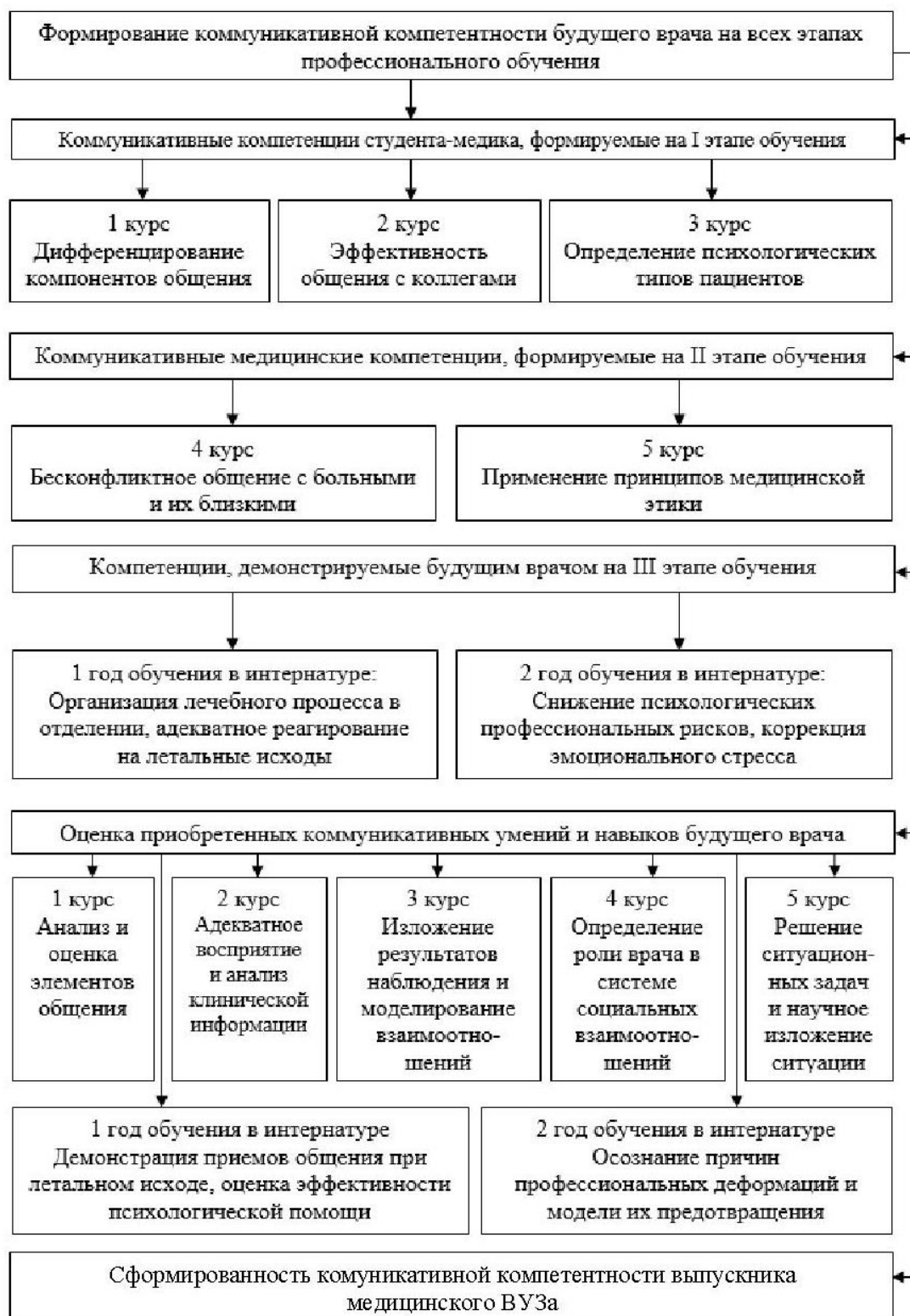


Рисунок 4– Формирование коммуникативной компетентности будущих врачей на всех этапах обучения в медицинском вузе

Критериями приобретенных коммуникативных навыков являются:

а) уровень изложения, адекватного восприятия, обобщения и критического анализа полученной клинической информации;

б) ведение корректного диалога с оппонентом, аргументация собственных профессиональных действий;

в) в смоделированной клинической ситуации анализ и выделение причин неэффективности общения, выбор соответствующих методов и форм коммуникации, применение простых средств вербального и невербального общения.

На третьем году обучения будущий врач должен продемонстрировать следующие коммуникативные умения:

1) определение психологических типов больных с дальнейшим нахождением оптимальных возможностей построения доверительных отношений в диаде врач-пациент;

2) моделирование, построение и ведение медицинского интервью;

3) взаимодействие в работе с коллегами других специальностей.

На заключительном курсе первого этапа обучения критериями оценки коммуникативной компетентности студента-медика будет являться демонстрация им таких навыков:

а) свободное изложение результатов обследования, наблюдения и анализа пациентов, на основании чего составляется психологическая и ментальная характеристика, выстраивается перспективная модель взаимоотношений «врач – пациент»;

б) составление и реализация перспективной беседы с пациентом, выделение основных и сопутствующих вопросов, анализ и оценивание внутренней картины заболевания;

в) взаимодействие с больным и близкими ему людьми для достижения необходимой открытости и взаимного доверия при лечении;

г) применение основных принципов работы в команде с целью оптимальной координации усилий лечения пациента.

Второй этап формирования коммуникативной компетентности соотносится с четвертым и пятым курсами обучения студентов в медицинском вузе, цель которого – не только приобретение новых, соответствующих выбранной врачебной специализации, но и развитие уже приобретенных умений и навыков профессиональных коммуникаций. На втором этапе обучения студент-медик четвертого курса должен продемонстрировать приобретенные навыки коммуникативной компетентности:

- 1) эффективное и бесконфликтное общение с больным и его близкими;
- 2) проведение беседы на темы постлечебной реабилитации и дальнейшего стиля жизни как с пациентом, так и с его родственниками.

Критериями оценки приобретенных в процессе обучения коммуникативных навыков являются:

- а) эффективный анализ взаимоотношений больного с родственниками, друзьями и коллегами по работе;
- б) характеристика социальных, экономических и психологических факторов, влияющих на лечение пациента, определение собственной социальной роли в системе взаимоотношений «врач – пациент – коллеги»;
- в) составление эссе и описание в нем моделей беседы с пациентом.

Пятый год обучения студента-медика характеризуется сформированностью осознания таких социальных и этических элементов коммуникации:

- 1) применение принципов биоэтики, норм и правил врачебной этики;
- 2) проявление эмпатии, сочувствия и позитивных эмоций в процессе общения с пациентом и близкими ему людьми;
- 3) нахождение нескольких вариантов решения возможного конфликта с больными и их родственниками.

При оценивании приобретенных навыков коммуникативной составляющей профессиональной компетентности будущий врач обязан продемонстрировать:

- а) эффективность решения ситуационных задач, отражающих вопросы нравственных и этических предпочтений;

б) конструирование и научное изложение выбора методов лечения, обследования и информирования пациента, получение согласия больного и близких ему людей, связанных с проблемами этического и нравственного выбора, способность соотносить интересы лечения пациента с материальными возможностями семьи;

в) демонстрация умения вести диалог различного вида сложности, адекватное реагирование на стрессовую ситуацию и летальные исходы.

Поэтапное формирование эффективной коммуникации в дуализме «врач – пациент» определяется целенаправленностью медицинских действий. Такой вывод соответствует утверждению Ж. Лакана о том, что больной является не просто носителем симптомов, а врач – это не просто манипулятор данными симптомами. Наоборот, врач и больной – представители различных культур, а игнорирование подобного факта приводит к резкому снижению продуктивности коммуникации, а во многих случаях и к полному взаимному непониманию и формированию дальнейшей неприязни [297, с. 6-7]. Таким образом, приходим к выводу, что целью первого этапа формирования коммуникаций является построение доверительных отношений врача с каждым конкретным пациентом, направленных на совместное осуществление продуктивного лечения и дальнейшее выздоровление больного.

На втором этапе цель профессиональных коммуникативных действий врача определяется в успокоении пациента, снятии стресса и внушении больному убеждения в положительном исходе лечения, что отвечает требованиям Всемирной организации здравоохранения.

Третий этап целенаправлен на сохранение и развитие эффективности проведенного лечения, с привлечением пациента как равноправного партнера в лечении, дальнейшей реабилитации и предотвращении рецидива заболевания, необходимость которого особо выделяли в своей деятельности странствующие врачи Косма и Дамиан, утверждая, что удовлетворенность больного от общения с врачом в значительной мере определяет удовлетворенность от оказанной медицинской помощи в целом. С таким утверждением согласуется высказывание

В.А. Ташлыкова о том, что коммуникативная компетентность является также и необходимым условием социальной адаптации врача на начальной стадии самостоятельной медицинской деятельности [237, с. 82].

Первый этап формирования эффективного общения врача – выпускника медицинского вуза и пациента характеризуется применением следующих коммуникативных методов:

- 1) установлением психологического контакта с пациентом и, при необходимости, с его родственниками;
- 2) формирование доверительного отношения пациента к врачу;
- 3) снятие излишнего негативного эмоционального наложения в стрессовой для пациента ситуации.

На втором этапе коммуникативная компетентность будущего врача определяется применением методов, особо актуальных в стоматологии, травматологии и хирургии:

- 1) сформированность межличностных доверительных отношений, направленных на снижение болевого эффекта;
- 2) ликвидация мышечного напряжения;
- 3) отвлечение и успокоение пациента от болевых ощущений.

Последний, третий этап, определяется применением таких коммуникативных методов, которые формируют партнерские отношения выпускника медицинского вуза и пациента:

- 1) постлечебные коммуникативные медицинские действия, подтверждающие эффективность примененных врачом клинических методов лечения;
- 2) психологические методы получения от пациента необходимых сведений о ходе, болезненности и эффективности лечебного процесса;
- 3) укрепление позитивного эмоционального контакта с пациентом как метода дальнейшего наблюдения в постлечебный период и недопущения рецидива заболевания.

Будущему врачу в ходе его профессиональной деятельности придется взаимодействовать с различными типами пациентов, на клиническое состояние которых будут оказывать влияние не только соматические, но и связанные с ними психические и социальные факторы (тревожность, агрессивность, изменение привычного образа собственной жизни и взаимоотношений с окружающим миром). Будущий врач – выпускник медицинского вуза должен уметь выбрать тактику и методы профессиональной коммуникации, наиболее соответствующие личностным качествам пациента. Следует отметить, что формы и средства формирования коммуникативной компетентности будущего врача в медицинском вузе должны применяться комплексно и отвечать особенностям общения с пациентами вне зависимости от его социального и экономического положения.

На наш взгляд, коммуникативная подготовка специалиста-медика представляет собой динамическую комбинацию знаний, умений, навыков, способов мышления, взглядов, ценностей, его личностных качеств для эффективной и квалифицированной передачи и получения информации с применением вербальных и невербальных языковых средств с целью успешной реализации профессиональных функций с учетом специфики отрасли врача [211].

Анализ квалификационных требований профессиональных сообществ к организации профессиональной подготовки специалистов в медицинских вузах дал основания утверждать, что успешное выполнение специалистами в области медицины их профессиональных функций напрямую зависит от сформированности их коммуникативной компетентности. Интересно, что вышеуказанные требования к уровню коммуникативной компетентности медработников постоянно усложняются в связи с необходимостью отвечать потребностям времени, учитывая постоянные процессы изменений, обновления, достижений технического прогресса и влияния на общественное устройство жизни.

Именно в этой связи, развитию коммуникативной составляющей профессиональной подготовки будущих врачей на базе Медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени

В.И. Вернадского» уделяется большое внимание. Учебные планы по направлениям подготовки 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация включают ряд коммуникативно-ориентированных дисциплин гуманитарного цикла («Русский язык профессионально ориентированный» в объеме 72 часа, «Языковая подготовка к участию в профессиональной коммуникации» в объеме 144 часа, «Языковая подготовка к участию в учебной коммуникации» в объеме 288 часов, «Основы медицинской этики, деонтологии и профессиональных коммуникаций» в объеме 108 часов, «Речевые практики профессионального общения на русском языке» в объеме 216 часов, «Русский язык и культура речи» в объеме 72 часа).

Таким образом, проведенный анализ свидетельствует, что обучение коммуникации является обязательным компонентом профессиональной подготовки будущих врачей и определен как ожидаемый результат обучения студентов-медиков, а именно: способности читать, понимать и суммировать информацию, эффективно осуществлять устное и письменное общение, командную работу и групповое взаимодействие. Реализация коммуникативной составляющей профессиональной подготовки будущих врачей, как правило, осуществляется в процессе изучения базовых и профессионально-направленных дисциплин, а также специальных коммуникативных курсов.

В XXI веке появились широкие возможности свободного перемещения по миру профессионально-мобильных специалистов, поэтому обществом предъявляются более высокие требования к их подготовке, в том числе и в сфере коммуникаций, владению иностранным языком.

Введение компетентного подхода в образовательный процесс высшей школы ориентировано на подготовку не только высокопрофессионального конкурентоспособного специалиста, но и личности, обладающей необходимым набором психологических и этических концептов, адекватным поведением, ответственностью в управлении общественными процессами, умением решать актуальные задачи конкурентных отношений в обществе. В подготовке специалиста, способного к академической мобильности в условиях глобализации,

возрастает значение коммуникативной компетентности, которая рассматривается как один из результатов качественного профессионального образования. В этом аспекте представляется необходимым формирование и развитие иноязычной коммуникативной компетентности будущего специалиста – участника профессионального общения, в том числе, в медицинской сфере, которая позволяет использовать ее для совершенствования профессиональных навыков, реализации личных контактов, дальнейшего самообразования и самосовершенствования в профессии. В этой связи, современные тенденции в развитии общества отражают возрастающие требования к выпускнику вуза, который должен быть не только квалифицированным специалистом в конкретной области знаний, но и представлять собой эрудированную личность, способную на беспрепятственную иноязычную коммуникацию на бытовом и профессиональном уровнях. Следовательно, основной целью современного отечественного высшего образования следует считать воспитание и развитие компетентной личности именно в подобном понимании.

Проблемы формирования и развития иноязычной коммуникативной компетентности получили свое отражение в исследованиях отечественных и зарубежных ученых (М.Г. Вятютнев, Н.И. Гез, И.А. Зимняя, Е.П. Пассов, Дж. Равен, Дж. Савиньон, Х.Свик, Д. Хаймз, Н.Хомский, А.В. Хуторской, Я. ван Эк)[52; 60; 103; 187; 204; 253; 256; 292; 304; 308; 310].

В приложении А представлен анализ диссертационных исследований по проблеме профессиональной подготовки будущих врачей и формирования у них иноязычной коммуникативной компетентности.

Однако, несмотря на значительное количество публикаций, многие аспекты проблем общения остаются малоизученными, что вызвано нечетким определением понятия «иноязычная коммуникативная компетентность» и содержанием компонентов, особенностями формирования и развития данного вида компетентности, определением критериев и показателей ее сформированности.

Основными причинами отсутствия определенности в понимании анализируемой дефиниции являются:

1) многоаспектность и вариативность понятия «коммуникативная компетентность» вызвана различиями в сфере его применения;

2) особенности перевода этого понятия, так как в научном понимании английское «communicative competence» имеет двойственное значение – «коммуникативная компетенция» и «коммуникативная компетентность», что приводит к существенным различиям в понимании и применении его синонимов, таких как «коммуникативное совершенство», «речевая компетентность», «коммуникативная грамотность», «социолингвистическая компетентность», «вербальная коммуникативная компетентность», «коммуникативные способности», «коммуникативные умения»;

3) личная позиция ученого зависит от научного направления и конечной цели проводимого исследования [254].

Так, например, вышеупомянутая компетентность в различных источниках трактуется как языковая (Н. Хомский) или грамматическая (S.J. Savignon), или лингвистическая (Я. ван Эк), прагматическая или речевая (Р.П. Мильруд)[161; 253; 304; 310].

Феномен понятия «иностранная коммуникативная компетентность» исследовали Е.С. Полат, Ю.В. Редько, Н.Б. Самойленко [197; 206; 210].

Применение дефиниции «иностранная коммуникативная компетентность» изначально было предложено американским лингвистом Н. Хомским в 1972 году. Понятие основывалось на высказывании немецкого философа и филолога В. фон Гумбольдта о взаимосвязи и необходимости соизучения языка и культуры, данным в 1882 году [253]. Педагог впервые применил как особое понятие «linguistic competence» – лингвистическую компетентность в отношении теории языка, исследуя вопросы генеративной грамматики. Автор дал определение термину «компетентность» как «способность, необходимая для осуществления языковой деятельности, понимание и продуцирование неограниченного числа правильных предложений с помощью усвоенных знаков и правил их соединения».

Ученый отметил, что коммуникация обладает значительными отличиями от общения: так общение – произвольное, спонтанное, либо случайное явление, в то время как коммуникация требует наличия соответствующей компетенции. Коммуникация формируется в процессе обучения и осуществляется в сложной системе, что требует выработки коммуникативных умений и навыков, формирования коммуникативной компетентности в процессе профессиональной подготовки будущих специалистов. Основными элементами данной системы являются: обмен информацией, наличие объекта и субъекта коммуникации, специфическая среда и сфера общения.

Д. Хаймс предложил изучаемую дефиницию рассматривать как «совокупность внутренних знаний о ситуационной уместности применения языка и способностей, которые позволяют индивидам быть участниками речевой деятельности». По мнению ученого, «владение языком предполагает знание не только грамматики и лексики, но и требует особых социальных условий их употребления» [292, с. 70]. В своей работе «Этнография речи» автор впервые ввел понятие «коммуникативная компетентность» и показал, как взаимосвязь лингвистической компетенции и возможность ее использования в различных ситуациях реальной жизни, указывая на то, что «анализ роли речи в когнитивном поведении приводит к анализу этнографического контекста речи» [206, с. 83]. В социолингвистическую коммуникативную компетенцию автор концепции включил такие компоненты:

- лингвистическая компетенция;
- социально-лингвистическая компетенция;
- дискурсивная компетенция;
- стратегическая компетенция.

Более того, Д. Хаймс смоделировал педагогическую систему формирования иноязычной коммуникативной компетентности, включающую следующие взаимосвязанные элементы:

- педагогическое пространство;

- коммуникативная подготовка, осуществляемая при обучении иностранному языку в аудиторное время;
- самостоятельная работа и внеаудиторные занятия студентов, проводимые на иностранном языке в «клубах общения» и с применением арт-техник;
- диагностический комплекс, способствующий обратной связи и проведению мониторинга развития коммуникативной компетентности [293].

По мнению Д. Хаймза, коммуникативное обучение будущего специалиста-медика представляет собой сформированные системные навыки, умения и знания: слушание, аргументация и прогнозирование; демонстрация эмпатии и личной симпатии к пациенту; владение основами этикета для организации и контроля процессов межличностной коммуникации [292].

Наряду с зарубежными исследователями, иноязычная коммуникативная компетентность находится в фокусе внимания отечественных исследователей. Так, например, ряд ученых рассматривают иноязычную компетентность как многоаспектное явление, раскрывая ее сущность и структуру (Т.В. Архипова, Н.И. Гез), профессиональную направленность (Е.П. Звягинцева), указывают на особенности приобретения лингвистической компетентности в языковых и неязыковых образовательных заведениях (А.В. Хуторской)[20; 59; 100; 256].

Анализ трудов по формированию иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей свидетельствует, что многие авторы (Н.Д. Гальскова, Л.А.Хохленкова) [56; 254] трактуют этот концепт с разных точек зрения. В их работах значительное место отводится:

- изучению сущности языковой коммуникации и ее мотивации;
- коммуникативной компетентности как составляющей профессиональной культуры врача;
- методике обучения иноязычной речевой деятельности.

Например, согласно М.А. Грязновой, «иноязычная профессиональная коммуникативная компетенция подразумевает под собой высокий уровень речевой культуры и культуры общения на иностранном языке, широкий кругозор, развитость творческого мышления и набор личностных и профессиональных

качеств, позволяющих медицинскому специалисту интегрироваться в мировое информационное пространство и реализовать себя в процессе межнационального общения в профессиональной и научной деятельности» [81, с. 8].

И.К. Арзуманян предложила рассматривать исследуемое понятие в коммуникативно-речевом контексте в виде «овладения всеми видами речевой деятельности и основами культуры устной и письменной речи, умениями и навыками использования языка в различных сферах и ситуациях общения». Ученый-лингвист выделяет типы коммуникативной компетентности по качеству (продуктивная и репродуктивная, первичная и вторичная компетенции); по широте (общая и профессиональная компетенции); по специфике (компетентность слушания и компетентность высказывания) и подчеркивает необходимость осознания обучающимися обращенной к ним устной и письменной речи, умение передавать в диалоге свои мысли и чувства [17, с. 7-9].

Исследователь Т.А. Баева рассматривает иноязычную коммуникативную компетентность с точки зрения личностно-ориентированного подхода. По мнению ученой, она определяется как совокупность базовых навыков и предполагает готовность обучающихся к демонстрации этих компетенций в различных стандартных и нестандартных ситуациях в зависимости от содержания компетенции и объекта ее применения, а также эмоционально-волевою регуляцией процесса и результата применения компетенции; с позиции системно-деятельностного подхода иноязычная коммуникативная компетентность является системой, которая включает такие компоненты, как: коммуникативные навыки, познавательная активность, креативность, мотивация и готовность к иноязычному общению [23, с. 151-153].

Н.В. Копылова определяет иноязычную коммуникативную компетентность с точки зрения акмеологического подхода, рассматривая ее как многоуровневую интегральную характеристику личностных качеств, которая позволяет человеку эффективно решать проблемные ситуации и образовательные задачи различного уровня сложности в области иноязычного взаимодействия. Обучающийся, достигший высокого уровня сформированности иноязычной коммуникативной

компетентности, способен продуктивно применять иноязычные компетенции в различных профессиональных ситуациях [128, с. 33-35].

Как справедливо считает Н.А. Антонова, профессиональная иноязычная коммуникативная компетентность представляет собой интегративное качество личности специалиста – системное явление, охватывающее знания, умения, навыки, профессионально значимые свойства, обеспечивающие эффективное выполнение им своих профессиональных обязанностей. Как интегративное образование, профессиональная иноязычная коммуникативная компетентность охватывает функциональный, мотивационный, рефлексивный и коммуникативный компоненты [15].

Г.А. Архипова определяет иноязычную коммуникативную компетентность как способность и готовность субъекта в профессиональной деятельности к осуществлению профессионального общения на иностранном языке. Г.А. Архипова предполагает сформированность коммуникативных умений в четырех основных видах речевой деятельности (навыки письма, чтения, аудирования, говорения), наличие языковых знаний (фонетических, грамматических, лексических) и навыков оперирования ими. По утверждению ученой, эффективность формирования иноязычной коммуникативной компетентности возможна при условиях аутентичности, интегративности, междисциплинарности. Иноязычную коммуникативную компетентность Г.А. Архипова интерпретирует как системное образование в единстве мотивационного, функционального и рефлексивного компонентов в целостной структуре профессиональной компетентности [20].

Социолингвистом Т.М. Дридзе предложена концепция, согласно которой иноязычная коммуникативная компетентность формируется на функциональной основе, включает дидактико-технологические этапы, объединяющие прогнозирование профессионально значимых качеств будущих специалистов, формирование содержания и конструирование программы подготовки студентов, проектирование педагогического процесса [88, с. 97-101].

Наиболее полное описание иноязычной коммуникативной компетентности в социолингвистическом контексте приводит Л.Ф. Бахман, согласно теории которого, иноязычную коммуникативную компетентность трактуют как «коммуникативное языковое умение» и выделяют следующие ключевые компетенции:

- языковая или лингвистическая (возможность общения на иностранном языке на основе усвоенных знаний и понимания языка как единой системы);
- дискурсная (во взаимосвязи «связность — логичность — организация речи»);
- прагматическая (умение передавать коммуникативное содержание в соответствии с социальным контекстом);
- разговорная (умение говорить связно и без напряжения, общение в естественном темпе, без поиска языковых форм);
- социально-лингвистическая (умение выбирать необходимые языковые формы);
- стратегическая (умение использовать разнообразные коммуникативные стратегии);
- речемыслительная (готовность к созданию коммуникативного содержания) [279, с. 64-67].

Указанные компоненты наиболее полно отражают содержание иноязычной коммуникативной компетентности и соответствуют целям обучения иностранному языку студентов медицинских вузов, а эффективность и результативность формирования иноязычной компетентности будущего специалиста, в свою очередь, определяется уровнем сформированности каждого из перечисленных компонентов.

Нельзя не согласиться с мнением Л.В. Богдановой о том, что погружение в иноязычное коммуникативное пространство будет способствовать всестороннему развитию иноязычной коммуникативной компетентности будущих медиков. Полное погружение в языковую среду предусматривает фасилитацию познавательного общения, благодаря разработке и реализации профессионально-

ориентированного практикума; разработке портфолио или языкового портфеля для развития экспрессивных навыков; созданию коммуникативных ситуаций по формированию интерактивных навыков и ритуалов профессионального общения [36, с. 21-22].

На наш взгляд, иноязычная коммуникативная компетентность является многоаспектным и многоступенчатым феноменом, отображающим набор практических навыков, обеспечивающих перцептивно-коммуникативные и интерактивно-коммуникативные функции общения с использованием средств иностранного языка в зависимости от социально-ролевых ситуаций профессиональной деятельности.

Таким образом, история развития концепций и аспектов применения понятия «иноязычная коммуникативная компетентность» дает основание для вывода, что изучаемая дефиниция является сложным понятием, вариативность которого отражена в таблице 3.

Таблица 3

**Содержание понятия «иноязычная коммуникативная компетентность»,
данное в различных психолого-педагогических источниках**

№	Авторы	Содержание понятия «иноязычная коммуникативная компетентность»
1.	Н. Хомский, А. Лурия	Идеальное грамматическое знание, соотносимое с осознанием языковой системы
2.	А. Маслоу, К. Роджерс	Внутренняя система ценностей личности, необходимая для воспроизведения ситуации и ее творческого изменения
3.	Д. Хаймс, Н. Гез	Совокупность внутренних знаний о ситуационной уместности применения языка
4.	Я. ван Эк	Совокупность лингвистических, социолингвистических, дискурсных, стратегических, социокультурных и социальных знаний и умений
5.	С. Муаран,	Способность распознавать и манипулировать

	С. Савиньон	лексическими, морфологическими, синтаксическими и фонологическими особенностями языка
6.	А.Л. Бердичевский, М. Парфенова	Система знаний и правил функционирования в иноязычной коммуникации
7.	Л.Ф. Бахман	Совокупность организационных и прагматических компетенций использования языка в конкретном контексте общения
8.	И.А.Зимняя	Способности личности к взаимодействию с другими людьми, развитость и сформированность коммуникативных черт характера
9.	Материалы «Болонского соглашения»	Владение и умение использовать потенциал языка для достижения коммуникативных целей и желаемого воздействия, распознавание маркеров речевой характеристики человека, планирование коммуникативных актов и эффектов сообщения

Процесс формирования иноязычной коммуникативной компетентности является интегрированной системой функциональных составляющих и свойств личности; формой выражения субъект-субъектных связей участников интерактивно-коммуникативного процесса при решении профессиональных задач, требующая многоаспектного подхода к ее изучению. Система формирования иноязычной коммуникативной компетентности включает в себя мотивы, цели, ценностные ориентации, требует совокупности знаний, умений, форм и способов их использования в профессиональной медицинской деятельности, включая международную.

Профессиональная иноязычная коммуникативная компетентность будущего врача состоит из аксиологического, когнитивного и деятельностного компонентов, которые обеспечивают единство коммуникативной и профессиональной культуры медицинского работника (развитый интеллект, общекультурный кругозор, предметная подготовленность будущего медика).

Структурные отношения элементов формирования иноязычной коммуникативной компетентности выражаются в изменениях, которые происходят благодаря количественно-качественным преобразованиям внутри системы профессиональной иноязычной компетентности (в аксиологическом, когнитивном и деятельностном блоках).

Структура профессиональной иноязычной компетентности будущих врачей представлена на рисунке 5.

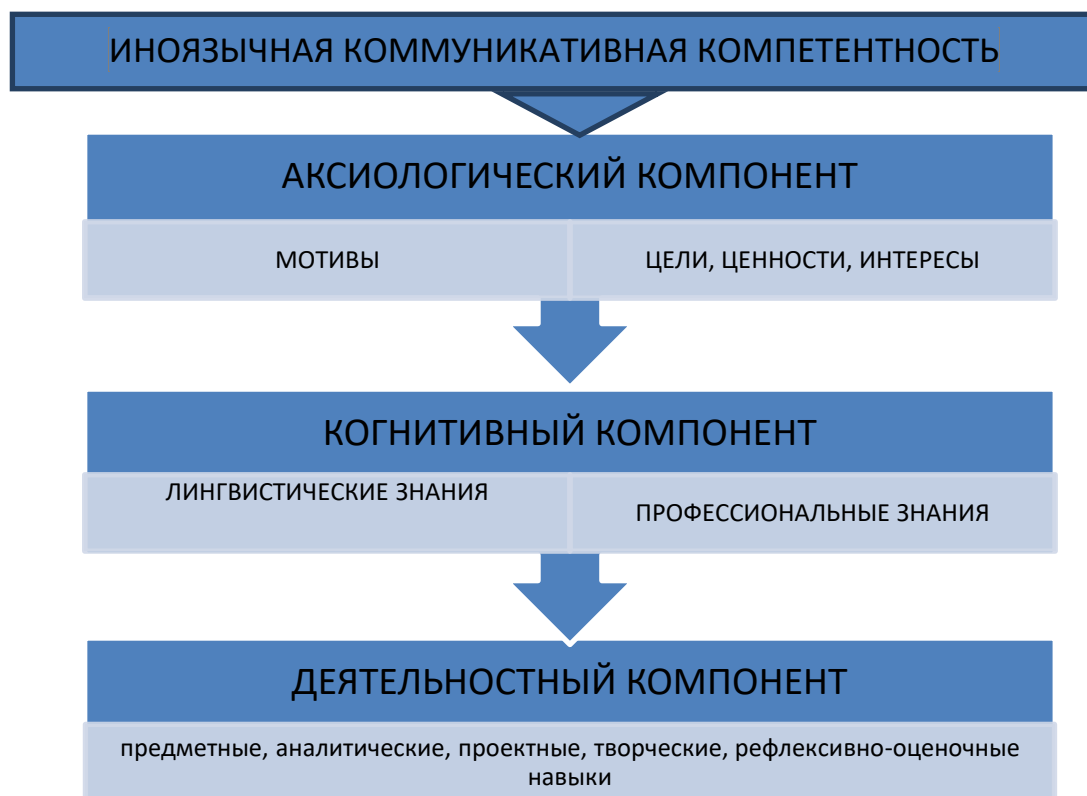


Рисунок 5 – Структура профессиональной иноязычной компетентности будущих врачей

Охарактеризуем структуру иноязычной коммуникативной компетентности, включающую мотивационный, когнитивный, деятельностный компоненты иноязычной компетентности будущего врача:

— аксиологический компонент объединяет мотивы формирования и повышения уровня профессиональной иноязычной компетентности будущего представителя медицинской профессии, его цели и ценности;

– когнитивный компонент включает совокупность теоретических знаний о системе языка и профессиональные практические коммуникативные знания, лингвострановедческие и культурологические знания о стране изучаемого языка;

– деятельностьный блок состоит из предметных, аналитических, проектных, творческих, рефлексивно-оценочных навыков использования иноязычных профессиональных знаний.

Основные задачи педагога при развитии иноязычной коммуникативной компетентности студентов – формирование, функционирование, формулирование и закрепление их коммуникативных знаний и умений. Так, на стадии формирования, работа преподавателя направлена на организацию группы и установление общих правил поведения.

На стадии функционирования при выработке коммуникативных навыков предусмотрено поддержание рабочих взаимоотношений в группе и четкое выполнение заданий.

Стадия формулирования определяет развитие таких коммуникативных умений и навыков будущих медиков, как выражение мысли на иностранном языке; выработка стратегии запоминания изучаемого материала; обобщение и дополнение необходимой информации; уточнение и обобщение самостоятельных заданий; умение обосновывать доводы; поиск рациональных методов запоминания.

На стадии закрепления будущие специалисты обязаны продемонстрировать иноязычную профессиональную компетентность в процессе обмена идеями и построении собственной концепции поведения.

Критериями оценок иноязычной коммуникативной компетентности студентов, согласно данной концепции обучения, зарубежными педагогами определяются по степени адекватности восприятия, понимания, реагирования и передачи информации при чтении текста и восприятии информации на слух; адекватности перевода устного и письменного сообщения, мотивация выбора литературы для дополнительного чтения и проявления общей коммуникативной активности [183].

В ходе обучения педагогами выделяются такие уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности студентов-медиков как интуитивно-репродуктивный, адаптивный, нормативный и творческий [94, с. 34].

Специфика формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущего врача заключается в базовых языковых функциях, среди которых выделяют социализирующую, информационную, познавательную, коммуникативную, интегративную.

– информационная функция (через коммуникацию, взаимообмен информацией, диалоговое взаимодействие);

– коммуникативная функция (через адекватное взаимопонимание и взаимообогащение профессионально-ориентированной информацией);

– социализирующая (через язык человек выражает чувства и эмоции, «входит» в коллектив);

– познавательная (как средство познания окружающего мира);

– регулирующая (как контролирующий фактор поведения и поступков других людей);

– инструментальная (как средство воздействия на окружающую среду);

– интегративная (речь используется для отображения образа мира).

Основными стратегиями развития профессионально ориентированной иноязычной коммуникативной компетентности являются овладение студентами иностранным языком для общения с иноязычными пациентами и повышения профессионализма; прагматическая целенаправленность обучения деятельностной коммуникации, совершенствование и масштабность содержательной концепции обучения.

А.С. Соколов выделяет варианты иноязычных коммуникативных взаимоотношений между участниками коммуникации:

1) субъект-субъектные отношения, реализуемые в форме диалога равноправных партнеров;

2) субъект-объектные отношения, присущие коммуникационной деятельности в форме управления, при этом коммуникатор относится к

реципиенту как к объекту коммуникативного воздействия, либо как к средству достижения собственной цели;

3) объект-субъектные отношения, в которых коммуникационная деятельность является формой подражания, при этом реципиент сознательно определяет коммуникатора как образец для подражания, а коммуникатор не осознает своей роли в коммуникационном акте [231, с. 112-114].

По мнению Н.Ю. Фоминых, спецификой формирования иноязычной кооммуникативной компетентности будущих специалистов, обучающихся в вузах, является ее унифицированность (идентичность), открытость, профессиональная комплементарность, непрерывность и многоступенчатость, а также протекание ее в компьютерно-ориентированной среде [250, с. 70-71].

Основные профессиональные образовательные программы направлений подготовки 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация (образовательный уровень специалитет) включают учебные дисциплины «Иностранный язык», «Иностранный язык профессионально ориентированный», которые относятся к базовой части Б.1.Б.3, изучаются на протяжении четырех семестров (первый – второй курсы) в объеме двух зачетных единиц.

Данные стандарты предполагают, что изучение дисциплины «Иностранный язык» будет способствовать формированию у обучающихся медицинского вуза таких профессиональных компетенций:

– готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

–готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

–способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).

Согласно ФГОС 3+ обучающиеся медицинского вуза считаются

компетентными, если они успешно решают следующие задачи на иностранном языке: 1) находят необходимую информацию в иноязычном тексте без посторонней помощи; 2) понимают медицинские инструкции, статьи, иноязычные профессионально-направленные медицинские тексты из популярных и перспективных направлений отрасли без посторонней помощи; 3) используют средства ИКТ, которые ускоряют и уточняют понимание иноязычного текста (различные электронные словари, глоссарии), обладают навыками использования библиографических источников; 4) постоянно совершенствуют уровень владения иностранным языком; 5) осуществляют структурированную письменную презентацию, резюме на иностранном языке; 6) ведут грамотную переписку на иностранном языке с коллегами, пациентами через программные мессенджеры, электронную почту; 7) констатируют факты на иностранном языке четко, понятно устно и письменно, грамотно и объективно устно представляют на иностранном языке себя, свои умения, опыт, цели, стремления; 9) объясняют информацию разным аудиториям на иностранном языке; 10) знают отечественный и международный деловой этикет; 11) при общении обладают социокультурными знаниями о других странах и учитывают их; 12) участвуют в проектной деятельности, планировании, управлении, оценке проектов с помощью иностранного языка; 13) занимаются непрерывным профессиональным самообразованием.

Однако, как показывает практический опыт, в процессе профессиональной подготовки будущих врачей при формировании их иноязычной коммуникативной компетентности часто имеют место трудности: 1) стихийное сокращение академических часов; 2) противоречивое отношение к профессиональному становлению и самоидентификации обучающихся; 3) психологическая дезадаптация к учебной деятельности, несформированность когнитивно-познавательных навыков обучающихся еще на довузовском этапе; 4) недостаточный уровень готовности к самостоятельной работе, несформированные навыки информационного поиска и низкий уровень экспрессивной речи; 5) недооценка преподавателем индивидуальных

особенностей студентов, недостаточность педагогических умений проявлять эмпатию и рефлексировать свою деятельность; 6) неумением преодолевать собственные социальные, психологические и коммуникативные барьеры при речевом взаимодействии; 7) избыток психофизиологического напряжения при усвоении значительного массива различных дисциплин в процессе общепрофессиональной подготовки; 8) отсутствие практики иноязычного общения с носителями языка.

На наш взгляд, с целью оптимизации формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущего врача, академический процесс должен учитывать специфику обучения иностранному языку на неязыковых специальностях. Дисциплина «Иностранный язык» должна носить как коммуникативно-ориентированный, практико-ориентированный, так и профессионально-направленный характер.

Динамика достижения цели обучения иностранному языку должна быть обусловлена реализацией ряда педагогических задач по формированию иноязычной коммуникативной компетентности студентов-медиков:

- 1) отбор и обновление содержания обучения иностранному языку;
- 2) широкое использование инновационных технологий формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих специалистов-медиков;
- 3) алгоритмичность этапов, последовательность и систематичность процесса формирования иноязычной коммуникативной компетентности студентов медицинских вузов;
- 4) интенсификация процесса формирования иноязычной коммуникативной компетентности благодаря погружению будущих врачей в интерактивную иноязычную среду;
- 5) индивидуализация обучения путем внедрения академического консультирования (тьюторства), наставничества (менторства), тренерства (коучинга), а также системы практических задач, направленных на развитие у студента-медика всех компонентов его иноязычной коммуникативной компетентности [152, с.345].

Анализ научной литературы и практический опыт педагогов свидетельствуют о том, что источниками активизации изучения иностранного языка студентами медицинских специальностей служат факторы: 1) познавательный и профессиональный интерес; 2) творческий характер учебно-познавательной деятельности; 3) состязательность; 4) игровой характер проведения практических занятий; 5) эмоциональное влияние интерактивности иноязычной среды; 6) личность преподавателя иностранного языка и средства его работы; 7) формы взаимоотношений и взаимодействия преподавателя и студента [211, с. 103-104].

Важную роль в формировании иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей играет место педагога в образовательном процессе: от транслятора знаний и способов деятельности к проектировщику индивидуальной траектории интеллектуального, профессионального и личностного развития студента. При инновационном обучении преподаватели иностранного языка должны выполнять, прежде всего, функции наставника, консультанта, фасилитатора, тренера. В этом случае все участники образовательного процесса взаимодействуют между собой, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации, оценивают действия коллег и свое собственное поведение, погружаются в реальную атмосферу сотрудничества с обсуждением актуальных проблем профессиональной тематики.

Более того, использование компетентностного подхода при изучении иностранного языка выдвигает на первое место не информированность студента, а его умения эффективно решать проблемы. Поэтому инновационные технологии формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущего врача должны ориентироваться на практику, и в результате задача педагога – сформировать у студента навыки к практическим действиям, решению профессиональных задач, в т. ч. с применением знаний иностранного языка.

Обобщая вышесказанное, следует отметить, что учет указанных аспектов повысит эффективность образовательного процесса и будет способствовать

успешному формированию иноязычной коммуникативной компетентности студентов-медиков.

Таким образом, анализ определений исследуемого понятия показывает, что иноязычная коммуникативная компетентность будущих врачей – многоаспектный феномен, включающий совокупность социокультурных, лингвистических знаний, умений и навыков с использованием средств иностранного языка в зависимости от социально-ролевых ситуаций профессиональной деятельности; компоненты (аксиологический, когнитивный и деятельностный), обеспечивающие единство коммуникативной и профессиональной культуры медицинского работника; и функции общения (социализации, информационная, познавательная, коммуникативная, интегративная).

Сущность процесса формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей можно аргументированно рассматривать как их подготовку к общению в различных условиях профессиональной деятельности. Такой подход предполагает комплексное использование обновленного содержания и совокупности инновационных методов и технологий обучения иностранному языку, а также организацию целостного образовательного процесса, построенного на основе компетентностного и коммуникативного подходов.

1.3 Модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза

Различные аспекты формирования коммуникативной компетентности личности освещены в работах М.Ю.Балдина, Л.П. Павловой[25; 183]. В то же время актуальным остается поиск новых эффективных механизмов формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, что обуславливает необходимость разработки научного обоснования модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности студентов-медиков в образовательном процессе вуза. На наш взгляд, целостная система

образовательной деятельности может быть достигнута в ходе поэтапной реализации модели, включающей дидактико-методические компоненты, способствующие формированию у будущих врачей иноязычной коммуникативной компетентности.

В концептуальном плане модель основывалась на теоретических положениях и исследованиях ученых, изучающих аспекты, способствующие разработке методологических и теоретических вопросов формирования иноязычной коммуникативной компетентности личности:

- различные аспекты определения сущности и специфики профессиональной подготовки будущих врачей в вузе;
- процесс формирования иноязычной коммуникативной компетентности в отечественной и зарубежной практике (К.П. Воробьев)[49];
- аспект коммуникативной составляющей профессиональной компетентности будущих врачей (Т.М. Дридзе, Л.В. Самыгина, С.В. Чусовляновой) [88; 211; 263];
- проблемы готовности обучающихся к развитию иноязычной коммуникативной компетентности и самообразованию;
- внедрение и использование инновационных технологий в учебно-воспитательном процессе формирования иноязычной коммуникативной компетентности, повышающих эффективность методик обучения (О.В. Галустян, Н.Б.Самойленко) [57; 210];
- создание оптимальных организационно-педагогических условий учебно-дидактического процесса формирования иноязычной коммуникативной компетентности в вузах медицинского профиля (Н.А.Антонова, Е.Пильин) [15; 109];
- методологические проблемы развития иноязычной коммуникативной компетентности (Б.С. Гершунский, Т.Ю. Полякова) [63; 200];
- формирование коммуникативных умений как необходимого условия успешной учебно-познавательной деятельности обучающихся (Г.Ю. Щукина) [5].

Изучая сущность понятия «модель», установлено, что этот феномен является предметом исследования педагогов, психологов, лингвистов, психолингвистов (И.А. Зимняя, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия) [103; 146; 150]. В научных трудах находим толкование «модели» как искусственно созданного объекта в виде схемы, отражающей структуру, качество, взаимосвязи и отношения между элементами исследуемого объекта, непосредственное изучение которых связано с какими-либо трудностями, и тем самым облегчающее процесс получения информации; как отражение объекта, замысла (модель – от лат. *modulus* – «мера, аналог, образец»), описания или расчетов, имитирует, воспроизводит принципы внутренней организации или функционирования, определенные свойства, признаки или (и) характеристики объекта исследования или воспроизведения (оригинала) [152].

В методической литературе модель обучения трактуют как индивидуальную интерпретацию преподавателем на занятиях метода обучения с учетом конкретных целей и условий работы. На наш взгляд, заслуживает внимания определение модели Ю.В. Редько. Ученый понимает модель как образец организации содержания обучения, основными характеристиками которой являются коммуникативно-деятельностная парадигма процесса формирования умений и навыков иноязычного общения в устной и письменной форме [206, с. 189].

Особого внимания заслуживают разработанные им дидактические модели формирования у обучающихся иноязычной коммуникативной компетентности осуществлять иноязычное общение в четырех видах речевой деятельности, внедрение которых в содержание учебников по иностранным языкам «позволит не только осознать объекты, на которые должна быть направлена учебная деятельность обучающихся, но и осуществить оптимальный подбор упражнений и задач как дидактических средств овладения соответствующими языковыми операциями и речевыми действиями» [183, с. 45-46].

Проблеме моделирования профессионально-направленной подготовки обучающихся медицинских направлений подготовки вузов, реализованной в

содержании учебников, посвящено исследование О.А. Федоренко [247, с. 120]. В предлагаемой автором модели профессионально-направленной иноязычной подготовки будущих специалистов-медиков интегрированы целевой, содержательный и операционно-деятельностный компоненты. Целевой компонент отражает осознание преподавателем и принятие студентами целей и задач учебной дисциплины, раздела, темы, занятия. Содержание обучения (система знаний, умений и навыков, способов деятельности, форм поведения, которыми должен овладеть будущий врач в процессе учебной деятельности) регламентируется учебным планом, программами учебных дисциплин и учебниками по предмету. Операционно-деятельностный компонент определяет совокупность методов, средств и форм организации учебного процесса.

Исследователь Н.П. Таюрская всесторонне рассматривает процесс моделирования и утверждает, что формировать иноязычную коммуникативную компетентность будущих специалистов-медиков необходимо по определенной методической системе, которая включает принципы обучения иноязычного общения, отбор тематики и языкового материала, его организацию с учетом интересов и возможностей студентов, комплекс упражнений и форм работы [238, с.85-87].

Системность модели заключается в обеспечении ее целостности и доведении всех компонентов до оптимального уровня. Последовательность компонентов дает возможность осуществлять обучение от простого к сложному, помогает будущим врачам постепенно углублять их знания, развивать навыки и формировать умения осуществлять иноязычную коммуникацию.

Функциональность модели означает выполнение каждым из ее компонентов функций, направленных на эффективное достижение ожидаемого результата. Определив главные характеристики модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза, рассмотрим ее содержательное наполнение. Методологические основы моделирования находят свое отражение в соответствующих научных подходах и принципах. Отметим, что проблема определения подходов и принципов обучения

иностранным языкам послужила предметом исследования известных ученых (Ю.А. Пассов, В.И. Редько) [186; 206]. В исследованиях подчеркивается приоритетная роль (в этом аспекте) коммуникативной направленности иноязычного образования.

В процессе разработки модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза был изучен, обобщен опыт отечественных и зарубежных ученых, освещающих вопросы педагогического моделирования. Модель способствует повышению практико-ориентированной направленности подготовки будущего врача в процессе обучения в высшей школе, выделению существующих структурно-логических связей, внутренних отношений и взаимодействий для получения новой информации о системе формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей.

Разработанная модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей включает следующие блоки: целевой, методологический, теоретический, критериально-диагностический, процессуально-содержательный и результативный.

Структурные компоненты модели, интегрированные в соответствующие блоки, гарантируют ее системность, последовательность и функциональность. В модели отражены цель, педагогические условия, формы работы по формированию иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза, ожидаемый результат, позволяющий соотнести поставленную цель с конечным результатом, ожидаемым в ходе реализации модели.

Целевой блок содержит цель, обусловленную социальным заказом общества. Блок был разработан с учетом интересов субъектов образовательного процесса, а также ФГОС ВО и других концептуальных документов в сфере образования.

Методологический блок модели включает ряд ключевых научных подходов (системно-деятельностный, компетентностный, личностно ориентированный, коммуникативный) и принципов (активного, интерактивного взаимодействия в

процессе формирования иноязычной коммуникативной компетентности студентов-медиков; принцип активности обучающихся; принцип наглядности; принцип прочности усвоения знаний; коммуникативности; коммуникативно направленного формирования речевых навыков; интегративный принцип взаимосвязанного обучения языку и культуре на основе аутентичности общения; профессионально ориентированного иноязычного общения) поэтапного формирования иноязычной коммуникативной компетенции будущих врачей на всех этапах их профессиональной подготовки в вузе.

Модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности разработана на основе проблемных, развивающих и личностно-ориентированных технологий обучения в совокупности с выделенными научными подходами (коммуникативный, системно-деятельностный, личностно-ориентированный, компетентностный), направленными на повышение качества методических и научно-методических знаний и умений, готовности будущих врачей к профессиональной деятельности.

Системно-деятельностный подход предполагает активную учебно-познавательную деятельность личности в процессе изучения иностранного языка (А.Г. Асмолов, Л.Г. Иванова)[21; 107].

Значимость системно-деятельностного подхода в формировании иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей обусловлена тем, что успешность овладения иностранным языком студентами-медиками непосредственно зависит от системности его изучения и активности обучающихся в процессе изучения, т.е. учебно-познавательной деятельности.

Согласно Общеввропейским компетенциям владения иностранным языком системно-деятельностный подход позволяет учитывать весь диапазон личностных характеристик человека как субъекта социальной деятельности, когнитивные, эмоциональные и волевые ресурсы [145].

Ученые (Н.Д. Гальскова) рассматривают системно-деятельностный подход как субъектно-субъектную схему общения, при которой вся система работы

ориентирована на его непосредственную деятельность, опыт, мировоззрение, интересы, чувства, которые учитываются при организации общения [56, с.11-14].

Системно-деятельностный подход предопределяет необходимость рассматривать все компоненты процесса обучения иностранным языкам с деятельностных позиций: цель – языковые знания и навыки; коммуникативные умения – языковая, речевая, лингвосоциокультурная компетентность.

Компетентностный подход лежит в основе перехода к реализации ФГОС третьего поколения ВО. В работах ученых раскрыта специфика этого подхода (И.Я. Лернер, А.М. Новиков)[85; 173].

Исследователь И.А. Майоров рассматривает компетентностный подход в качестве основного методологического принципа проектирования многоуровневого высшего образования. Как отмечается в Концепции модернизации российского образования, возникла острая необходимость подготовки компетентного профессионала широкого профиля, для подготовки которого требуется использование новейших технологий в образовательной парадигме с целью модернизации методологии профессионального образования [152, с.344].

По мнению Е.А. Корчагина, стратегической целью компетентностного подхода является формирование реальных компетенций: социальной, интеллектуальной, профессиональной, этнокультурной, нравственной. Автор определяет компетенции, лежащие в основе этого подхода, как сплав знаний, умений, навыков и мотивации [131, с.48-50]. Такой подход имеет триединое целеполагание – цель обучения (формирование знаний, умений, навыков), воспитания (формирование личностных качеств) и развития (познавательных способностей мышления, памяти, внимания). Проводя сравнение компетентностного подхода с традиционным подходом с точки зрения целереализации, автор утверждает, что формирование знаний, навыков, умений происходит на первом этапе традиционного образования, а затем только на втором этапе компетентностного образования формируются способности к их применению [131, с.52-53].

Личностно-ориентированный подход особенно значим для нашего исследования в связи с тем, что формирование иноязычной коммуникативной компетентности и овладение иностранным языком зависит от индивидуально-личностных особенностей, вариативности подбора средств и методов обучения иностранному языку в зависимости от индивидуально-личностных особенностей (Н.В.Горбунова, Л.Г. Иванова, Р.П. Мильруд, Е.С. Полат)[76;107; 161; 198].

По мнению Л.А. Хохленковой, «личностно-ориентированный подход в обучении иностранному языку предполагает гибкость в определении целей, содержания, структуры и принципов в обучении иностранному языку, учитывает личностные интересы обучаемых, их индивидуальные особенности, создает предпосылки для прогнозирования результативности обучения и способен обеспечить формирование иноязычной коммуникативной компетентности, развитие таких качеств личности будущих специалистов, как культура общения, умение работать в сотрудничестве, готовность к дальнейшему самообразованию в профессиональной деятельности с помощью иностранного языка» [254, с. 235].

Изучение иностранного языка в разнообразных сферах интеллектуального и бытового общения дает возможность всестороннего развития личности, обеспечивает ее подготовку в бытовой и интеллектуальной сфере, улучшает речевые навыки, формирует иноязычную коммуникативную компетентность.

Коммуникативный подход направлен на овладение коммуникацией, коммуникативными умениями и навыками. Лингвистическую основу коммуникативной компетентности составляют речевая компетентность, речевая активность, аналитические умения, лексический запас, языковая и стилистическая грамотность.

Реализация коммуникативного подхода обеспечивается в соответствии с закономерностями речевого общения: деятельностный характер речевого общения; предметность процесса коммуникации; моделирование ситуаций общения в соответствии с типовыми отношениями в коллективе; использование речевых средств соответственно ситуации.

Коммуникативный подход нацеливает на то, что формирование иноязычных навыков и развитие умений происходит путем осуществления иноязычной речевой деятельности, то есть заключается в овладении средствами коммуникации (фонетическими, лексическими, грамматическими), направленными на их практическое применение в процессе общения (И.А. Зимняя, А.А.Леонтьев, Ю.И.Пассов)[104; 147; 187].

Отметим, что возникновение коммуникативного подхода в обучении иностранным языкам (70-е годы XX в.) – одного из ведущих направлений коммуникативной лингвистики – связано с именами таких зарубежных исследователей, Д. Хаймз [293]. Его суть заключается в том, чтобы передать студентам не только знания о языке как системе, но и обогатить обучающихся речевыми умениями и навыками для практического применения в любой иноязычной речевой ситуации. К. Штер указывает, что коммуникативный подход – «попытка избежать формальных (или традиционных) подходов, основанных на грамматике и переводах, и перейти к подходам, с помощью которых студент может использовать язык как средство общения» [307, с. 15].

Сущность коммуникативного подхода заключается в конструировании содержания, которое «не сводится к знаниево-ориентированному компоненту, а предполагает целостный опыт решения жизненных проблем, выполнения ключевых (то есть тех, которые касаются многих социальных сфер) функций, социальных ролей, компетенций».

Коммуникативный подход реализуется через коммуникативную методику обучения иностранным языкам, которую позиционируют как прагматичный подход к изучению иностранного языка, где в определенной степени игнорируется фундаментальность знаний, чтобы в короткие сроки подготовить студента к использованию иностранного языка в его профессиональной жизни.

По мнению Ю.В.Редько, коммуникативный подход в полной мере иллюстрирует стратегию учебной деятельности как определенным образом организованную, целенаправленную и управляемую линию поведения, выбранную индивидом для выполнения задания, и предполагает широкое

привлечение различных действий для достижения коммуникативных целей обучения [206, с. 189]. Суть этого подхода, считает исследователь, сводится к тому, что содержание обучения должно быть адекватно его целям: учить говорить через говорение, учить читать через чтение. Указанное выше актуализирует необходимость рационального сочетания коммуникативного подхода и профессионального контекста, поскольку данные лингвистических наблюдений свидетельствуют о необходимости знания 75-85% лексических единиц для свободного понимания и чтения иноязычных научных текстов.

В указанном аспекте заслуживают внимания принципы коммуникативного обучения иностранным языкам, сформулированные Е.И. Пассовым: речевой мыслительной активности (предполагает такую организацию обучения, при которой обучающиеся постоянно задействованы в процессе общения), индивидуализации (сердцевина коммуникативного обучения, одно из главных средств создания мотивации, поскольку общение «всегда индивидуально» (И.Н. Рогова)), функциональности (нацеливает на функциональный отбор и организацию языковых средств), ситуативности (признание коммуникативной ситуации единицей в процессе обучения иноязычному общению), новизны (обеспечивает поддержание интереса к изучению иностранных языков, развитие коммуникативной функции мышления) [186, с.41-44].

Среди принципов коммуникативного подхода выделяют: ориентированность на личность, речевую направленность обучения, функциональность, ситуативность, новизну.

Организация учебной деятельности осуществляется с учетом исходных теоретических положений, на которых строится учебный процесс, принципов обучения. Ученые выделяют общедидактические принципы (наглядности, прочности, сознательности, научности и доступности, активности, последовательности и систематичности), которые функционируют в процессе изучения любых дисциплин, и методические, отражающие своеобразие определенного предмета. Учитывая специфику учебной дисциплины «Иностранный язык» и особенности профессии врача, целесообразным считаем внедрение в учебный процесс ряда методических принципов: активного,

интерактивного взаимодействия в процессе формирования иноязычной коммуникативной компетентности; принцип активности обучающихся; принцип наглядности; принцип прочности усвоения знаний; коммуникативности; коммуникативно направленного формирования речевых навыков; интегративный принцип взаимосвязанного обучения языку и культуре на основе аутентичности общения; профессионально ориентированного иноязычного общения.

Выбор принципа активного, интерактивного взаимодействия в процессе формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей обусловлен тем, что приоритетным направлением высшего образования является внедрение в процесс обучения инновационных методов и технологий, таких как активные и интерактивные формы взаимодействия. Известно, что именно инновационный путь развития общества формирует новое поколение людей, способных мыслить и работать по-новому. Именно поэтому при формировании иноязычной коммуникативной компетентности студентов-медиков, особое внимание уделяется внедрению принципа активного, интерактивного взаимодействия, способствующего развитию культурологической и коммуникативной компетентности обучающихся, формированию навыков самостоятельного поиска и накопления знаний в области иностранного языка, а также усовершенствованию не только информационных, но и социальных компетенций.

Помимо этого, образовательные процессы на современном этапе предъявляют высокие требования к нынешним педагогам, побуждая их к повышению уровня своей профессиональной подготовки, тем самым возводя их в ранг высококвалифицированных педагогов-новаторов. Педагогическое мастерство таких преподавателей отличается активным применением ими инновационных форм обучения, которые приобретают большую популярность и ценность в современном образовании. Характерным преимуществом такого принципа (активное и интерактивное взаимодействие обучающихся с преподавателем или друг с другом) является тот факт, что в контрасте с пассивной моделью обучения, обучающиеся не ограничиваются одним лишь экстрактивным характером получения определенных знаний от преподавателя, учатся применять их в конкретной практической ситуации.

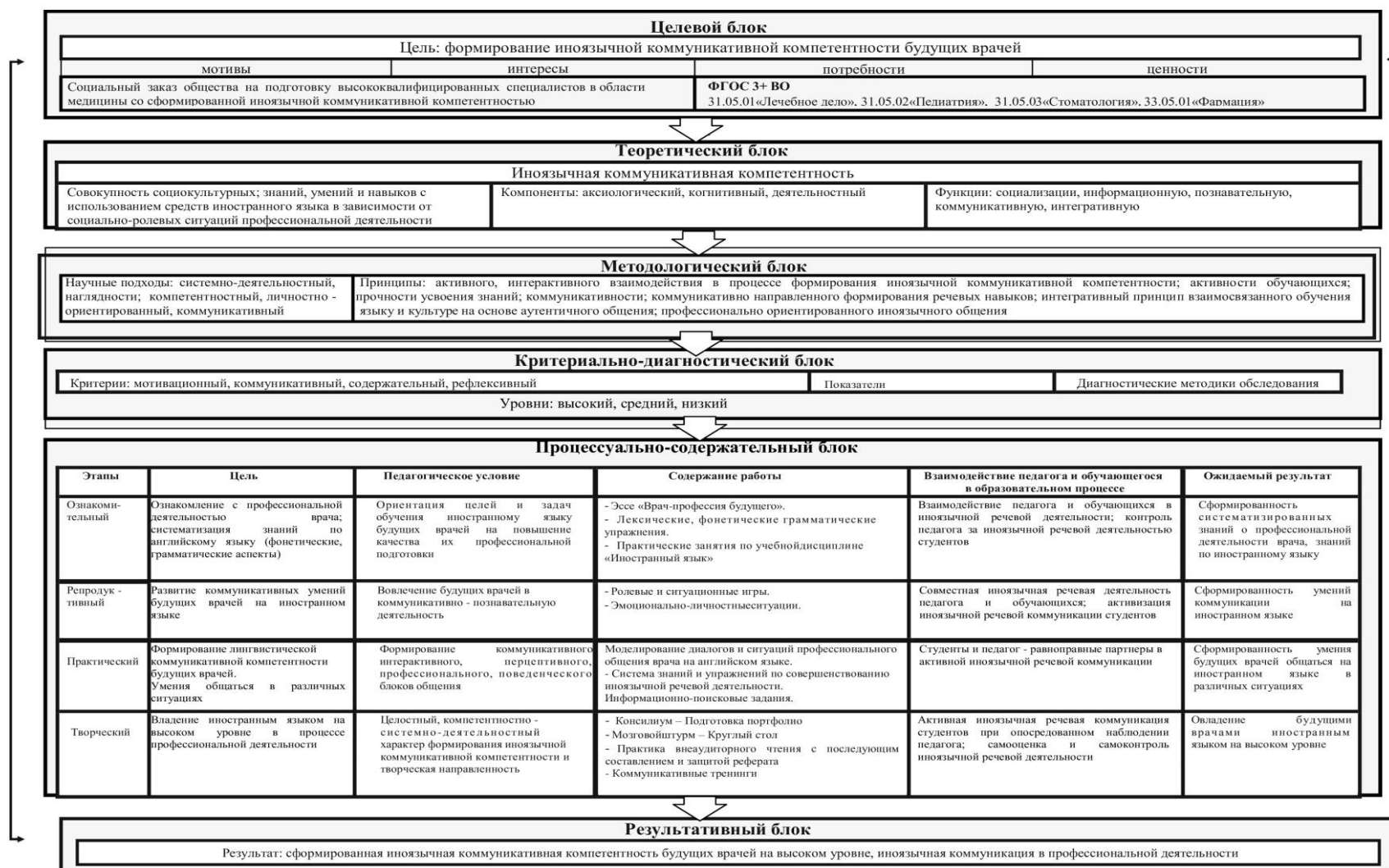


Рисунок 6– Модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза

На наш взгляд, активное обучение представляет собой такой вид организационной деятельности учебного процесса, который проводится в ситуациях, максимально приближенных к реальным, и направлен на всестороннюю активизацию познавательной деятельности обучающихся с помощью широкого использования как дидактических, так и организационно-управленческих средств. Выбирая методику обучения, преподаватель учитывает время, отведенное на изучение определенной темы, а также значимость учебного материала для последующей профессиональной или учебной деятельности обучающихся.

В таблице 4 представлена сравнительная характеристика традиционного и интерактивного принципов обучения иностранному языку.

Таблица 4

Сравнительный анализ традиционного и интерактивного принципов обучения

Традиционные методы преподавания	Инновационные методы преподавания
Преподавателе-центрированное обучение Teacher-centered instruction	Студенто-центрированное обучение Student-centered instruction/learning
Односенсорное восприятие Single-sense stimulation	Полисенсорное восприятие Multisensory stimulation
Одновекторная прогрессия Single-path progression	Многоступенчатая прогрессия Multipath progression
Лимитированное использование мультимедийных средств, ИКТ Single-media	Широкий спектр мультимедийных средств, ИКТ Multimedia
Изолированная, индивидуальная работа Isolated work	Совместная, коллективная работа Collaborative work
Подача информации Information delivery	Информационный обмен Information exchange
Пассивное обучение Passive learning	Активное, репродуктивное, проблемно-поисковое обучение Active/exploratory/inquiry-

	based learning
Пассивное реагирование Reactive response	Активная систематическая реакция Proactive/planned response
Изолированный, искусственно-созданный контекст обучения Isolated, artificial context	Аутентичный, импровизационный реальный контекст обучения Authentic, real-world context

Наряду с понятием «активное обучение» часто употребляется термин «интерактивное обучение».

Далее представляется необходимым выявить ряд общих и отличительных признаков вышеупомянутых педагогических технологий, которые на наш взгляд, концептуально визуализируются в таблице 5.

Таблица 5

Сопоставительный анализ активных и интерактивных методов

Характер взаимодействия	Активные методы	Интерактивные методы
	преподаватель=студент	преподаватель = обучающийся обучающийся = обучающийся
Мотивация	преподаватель	сами обучающиеся
Задачи	– активизировать мышление; – поддерживать активность длительное время; – научить самостоятельности; – мотивировать к активной деятельности; – наладить обратную связь; – осуществлять контроль и оценку знаний	– создать условия для инициативы обучающихся; – научить командной работе; – научить самостоятельности; – активизировать аналитические способности обучающихся; – научить выражению собственного мнения; – развивать толерантность к мнению сокурсников; – создать возможности для взаимного контроля и оценивания
Методы	– индивидуальные – групповые – дискуссионные – игровые – тренинговые	– парные, групповые – радикальные – комбинаторные – модифицирующие

	– рейтинговые	
Приемы	– презентации – кейс технологии – проблемная лекция – дидактические игры – баскет-метод	– мозговой штурм – кластеры, пазлы, диаграммы – ИКТ – круглый стол – метод проектов

Исходя из сопоставительного анализа, представленного в таблице 5, приходим к заключению, что у обоих методов базисным методологическим подходом является коммуникативный подход с преобладанием демократического, диалогического характера взаимодействия с обучающимися. Целеполагающие функции педагогической деятельности на практических занятиях по английскому языку – это активизация всех когнитивных процессов обучающихся, стимуляция их внутреннего интереса и диалога, личностная ориентация, полное взаимодействие, достижение двусторонней связи и двустороннего обмена информацией между педагогом и обучающимися. Однако, оба метода имеют ряд характерных концептуальных особенностей и отличий. Так, например, при активных формах обучения инициатива принадлежит преподавателю, в то время как в интерактивной среде активность педагога уступает место активности самих обучающихся. Преподаватель «пропускает через себя» учебную информацию и выступает в функции помощника, фасилитатора, а не инструктора или наставника в образовательном процессе.

Особое внимание акцентируется на создании условий для инициативного включения в англоязычную коммуникацию обучающихся. По мнению А.П. Василькова, вышеупомянутые условия должны быть направлены на эффективность формирования самостоятельности студентов следующими методами:

- создание педагогически комфортной образовательной среды;
- рефлексивная самоорганизация самостоятельности;
- включенность обучающихся в импровизационное поле деятельности

[45, с.13-14].

Такого рода условия дают возможность оптимального использования методов и приемов контекстно-коммуникативной технологии. Среди разнообразия интерактивных видов учебной деятельности, на наш взгляд, наиболее эффективными для развития иноязычной профессиональной компетентности будущих врачей будут такие виды заданий, которые бы соответствовали разным этапам академического процесса:

– первый этап – первичное овладение знаниями – активные и интерактивные лекции, эвристическая беседа, круглый стол (дискуссия, дебаты), учебная дискуссия, анализ конкретных ситуаций (casestudy), применение ИКТ. На этом этапе происходит активизации учебного процесса в вузе, ускоряется смена стереотипов дидактико-воспитательного процесса и обеспечивается переход к овладению новыми умениями и навыками учебно-познавательной деятельности высшего профессионального обучения;

– второй этап – контроль и закрепление знаний в ходе использования активных методов (коллективная мыслительная деятельность, круглый стол (дискуссия, дебаты); мозговой штурм (брейнсторм, мозговая атака), проекты, презентации, тестирование);

– третий этап – формирование профессиональных умений, навыков с использованием игровых и неигровых методов (ролевые игры, «Попс-формула», компьютерные симуляции).

Цель вышеперечисленных заданий – усвоение значительного количества информации за короткий промежуток времени, отведенного рабочими программами курса.

Принцип активности обучающихся реализуется в ходе выполнения группового проекта на заданную тему, во время которого студенты организуют совместную деятельность, обмениваются языковым и даже, отчасти, профессиональным опытом. Командная работа над проектом помогает снимать языковые барьеры, корректировать типичные и повторяющиеся ошибки каждого из участников. На практических занятиях поощряется конструктивная полемика между всеми участниками, для

реализации этой цели в учебном процессе активно внедряются интерактивные технологии.

Принцип наглядности предусматривает использование аудиовизуальных средств, которые активизируют учебно-познавательную деятельность обучающихся и способствуют созданию позитивной атмосферы на занятиях. Принцип наглядности реализуется на занятиях при использовании профессиональных схем, таблиц, рисунков, муляжей, видеозаписей профессиональной медицинской направленности, что способствует созданию коммуникативных ситуаций в рамках профессиональной деятельности будущих врачей и продуцированию высказываний, содержание которых подкрепляется зрительно-слуховыми опорами.

Принцип прочности усвоения знаний предусматривает механизмы контроля знаний, разработку критериев оценивания и поощрения обучающихся; применение приема прослеживания, то есть установки на восприятие перед демонстрацией, беседы по их содержанию; демонстрации отдельных частей по указаниям преподавателя либо демонстрации всего материала без указаний преподавателя. В заключение занятия проводится анализ-беседа по основному содержанию аудиовизуальных средств [242, с. 27].

Принцип коммуникативности наиболее полно способствует достижению главной цели обучения иностранным языкам:

– научить студентов осуществлять иноязычное межкультурное общение. Считается, что этот принцип является доминантным в рамках системно-деятельностного, личностно-ориентированного и компетентностного подходов, рационален для достижения прагматической цели и обеспечивает коммуникативную направленность обучения, заключается в практическом использовании иностранного языка в соответствующих условиях, специфическом окружении и в отдельной сфере деятельности [238, с. 85-86].

В работах Ю.И. Пассова принцип коммуникативности трактуется как «метод коммуникативности», который предусматривает организацию процесса обучения иностранному языку как модели процесса реальной коммуникации [187, с.71-73]. Следовательно, можно утверждать, что первоочередным в обучении английскому языку будущих врачей является внедрение в учебный процесс ситуаций реального общения с целью увеличения их мотивации к коммуникации, что позволит равноправно и автономно участвовать в межкультурном диалоге.

Тесно связан с предыдущим принцип коммуникативно-направленного формирования речевых навыков. Согласно этому принципу формирование фонетических, лексических и грамматических навыков не является самоцелью; оно подчиняется требованиям и задачам речевого общения и реализуется в тесной связи с развитием речевых умений [105, с.56].

Важную роль в изучении иностранного языка отводим интегративному принципу взаимосвязанного обучения языку и культуре на основе аутентичности общения. Этот принцип заключается в объяснении и демонстрации неразрывной связи каждого конкретного языка и соответствующей культуры, в понимании природы языка как носителя культуры. Бесспорно, процесс иноязычного общения происходит с опорой на культуру и ценности нации изучаемого языка. Целесообразным в формировании иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей является демонстрация аутентичной наглядности, прослушивания аутентичных аудиотекстов, что поможет проследить структуру аутентичных речевых актов иноязычной культуры, нацеливает на изучение иностранного языка и культуры по аналогии с родным, то есть соотнесенность культурных и языковых феноменов в рамках каждого из языков – необходимое условие их взаимосвязанного изучения. Указанное выше актуализирует важность идеи об опоре на имеющийся у студента опыт в родном языке и о переносе ряда умений с родного языка на процесс формирования иноязычной коммуникативной компетентности [166].

Особое значение в контексте нашего исследования имеет принцип профессионально ориентированного иноязычного общения, который предполагает учет особенностей будущей специальности и профессиональных интересов студентов; реализуется на практике при отборе профессионального материала (аутентичные тексты, аудио- и видеоматериалы, общение с иностранными студентами-медиками).

Теоретический блок модели включает анализ ключевого понятия исследования – «иноязычная коммуникативная компетентность» – многоаспектный феномен, включающий совокупность социокультурных, лингвистических знаний, умений и навыков с использованием средств иностранного языка в зависимости от социально-ролевых ситуаций профессиональной деятельности; компоненты (аксиологический, когнитивный и деятельностный), обеспечивающие единство коммуникативной и профессиональной культуры медицинского работника; и функции общения (социализации, информационная, познавательная, коммуникативная, интегративная).

Критериально-диагностический блок модели отражает критерии: мотивационный критерий с показателями (устойчивая мотивация и проявление интереса к профессиональной деятельности врача и ведению межкультурной коммуникации; к корректному общению с пациентами в различных ситуациях); содержательный критерий с показателями (способность к ведению коммуникации на английском языке; способность к употреблению профессионально-ориентированных лексических единиц, чтению и пониманию аутентичных профессионально-ориентированных текстов); деятельностный критерий с показателями (способность к систематизации знаний по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты); применение профессиональных знаний и умений с использованием английского языка); рефлексивный критерий с показателями (способность к самоанализу уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации; самооценка уровня сформированности иноязычной

коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача). На основе выделенных критериев и показателей охарактеризованы уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей: высокий, средний, низкий.

Процессуально-содержательный блок модели включает этапы (ознакомительный, репродуктивный, практический, творческий), педагогические условия (ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущих врачей на повышение качества их профессиональной подготовки; вовлечение будущих врачей в иноязычную коммуникативно-познавательную деятельность; формирование иноязычного коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения; целостный, компетентностно-системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности и творческая направленность учебного процесса), содержание работы (эссе «Врач – профессия будущего»; лексические, фонетические, грамматические упражнения; практические задания по учебной дисциплине «Иностранный язык» (нахождение соответствий между лексическими единицами и их дефинициями; задания по семантизации словосочетаний (определение отдельных компонентов, составление словосочетаний или предложений из приведенных компонентов), задания по семантизации лексики с помощью контекста, иллюстративного предложения или рисунка, задания с вербальными опорами: подстановочными таблицами, структурно-речевыми схемами высказывания, перечнем ключевых слов с вербально-изобразительными опорами: задания со схемами, графиками, таблицами, фотографиями, рисунками); ролевые и ситуационные игры; эмоционально-личностные ситуации; моделирование диалогов и ситуаций профессионального общения врача с пациентом на английском языке; система знаний и упражнений по совершенствованию иноязычной речевой деятельности; информационно-поисковые задания; консилиум, подготовка портфолио, мозговой штурм, круглый стол, практика внеаудиторного чтения

с последующим составлением и защитой реферата, коммуникативные тренинги), ожидаемый результат (сформированность систематизированных знаний о профессиональной деятельности врача, знаний по иностранному языку; сформированность умений коммуникации на иностранном языке; сформированность умения будущих врачей общаться на иностранном языке в различных ситуациях; овладение будущими врачами иностранным языком на высоком уровне) для каждого этапа.

Результативный блок модели включает предполагаемый результат – это сформированность иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей на продвинутом уровне.

Таким образом, методологическими ориентирами разработки модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза служат научные подходы (системно-деятельностный, компетентностный, личностно ориентированный, коммуникативный) и принципы (активное, интерактивное взаимодействие в процессе формирования иноязычной коммуникативной компетентности; принцип активности обучающихся; наглядности; прочности усвоения знаний; коммуникативности; коммуникативно направленного формирования иноязычных речевых навыков; интегративный принцип взаимосвязанного обучения языку и культуре на основе аутентичности общения; профессионально ориентированного иноязычного общения). Модель имеет блочную структуру и включает целевой, методологический, теоретический, критериально-диагностический, процессуально-содержательный и результативный блоки.

Выводы по первой главе

Специфика профессиональной подготовки будущих врачей обусловлена максимально повышенной ответственностью будущих специалистов за жизнь и здоровье других людей. Профессия врача

представляет собой особый вид духовного состояния и культурной организации личности, связана с высоким социальным статусом врача, максимально востребована. Именно с этим связана длительность процесса профессиональной подготовки будущих врачей в вузе по сравнению с иными направлениями подготовки. Выбор профессии врача требует от будущих специалистов сформированности таких качеств личности, как ответственность за свое здоровье и здоровье пациента, толерантность по отношению к представителям других национальностей и вероисповедания, тактичность, коммуникабельность.

Профессия врача предполагает непосредственный контакт с людьми разных национальностей, взаимодействие с коллегами из разных стран мира с целью обмена опытом, изучения результатов новейших мировых исследований и разработок в области медицины. Исходя из этого, особую актуальность и значимость в процессе профессиональной подготовки будущих врачей приобретает формирование у них иноязычной коммуникативной компетентности.

Ключевое понятие исследования «иноязычная коммуникативная компетентность» — многоаспектный феномен, включающий совокупность социокультурных, лингвистических знаний, умений и навыков с использованием средств иностранного языка в зависимости от социально-ролевых ситуаций профессиональной деятельности; компоненты (аксиологический, когнитивный и деятельностный), обеспечивающие единство коммуникативной и профессиональной культуры медицинского работника; и функции общения (социализации, информационная, познавательная, коммуникативная, интегративная).

На наш взгляд, профессиональная подготовка будущего врача должна предусматривать значительную интенсификацию языковой и иноязычной подготовки с ориентацией коммуникативной составляющей на медицинскую профессию, причем синергия должна достигаться благодаря комплексу учебных мероприятий практической профессиональной и лингвистической

подготовки в рамках отдельных практических курсов; учебные планы по всем дисциплинам, включая иностранный язык, должны иметь реальную гибкую и вариативную контекстную основу с учетом области знаний и ее современного состояния. В профессиональной подготовке будущих врачей должны быть реализованы проблемные модули с элементами профессионально ориентированного, академического и научного общения, как в устном, так и в письменном форматах.

Модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза имеет блочную структуру и включает целевой (цель, социальный заказ общества, требования ФГОС ВО 3+), методологический (научные подходы, принципы), теоретический (сущность, компоненты, функции), критериально-диагностический (критерии, показатели, уровни, диагностические методики обследования), процессуально-содержательный (этапы, цели, педагогические условия, содержание работы, взаимодействие субъектов образовательного процесса, ожидаемый результат) и результативный блоки.

Эффективность формирования иноязычной коммуникативной компетентности обеспечивается созданием и внедрением в образовательный процесс высшей школы педагогических условий: ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущих врачей на повышение качества их профессиональной подготовки; вовлечение будущих врачей в иноязычную коммуникативно-познавательную деятельность; формирование иноязычного коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения; целостный, компетентностно-системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности и творческая направленность учебного процесса.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА ТЕХНОЛОГИИ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА

2.1 Критерии, показатели, уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей

Экспериментальной базой исследования выступила Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского».

Экспериментальной работой было охвачено 196 студентов-медиков направлений подготовки 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация образовательно-квалификационного уровня специалитет. Экспериментальную группу составили 101 студент-медик, контрольную – 95. Экспериментальная работа проводилась со студентами 1-2 курсов в ходе изучения базовых учебных дисциплин: «Иностранный язык», «Иностранный язык профессионально ориентированный».

Исследование проводилось на протяжении 2016-2020 гг. в четыре основных этапа: теоретический, констатирующий, формирующий, контрольный.

На первом – теоретическом – этапе (2015–2016 гг.) изучалась, анализировалась и обобщалась психолого-педагогическая, методическая литература с целью выявления специфики профессиональной подготовки будущих врачей, степени разработанности проблемы формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, уточнения сущности ключевого понятия исследования «иноязычная коммуникативная компетентность будущих врачей»; анализировались Федеральные государственные образовательные стандарты, учебные планы, основные профессиональные образовательные программы, рабочие учебные

программы учебных дисциплин «Иностранный язык», «Иностранный язык профессионально-ориентированный»; научно обосновывались педагогические условия, обеспечивающие эффективность формирования иноязычной коммуникативной компетентности; разрабатывалась модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза.

Второй – констатирующий – этап (2016–2017 гг.) был направлен на выявление критериев, показателей, характеристику уровней, определение экспериментальных и контрольных групп, подбор диагностических методик обследования, направленных на выявление уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента.

На третьем –формирующем – этапе (2017–2019 гг.) проводился формирующий эксперимент с целью проверки эффективности педагогических условий, модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей и технологии ее реализации.

На четвёртом –контрольном – этапе(2019–2020 гг.) осуществлялсясравнительный количественный и качественный анализ результатов экспериментальной работы, статистическая обработка результатов исследования; обобщались и апробировались результаты диссертационного исследования, материалы исследования оформлялись в виде диссертации.

В ходе экспериментальной работы выделен ряд задач:

1) на теоретическом этапе осуществить анализ учебных планов и рабочих программ по иностранному языку для направлений подготовки 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация;

2) на констатирующем этапе выявить критерии, показатели оценивания уровней сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей;

3) охарактеризовать и выявить уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей;

4) на формирующем этапе при создании оптимальных педагогических условий, экспериментально внедрить модель, обеспечивающую эффективность формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, а также технологию реализации модели;

5) на контрольном этапе осуществить количественную, качественную и статистическую обработку результатов исследования, произвести их сравнительный анализ.

Поставленные задачи предполагали на теоретическом этапе использование ряда теоретических методов исследования: изучение и обобщение психолого-педагогической, методической литературы, информационных Интернет-ресурсов, раскрывающих теоретико-методологические основы проблемы формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей; теоретическое моделирование.

В ходе констатирующего этапа применялись эмпирические методы исследования: диагностические (анкетирование, наблюдение, тестирование, моделирование коммуникативно-направленных ситуаций, самоанализ).

Формирующий этап заключался в апробации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза и технологии ее реализации на практических занятиях по иностранному языку; авторской разработке учебно-методического пособия «Иностранный язык профессионально ориентированный для стоматологов»; экспериментальной проверке педагогических условий.

На контрольном этапе экспериментальной работы проводился сравнительно-сопоставительный анализ результатов, полученных в ходе апробации педагогических условий и модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза, а также технология реализации модели. Полученные результаты рекомендованы к непосредственному использованию на практических занятиях по иностранному языку в процессе профессиональной подготовки будущих медиков и в рамках курсов повышения квалификации практикующих врачей.

Согласно положениям критериального подхода определены четыре критерия оценивания уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей: мотивационно-ценностный, коммуникативно-деятельностный, когнитивно-содержательный и рефлексивно-оценочный, которые конкретизированы в соответствующих показателях, приведенных в таблице 6.

Таблица 6

Критерии, показатели и диагностические методики определения уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей

Критерии	Показатели	Методики
Мотивационный	– устойчивая мотивация и проявление интереса к профессиональной деятельности врача и ведению межкультурной коммуникации; – готовность к корректному общению с пациентами в различных ситуациях	– анкетирование; – опросник «Производственная практика» – наблюдение за студентами во время прохождения практики
Содержательный	– способность к ведению	– дебаты по содержанию

	коммуникации на английском языке; – способность к употреблению профессионально-ориентированных лексических единиц, чтению и пониманию аутентичных профессионально-ориентированных текстов	просмотренных подкастов и лекций зарубежных профессоров, практикующих врачей на канале YouTube; – методика «Формирование навыков профессионально ориентированного чтения аутентичных текстов с последующим обсуждением»
Деятельностный	– способность к систематизации знаний по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты); – применение профессиональных знаний и умений с использованием английского языка	– лексико-грамматические тесты; – моделирование коммуникативно-направленных ситуаций в диалогах
Рефлексивный	– способность к самоанализу уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации; – самооценка уровня	– анкетирование «Диагностики оценки самоанализа в процессе коммуникации по методу М. Снайдера»; – самоанализ уровня

	сформированности иноязычной коммуникативной компетентности профессиональной деятельности врача	в	сформированности иноязычной коммуникативной компетентности
--	---	---	---

Мотивационный критерий рассматривается как некая поливалентная система, которая определяется «наличием социально значимых мотивов, обуславливающих когнитивно-коммуникативную деятельность; проявлением интереса к изучению иностранного языка, трендовым вопросам поиска и дифференциации информации с использованием ИКТ; языковому взаимодействию в аудитории и за ее пределами; позитивным эмоциональным отношением к различным видам языковой деятельности; стремлением овладеть высоким уровнем коммуникативных умений с целью беспрепятственного ведения межкультурного диалога; мотивационно-ценостными ориентирами и правилами адекватного социального взаимодействия; осознанием личной ответственности в выборе целей, форм и методов коммуникативной деятельности на иностранном языке» [168].

Мотивационный критерий был выбран для определения степени сформированности мотивационной сферы будущих врачей к овладению иностранным языком, а также для выявления уровня осознания значимости иностранного языка в их будущей профессии, для определения интенсивности волевых усилий и эмоциональных реакций обучающихся, их личностных и социально-обусловленных мотивов, мотивов к самоопределению и самосовершенствованию, побуждающих будущих врачей стремиться к формированию иноязычной коммуникативной компетентности на высоком уровне [198, с.78-80]. Мотивационный компонент иноязычного общения выполняет регулятивную функцию и является основой, вокруг которой конструируются главные свойства и

качества будущего специалиста. Он обеспечивает вовлеченность и осознание ее значимости для совершенствования своего творческого потенциала, стремление к самообразованию. Показателем сформированности мотивационного критерия выступает: 1) ответственное отношение студентов к овладению иностранным языком профессиональной направленности; 2) интерес к изучению иностранного языка; 3) осознание необходимости профессиональных знаний; 4) наличие внутренних побуждений к самостоятельной иноязычной познавательной деятельности; 5) направленность мотиваций на совершенствование профессиональной деятельности; 6) стремление к творческому применению знаний иностранного языка.

Выбор содержательного критерия оценивания уровней сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей был обусловлен целесообразностью оценки способностей студентов-медиков к ведению межкультурной коммуникации на английском языке, их умения обмениваться информацией с целью взаимопонимания партнеров, способности к употреблению профессионально ориентированных лексических единиц, прочтению и пониманию аутентичных профессионально ориентированных текстов. Показатель сформированности содержательного компонента профессионально ориентированной иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей – система понятий о специфике иноязычного общения в сфере профессиональной медицинской деятельности, знания о сущности, специфике, правилах и нормах профессионально ориентированного иноязычного общения [133, с. 180].

Выбор деятельностного критерия оценивания уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей обусловлен целесообразностью оценки способности студентов медицинских направлений подготовки к умственному восприятию и переработке внешней информации, оценки владения систематизированными

знаниями иностранного языка (грамматический, лексический, фонетический аспекты), обеспечивающих эффективность осуществления учебно-познавательной деятельности субъектов обучения, необходимостью оценки концентрации ментальной активности, волевого контроля обучающихся над умственной деятельностью, уровня развития рефлексии и эмоциональных реакций на практических занятиях. Показатели его сформированности: 1) умение максимально использовать полученные иноязычные знания в будущей профессиональной деятельности; 2) культура общения (языковая культура: компетентное использование лексических и грамматических единиц, четкость речи, частота использования речевых клише); 3) проектирование и моделирование деятельности для решения профессиональных задач; 4) навыки творческого использования ИКТ в профессиональной деятельности.

Выбор рефлексивного критерия обусловлен необходимостью определить: уровень самоконтроля студентов-медиков в ситуациях коммуникативного взаимодействия, а также адекватность оценки уровня собственной речевой компетентности.

На основании выделенных критериев и показателей охарактеризованы уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей: высокий, средний, низкий.

Таблица 7

Уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей

Уровень	Характеристика
высокий	устойчивая мотивация и проявление интереса к профессиональной деятельности врача, ведению межкультурной коммуникации, к корректному общению с пациентами в различных ситуациях; ведению коммуникации на английском языке; употреблению профессионально-ориентированных лексических единиц, чтению и пониманию аутентичных

	профессионально-ориентированных текстов; систематизации знаний по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты); применению профессиональных знаний и умений с использованием английского языка; способностью к самоанализу уровня владения иностранным языком; самооценке уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности
средний	проявление фрагментарного интереса к профессиональной деятельности, ведению межкультурной коммуникации. Во время прохождения практики корректно общались с пациентами в различных профессионально-ориентированных ситуациях. У них был выявлен средний уровень знаний по английскому языку. Студенты испытывали трудности при применении профессиональных знаний и умений с использованием английского языка. Самоанализ и самооценку уровня владения иностранным языком осуществляли под руководством преподавателя
низкий	проявление неустойчивого интереса к профессиональной деятельности врача; не всегда корректное общение с пациентами в различных профессионально-ориентированных ситуациях. Студенты испытывали трудности при ведении коммуникации на английском языке; употреблении профессионально-ориентированных лексических единиц, чтении и понимании аутентичных профессионально-ориентированных текстов. Для них было характерно отсутствие способности к самоанализу уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации; самооценке уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача

С целью определения исходного уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности у будущих врачей, организован и проведен констатирующий эксперимент.

В рамках мотивационного критерия проверялись показатели: устойчивая мотивация и проявление интереса студентов-медиков к профессиональной деятельности врача и ведению межкультурной коммуникации; способность к корректному общению с пациентами в различных ситуациях.

Мотивационный критерий.

Показатель: устойчивая мотивация и проявление интереса к профессиональной деятельности врача и ведению межкультурной коммуникации.

Анкетирование.

Цель: выявить уровень мотивированности и интерес студентов-медиков к профессиональной деятельности врача и ведению межкультурной коммуникации.

Материал: бланк анкеты.

Процедура выполнения. Обучающимся предлагалось ответить на вопросы: «Ваш интерес к изучению иностранного языка в медицинском вузе сохранился со школы, возрос или снизился при поступлении в вуз?», «Какова цель изучения иностранного языка?», «Какие значимые затруднения при изучении иностранного языка Вы испытываете?», «Как Вы оцениваете Ваш уровень владения иностранным языком?», «Каким образом Вы готовитесь к занятиям по английскому языку», «Помогает ли Вам иностранный язык в повседневной жизни?», «Какие виды деятельности Вы считаете наиболее эффективными при изучении иностранного языка?», «Как Вы оцениваете учебные материалы, предлагаемые на занятиях по иностранному языку?», «Какому аспекту Вы уделяете больше всего времени на занятиях по иностранному языку?», «Ждете ли Вы с нетерпением следующего занятия по

иностранному языку?», «Как Вы оцениваете эффективность обучения иностранному языку в Вашем вузе?».

Критерии оценивания:

3 балла получали будущие врачи, которые дали четкие и развернутые ответы на все предлагаемые вопросы анкеты, при этом продемонстрировав высокий уровень мотивации и стремления овладеть профессиональными знаниями в области профессионально ориентированного иностранного языка.

2 балла получили студенты односложно ответившие на вопросы, проявившие неустойчивый интерес к формированию иноязычной коммуникативной компетентности.

1 балл получали респонденты, которые ответили лишь на несколько вопросов анкеты, не проявили интерес к формированию иноязычной коммуникативной компетентности.

Показатель: способность к корректному общению с пациентами в различных ситуациях.

Методика: наблюдение за обучающимися во время прохождения практики на приеме у терапевта, консультирующего иностранных студентов Медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»; опросник «Производственная практика».

Цель: выявить способность будущих врачей к корректному общению с пациентами в различных ситуациях.

Материал: опросник «Производственная практика».

Процедура выполнения. По окончании сроков практики руководителю практики и англоговорящим пациентам было предложено заполнить опросник из 10 вопросов, давая ответы «да», «нет»: «Удовлетворил ли Вас внешний вид практиканта, соответствовал ли он профессиональному имиджу?», «Был ли практикант приветлив и отзывчив при общении с пациентами?», «Проявлял ли он толерантность при общении с пациентами?», «Все ли поручения выполнял охотно?», «Соблюдали ли практикант этические принципы при общении с

пациентами?», «Проявлял ли практикант эмоции по поводу болезни и жалоб пациентов?», «Соблюдал ли спокойствие при разъяснении пациентам их диагноза, назначенной терапии?», «Использовал ли практикант различные эвфимистические приемы для корректного разъяснения проблемных ситуаций?», «Подбирал ли практикант наиболее эффективные стратегии для разрешения конфликтных ситуаций?», «Готовы ли были практиканты выполнять рутинную работу на протяжении всего периода практики?».

Критерии оценивания:

Каждый положительный ответ оценивался 1 баллом, баллы суммировались.

8-10 баллов получали студенты, демонстрировавшие высокий уровень внешних и внутренних мотивов к корректному общению с пациентами, а также высокий уровень сформированности этических, деонтологических норм и принципов поведения в профессиональной практике.

4-7 баллов получали будущие врачи, которые испытывали незначительные трудности в коммуникации с пациентами. У таких обучающихся преобладает только внешняя мотивация, что свидетельствует о стремлении получить признание и заслужить авторитет окружающих, иметь высокий социальный статус, утвердиться в обществе, получить вознаграждение за свой труд, занять определенную должность в будущем.

0-3 балла получали студенты, у которых отмечалось отсутствие толерантности к пациентам, отсутствие мотивации к приобретению практических навыков коммуникации в освоении профессии.

Количественные результаты выполнения диагностических методик в рамках мотивационного критерия представлены в таблице 8.

**Уровни сформированности иноязычной коммуникативной
компетентности будущих врачей в рамках мотивационного критерия
(в %)**

Уровень	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	16,8	16,4
Средний	61,6	62,4
Низкий	21,6	21,2

Анализ количественных результатов выполнения заданий в рамках мотивационного критерия свидетельствует о том, что высокий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности выявлен у 16,8% будущих врачей экспериментальной и у 16,4% студентов контрольной групп. У большинства респондентов зафиксирован средний уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в рамках мотивационного критерия: 61,6% студентов экспериментальной и 62,4% будущих врачей контрольной групп. Низкий уровень выявлен у 21,6% обучающихся экспериментальной и 21,2% студентов контрольной групп.

Качественный анализ результатов анкетирования респондентов в целом подтвердил интерес большинства будущих врачей к выбранной профессии, при этом студенты экспериментальной и контрольной групп были недостаточно мотивированы к ведению межкультурной коммуникации. У большинства респондентов интерес к изучению иностранного языка сохранился еще со школы. Целью же изучения иностранного языка выступала потребность в чтении литературы на иностранном языке. Среди значимых затруднений при изучении иностранного языка студенты отмечали недостаточный уровень владения медицинской терминологией на иностранном языке. Свой уровень владения иностранным языком будущие

врачи оценивали преимущественно как средний. Подготовка к занятиям по иностранному языку осуществляется студентами преимущественно в ходе самоподготовки, дополнительных занятий по иностранному языку, онлайн самоучителя по иностранному языку. Значимость иностранного языка в повседневной жизни будущие врачи видят в необходимости чтения инструкций к медицинским препаратам, медицинской технике. Наиболее эффективной при изучении иностранного языка большинство респондентов считает речевую практику. Среди распространенных учебных материалов на занятиях по иностранному языку студенты назвали аутентичные тексты, онлайн-тесты. На занятиях по иностранному языку больше всего времени, по мнению студентов, уделяется развитию устной иноязычной речи. Большинство будущих врачей не ждут с нетерпением следующего занятия по иностранному языку из-за большого объема домашних заданий и сложностей с их выполнением. Некоторые студенты не считают процесс обучения иностранному языку в вузе эффективным.

Анализ наблюдения за прохождением производственной практики в качестве младшего медицинского персонала и ответов на вопросы опросника подтвердили недостаточную мотивированность 21% будущих врачей к выбранной профессиональной деятельности. В целом, большая часть опрошенных студентов (более 70%) активно участвовала в клинической работе на амбулаторном приеме при прохождении практики, демонстрировали высокий уровень проявления эмпатии, толерантности, медицинской этики при работе с пациентами. Однако, 13,5% опрошенных испытывали трудности при общении с практикантами, были недовольны их внешним видом и их отношением к выполнению поручений и обязанностей. В целом, руководители практики и пациенты были удовлетворены на 77% качеством прохождения производственной практики студентами-медиками.

В рамках содержательного критерия проверяли сформированность таких показателей: способность к ведению коммуникации на иностранном

языке; способность к употреблению профессионально ориентированных лексических единиц, к чтению и пониманию аутентичных профессионально ориентированных текстов.

Содержательный критерий.

Показатель: способность к ведению коммуникации на иностранном языке.

Методика «Проведение дебатов по содержанию просмотренных подкастов и лекций зарубежных профессоров, практикующих врачей на канале YouTube».

Цель: выявить способность будущих врачей к ведению коммуникации на иностранном языке.

Материал: средства ИКТ, тетрадь для заметок.

Процедура выполнения. Задание состояло из двух частей. Студенты просматривали видеолекции, фрагменты видео с международных конференций и конгрессов, делали заметки относительно содержания видео. Затем им было предложено принять участие в дебатах с целью пополнения своего словарного запаса, повышения уровня иноязычной монологической и диалогической речи, овладения навыками аудирования, неподготовленного сообщения.

Критерии оценивания:

3 балла получали студенты, свободно вступающие в дебаты, готовые к неподготовленному сообщению на иностранном языке.

2 балла ставили будущим врачам с достаточным словарным запасом и уровнем монологической и диалогической речи, однако испытывающим затруднения при необходимости вести дебаты и выступать с неподготовленным сообщением на иностранном языке.

1 балл получали обучающиеся, испытывающие серьезные трудности при необходимости выступать с неподготовленным сообщением, вступать в дебаты на иностранном языке.

Показатель: способность к употреблению профессионально ориентированных лексических единиц, чтению и пониманию аутентичных профессионально ориентированных текстов.

Методика «Формирование навыков профессионально ориентированного чтения аутентичных текстов с последующим обсуждением».

Цель: выявить способность будущих врачей к употреблению в своей речи профессионально ориентированных лексических единиц, чтению и пониманию аутентичных профессионально ориентированных текстов.

Материал: учебно-методическое пособие, медицинские журналы, словарь.

Процедура выполнения. Обучающимся предлагали прочитать аутентичные профессионально ориентированные тексты, сделать заметки относительно содержания прочитанного текста. Тексты медицинской тематики предлагались из англоязычных медицинских журналов по ссылкам: www.nejm.org «New England Journal of Medicine», www.jama.jamanetwork.com «Journal of the American Medical Association», www.alternativemedicine.com, www.modernmedicine.com, www.familydoctormag.com, www.health.ninensn.com, www.auhospitalnews.com, www.medscape.com, www.naturalsolutionsmag.com, www.psychologytoday.com

После прочтения текста студентам предлагали обсудить ряд вопросов, установить адресата текста, его основную информацию, определить обозначена ли в тексте его основная проблема, подводятся ли в конце текста результаты, о чем свидетельствует заголовок текста и иллюстрации (при наличии), какова смысловая нагрузка ключевых понятий текста.

Критерии оценивания:

3 баллами оценено выполнение задания студентами, которые после прочтения аутентичных текстов смогли вступить в диалог при обсуждении поставленных после прочтения вопросов.

2 балла получали респонденты, которые смогли прочитать и понять суть профессионально ориентированных аутентичных текстов, однако испытывали затруднения при обсуждении поставленных вопросов.

1 баллом оценены будущие врачи, которые испытывали трудности при прочтении и обсуждении аутентичных иноязычных профессионально ориентированных текстов медицинской тематики.

Количественные результаты выполнения серии заданий в рамках содержательного критерия представлены в таблице 9.

Таблица 9

Уровень иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в рамках содержательного критерия (в %)

Уровень	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	9,2	8,6
Средний	64,4	64,6
Низкий	26,4	26,8

Количественный анализ результатов выполнения серии заданий в рамках содержательного критерия свидетельствует о том, что высокий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей зафиксирован у 9,2% респондентов экспериментальной и 8,6% студентов контрольной групп. Преимущественное большинство респондентов пребывало на среднем уровне: 64,4% – в экспериментальной и 64,6% будущих врачей в контрольной группах. Низкий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в рамках содержательного критерия выявлен у 26,4% студентов экспериментальной и 26,8% будущих врачей контрольной групп.

Анализ качественных результатов выполнения серии заданий в рамках деятельностного критерия позволил констатировать повышенный интерес будущих врачей к участию в дебатах. Однако в ходе проведения дебатов

возник ряд трудностей, которые следует отметить: отсутствие интеракции, навыков командной работы, возможности обеспечения максимальной активности всех участников; неспособность студентов-медиков концентрироваться на сути обсуждаемой проблемы; недостаточный опыт публичных выступлений, несформированность умения четко выражать свои мысли; боязнь высказывать свои мысли на иностранном языке. Студенты допускали лексические и грамматические ошибки в устной речи.

В ходе чтения аутентичных текстов с последующим обсуждением их содержания респондентами продемонстрирован достаточный уровень взаимодействия и взаимопонимания путём передачи, хранения и преобразования социокультурной и профессионально значимой информации. При этом большинство студентов не понимали значения слова по контексту, их работу затрудняли незнакомые им слова, трудности возникли и при обосновании собственного суждения, и при оценке прослушанного или прочитанного.

В рамках деятельностного критерия проверялась сформированность таких показателей, как: способность к систематизации знаний по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты); сформированность профессиональных знаний и умений будущего врача в применении знаний английского языка в процессе коммуницирования.

Деятельностный критерий

Показатель: способность к систематизации знаний по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты).

Методика «Выполнение лексико-грамматических тестов (вступительных, текущих, тематических с использованием ИКТ (электронное тестирование ETESTING))».

Материал: электронный учебно-методический комплекс дисциплины.

Цель: выявить способность будущих врачей к систематизации знаний по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты).

Процедура выполнения. Студентам предлагалось выполнить тестовые задания по английскому языку на множественный выбор. Тест включал 6 заданий по аудированию.

Критерии оценивания:

3 балла выставлены студентам, правильно выполнившим все тестовые задания, понимавшим содержание текстов, предложенных для аудирования.

2 балла получали респонденты, которые выполнили 5-7 тестовых заданий, испытывая небольшие затруднения при аудировании.

1 баллом оценены ответы будущих врачей, которые испытывали существенные трудности при аудировании, выполнили менее 4 тестовых заданий.

Показатель: сформированность профессиональных знаний и умений будущего врача в использовании английского языка.

Методика «Моделирование коммуникативно-направленных ситуаций в диалогах».

Цель: выявить сформированность профессиональных знаний и умений будущего врача в использовании английского языка.

Ход выполнения. Студентам были предложены коммуникативно-направленные ситуации, где проверялись такие их умения, как построение грамотного диалогического высказывания с ориентировочной тематикой ситуаций: «If I were the Minister of Health I would...», «The top priorities of my professional life are...», «If I could invent a new medicine it would ...», «If you attended an international medical conference, you would...». Будущим врачам необходимо было смоделировать и разыграть предложенные ситуации, используя англоязычные диалоги.

Критерии оценивания:

3 баллами оценены ответы студентов, сумевших смоделировать и разыграть на английском языке все предложенные коммуникативно-направленные ситуации.

2 балла получили респонденты, которые испытывали незначительные затруднения при моделировании и разыгрывании коммуникативно-направленных ситуаций на английском языке.

1 балл выставлен будущим врачам, которые испытывали существенные трудности при выполнении задания.

Количественные результаты выполнения серии заданий деятельностного критерия представлены в таблице 10.

Таблица 10

Уровень иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в рамках деятельностного критерия (в %)

Уровень	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	7,8	8,2
Средний	63,6	64
Низкий	28,6	27,8

Проанализируем количественные результаты выполнения серии диагностических заданий деятельностного критерия.

На констатирующем этапе высокий уровень был выявлен у 7,8% студентов экспериментальной и 8,2% будущих врачей контрольной групп. У большинства респондентов зафиксирован средний уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в рамках деятельностного критерия: 63,6% студентов экспериментальной и 64% обучающихся контрольной групп. Низкий уровень выявлен у 28,6% будущих врачей экспериментальной и 27,8% студентов контрольной групп.

Анализ качественных результатов выполнения респондентами заданий в рамках деятельностного критерия выявил следующее: большинство студентов испытывали трудности при выполнении тестовых заданий (более 60%); вызывали затруднение правильность написания слов, цифр, артиклей, предлогов, модальных глаголов, согласование времен и образование

отрицательных форм глаголов. В ходе выполнения заданий в рамках деятельностного критерия отмечено, что студентам сложно было определиться со значением слов в контексте; в процессе аудирования будущие врачи испытывали недостаток навыков восприятия устной речи на слух. Отметим, что у некоторых студентов дефицит навыков говорения (обусловлено недостаточным количеством аудиторных часов, которые отводятся учебным планом на изучение английского языка, использованием на занятиях готовых речевых фраз, опоры на текст, пересказа заученных текстов вместо свободной устной иноязычной речи).

Анализируя результаты выполнения второго задания этой серии, отмечены типичные ошибки, допущенные респондентами: неправильный порядок слов в предложении, отсутствие артикля, неправильное употребление предлогов, сказуемых. Студенты испытывали затруднения при необходимости моделирования и разыгрывания предложенных тематических ситуаций на английском языке.

Рефлексивный критерий

В рамках рефлексивного критерия проверялась сформированность таких показателей: способность к самоанализу уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации; самооценка уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача.

Показатель: способность к самоанализу уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации.

Методика: диагностика оценки самоанализа в процессе коммуникации по методу М. Снайдера.

Материал: анкета диагностики самоанализа в процессе коммуникации

Цель: выявить способность будущих врачей к самоанализу уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации.

Процедура выполнения. Обучающимся была предложена анкета самоанализа, диагностирующая их умения адекватно оценивать уровень

собственного коммуникативного контроля в коммуникации на иностранном языке. Студентам предлагали прочитать десять предложений, описывающих реакции на некоторые ситуации, и оценить их как верное или неверное по отношению к себе.

Критерии оценивания:

8-10 баллами оценивался высокий уровень контроля, что свидетельствует о сформированном эмоциональном и социальном интеллекте обучающихся, гибкости их характера, умении выбрать для себя любую коммуникативную роль, способности гибко реагировать на изменения ситуации, быстром реагировании на реакцию собеседника в процессе общения.

4-7 баллов – оценка среднего уровня коммуникативного контроля, свидетельствует об искренности, но несдержанности эмоциональных проявлений в процессе общения.

0-3 балла – характеристика низкого уровня коммуникативного контроля, что соответствует неумению респондента адаптироваться к ситуации взаимодействия, негибкости в реакциях, нежелания вступать в коммуникацию.

Показатель: самооценка уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача.

Методика: самоанализ уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности.

Материал: тесты «Диагностика развития устной и письменной иноязычной речи».

Цель: выявить способность будущих врачей к самооценке уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в будущей профессиональной деятельности.

Процедура выполнения. Обучающимся предлагалось выполнить тестовые задания профессионально ориентированной направленности «Диагностика развития устной и письменной иноязычной речи» и на основе

их выполнения осуществить самооценку уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности. Самооценка уровня коммуникативной компетентности будущих врачей в процессе изучения иностранного языка осуществлялась исследуемыми по шкалам: лингвистическая компетенция, речевая компетенция, лексическая компетенция, социокультурная компетенция, учебная компетенция, методическая компетенция.

Количественные результаты выполнения заданий рефлексивного критерия представлены в таблице 11.

Таблица 11

Уровень иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в рамках рефлексивного критерия (в %)

Уровень	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	6,4	6,2
Средний	63,4	64,2
Низкий	30,2	29,6

Проанализируем количественные результаты выполнения заданий рефлексивного критерия.

Высокий уровень выявлен у 6,4% студентов экспериментальной и 6,2% обучающихся контрольной групп. У 63,4% будущих врачей экспериментальной и 64,2% респондентов контрольной групп зафиксирован средний уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности. На низком уровне пребывали 30,2% студентов экспериментальной и 29,6% респондентов контрольной групп.

Качественные результаты выполнения заданий рефлексивного критерия свидетельствуют о возникшей сложности в оценке уровня собственного коммуникативного контроля в коммуникации на иностранном языке. Необходимость осуществления самооценки на основе выполнения

тестовых заданий вызывала существенные трудности у будущих врачей; самооценка у большинства респондентов явно завышена.

Для определения уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности на основе четырех критериев использовался метод применения средних арифметических значений (средних показателей). Среднее арифметическое позволяет: 1) охарактеризовать изучаемую совокупность одним числом; 2) сравнить отдельные величины со средним арифметическим; 3) определить тенденцию развития определенного явления; 4) вычислить другие статистические показатели, поскольку многие из них опираются на значение среднего арифметического.

Обобщенные количественные результаты выполнения всех заданий в рамках четырех критериев представлены в таблице 12.

Таблица 12

**Общий уровень иноязычной коммуникативной компетентности
будущих врачей (в %)**

Уровень	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	10	9,8
Средний	63,2	63,8
Низкий	26,8	26,4

Анализ количественных результатов выполнения респондентами заданий в рамках четырех критериев на констатирующем этапе эксперимента свидетельствует о высоком уровне сформированности иноязычной коммуникативной компетентности у 10% студентов экспериментальной и 9,8% будущих врачей контрольной групп. Преимущественное большинство студентов продемонстрировали средний уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: 63,2% респондентов экспериментальной и 63,8% обучающихся контрольной групп. Низкий

уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности зафиксирован у 26,8% студентов экспериментальной и 26,4% будущих врачей контрольной групп.

Таким образом, количественные и качественные результаты экспериментальной работы, проведенной на констатирующем этапе исследования, свидетельствуют о необходимости создания педагогических условий и технологии реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза.

2.2 Характеристика педагогических условий формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей

Согласно современным требованиям, будущий врач должен обладать не только профессиональными навыками и умениями, но и информационной и нравственной культурой, быть готовым к диалогу и сотрудничеству, способным к принятию адекватных решений в сложной ситуации.

Профессиональная подготовка будущих врачей включает теоретическую и клиническую подготовку, которая напрямую зависит от знаний и умений, сформированных у студентов-медиков при изучении цикла теоретических дисциплин. При этом преподаватели клинических кафедр зачастую сталкиваются с проблемами недостаточно высокого уровня базовой подготовки обучающихся, причинами которой являются слабая подготовка будущих врачей к занятиям, большой объем изучаемого материала и дефицит времени на его усвоение.

С целью устранения выделенных причин и эффективного формирования профессиональной компетентности будущего врача видим в организации педагогических условий, отвечающих требованиям компетентностного подхода в обучении. Однако, эффективное решение данной задачи вызывают затруднения:

1) для восполнения недостатка представлений о содержании понятия «условия» необходимо проведение анализа содержания изучаемой дефиниции и определение ее взаимосвязи с понятием «педагогические условия»;

2) для оптимального подбора педагогических условий требуется их уточнение в соответствии с ориентацией на характер и природу проблем формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей;

3) нечеткое понимание направленности педагогических условий требует их конкретизации;

4) необходимость определения цели, задач, условий, принципов и методов организации педагогического процесса по формированию иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, с ориентацией на использование их наследственных и природных способностей [136, с.70-71].

Таким образом, прежде чем приступить к анализу педагогических условий формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, необходимо провести анализ содержания понятий «условие» и «педагогические условия» в различных ракурсах научного знания, а затем определить их взаимосвязь в медико-педагогическом аспекте.

В педагогике изучаемое понятие связано с «отношением предмета к окружающим его явлениям, без которых он существовать не может или то, от чего зависит нечто обуславливаемое и является существенным компонентом комплекса объектов, из наличия которого с необходимостью следует существование данного явления» [125, с. 13].

Условия создаются с целью обеспечения оптимального решения образовательных задач, а основные функции заключаются в выборе и эффективной реализации возможностей педагогического взаимодействия в процессе обучения. Необходимость учета условий в нашем исследовании обусловлена реализацией научного принципа о единстве общего, единичного

и особенного. Следует отметить, что при анализе педагогического процесса необходимо использовать различные виды условий, которые выделяются по признаку их профессиональной направленности [99, с.30-31].

В теории и практике современной науки содержание понятия «педагогические условия» ученые рассматривают в зависимости от сферы применения, научной направленности и личной позиции исследователя. Педагогические условия могут выступать и как комплекс мер, содержание и организационные формы обучения и воспитания [141].

Изучаемое понятие представляет собой механизм конструирования образовательного процесса, в котором условия – это компонент педагогической системы, отражающий совокупность внутренних и внешних элементов.

Понятия «условия» и «педагогические условия» воздействуют на личностный и процессуальный аспекты обучения, обеспечивая эффективное функционирование и развитие педагогической системы.

Анализ содержания понятия «педагогические условия» позволяет выделить общие признаки, присущие этой дефиниции:

- совокупность возможностей содержания, форм и методов педагогического процесса, созданных для успешного решения поставленных задач в образовательном процессе;
- педагогические условия представляют собой меры воздействия и являются основой управления образовательным процессом в изменяющихся условиях;
- основными функциями педагогических условий является обеспечение целенаправленного и планируемого управления педагогическим процессом;
- педагогические условия выстраиваются в соответствии со структурой образовательного процесса [110, с. 8-9].

На основании теоретических и эмпирических исследований содержания понятия «педагогические условия», данного педагогами в

различных ракурсах научного знания, положений законодательных актов, нормативных документов и международных деклараций, исследований философов и педагогов в области медицины, представляется необходимым вывести единое понятие исследуемой дефиниции. Формулировка данного понятия звучит следующим образом: «педагогическими условиями формирования профессиональной компетентности в медицинском вузе является профессиональное воспитание студентов-медиков в рамках целостной системы компетенций, во взаимосвязи целей, принципов, содержания основных элементов, методов и форм педагогической медицинской деятельности» (А.Г. Асмолов, С.В. Попов)[21; 201].

Педагогические условия выстраиваются в соответствии с принципами:

- 1) гуманизма, предполагающего переход от узкопрофессионального подхода обучения к развитию интеллектуальных, духовных и профессиональных гуманных качеств личности врача;
- 2) воспитания профессиональных культурных традиций;
- 3) личностной ориентации, учитывающей индивидуальные, личностные и профессионально направленные особенности студентов-медиков;
- 4) органической взаимосвязи учебной, научной и практической профессиональной направленности медицинского вуза;
- 5) единства природно-культурной сообразности;
- 6) формирования ответственности за собственное развитие, последствия ошибочных действий и негативного поведения;
- 7) целостности и взаимосвязанности учебного процесса и внеаудиторной деятельности как основных элементов педагогической системы медицинского вуза.

Ученые (В.П. Андронов, Л.Н. Васильева, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин) занимались рассмотрением и анализом подбора эффективных педагогических условий формирования иноязычной коммуникативной компетентности[13; 44; 51; 55].

Выявлено, что формирование иноязычной коммуникативной компетентности будет осуществляться более эффективно при создании педагогических условий:

- ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущего врача на повышение качества его профессиональной подготовки;
- вовлечение будущих врачей в иноязычную коммуникативно-познавательную деятельность;
- формирование иноязычного коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения;
- целостный, компетентностно-системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности и творческая направленность учебного процесса [111, с.213-215].

В таблице 13 представлено обоснование выбора педагогических условий, который осуществлялся на основе анализа современных требований к профессиональной подготовке будущих врачей, в том числе и в аспекте формирования у них иноязычной коммуникативной компетентности, особенностей ее формирования в условиях обучения в вузе с целью разрешения существующих противоречий между ними.

Таблица 13

Обоснование педагогических условий формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей

Современные требования	Противоречия	Особенности формирования иноязычной коммуникативной компетентности в условиях обучения в вузе	Педагогические условия
Специалисту медицинского профиля необходимо наличие коммуникативных качеств, которые представляют собой интегративную	Между признанием на государственном уровне значимости формирования иноязычной коммуникативной компетентности в процессе профессиональной подготовки будущих врачей и	Недостаточная разработанность педагогической теории и практики формирования иноязычной профессиональной коммуникативной компетентности в процессе обучения в медицинском вузе. Коммуникативная составляющая, в том числе и	Ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущего врача на повышение качества его профессио

связь ценностных ориентаций, нравственных позиций и устремлений, знаний, умений, профессиональной медицинской этики. Коммуникативные качества – составная часть личности специалиста медицинского профиля, его культуры поведения и отношений	недостаточной разработанностью методического обеспечения данного процесса	иноязычная, является важной частью профессиональной подготовки будущего специалиста, которая требует разработки и внедрения соответствующего методического сопровождения данного процесса	нальной подготовки
В настоящее время степень сформированности коммуникативной компетентности, в том числе, иноязычной, выпускников медицинских вузов не соответствует уровню функциональной грамотности будущего специалиста	Между современными требованиями к уровню профессиональной компетентности, в том числе, иноязычной коммуникативной компетентности, и недостаточной готовностью выпускников медицинских вузов к иноязычной деловой коммуникации	Будущие врачи недостаточно осознают необходимость активного включения в коммуникативную деятельность, что требует пересмотра системы обучения иностранным языкам в медицинском вузе в контексте профессиональной подготовки специалистов как в количественном (увеличение количества часов, отведенных на изучение иностранного языка), так и в качественном (повышение уровня освоения студентами иностранных языков), а также в содержательном аспекте. Расширение международного взаимодействия специалистов на профессиональном уровне определяет необходимость повышения статуса иностранных языков как компонента профессиональной подготовки специалистов медицинских профессий. Сформировать у будущих специалистов способность	Вовлечение будущих врачей в иноязычную коммуникативно-познавательную деятельность

		осуществлять конструктивное профессиональное общение с иностранными коллегами, умение получить нужную информацию из аутентичных источников сложно из-за недостатка аудиторных часов, большого объема подготовки к клиническим дисциплинам, несформированности учебной мобильности будущих врачей. В связи с этим, обучающиеся не осознают важности и необходимости целенаправленной деятельности по формированию иноязычной коммуникативной компетентности в процессе вузовской подготовки, поэтому целесообразно создание благоприятной коммуникативной среды, направленной на совершенствование собственного уровня иноязычной коммуникативной компетентности.	
В практике работы вузов на современном этапе констатируется несоответствие между уровнем иноязычной подготовки специалистов с медицинским образованием и требованиями к выпускникам высшей школы, свободно владеющими иностранным языком как средством коммуникации,	Между требованиями к иноязычной подготовке будущих медиков и недостаточным уровнем владения ими иностранным языком	Недостатками иноязычной подготовки студентов в медицинском вузе являются: отсутствие современных аутентичных и информативно емких учебных материалов; низкий уровень мотивации будущих врачей к овладению иностранным языком как важным средством получения информации по специальности; позиция педагога как транслятора знаний и позиция студента как объекта педагогического воздействия, которая выражается в его ориентировке на воспроизведение готовых знаний; недостаточное использование преподавателями инновационных форм,	Целостный, компетентностно-системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности и творческая направленность учебного процесса

получения новых знаний по профессии. Одна из основных задач иноязычной подготовки – формирование коммуникативной компетентности, заключающейся в осуществлении речевого общения, функциональном использовании языковых средств в коммуникативно-речевой деятельности.		методов и средств обучения. В связи с этим актуальным остается поиск путей повышения эффективности иноязычной подготовки студентов медицинского вуза	
Формирование высокого уровня иноязычной коммуникативной компетентности и позволяет будущему врачу эффективно выполнять профессиональное взаимодействие, способствует саморазвитию и самосовершенствованию в общепрофессиональном плане	Между значимостью использования потенциала иноязычной коммуникации в профессиональной деятельности будущих врачей и неразработанностью технологического инструментария и методического сопровождения данного процесса	Специфика заключается в необходимости применения активных и интерактивных форм и методов учебной деятельности будущих врачей для активизации их самостоятельной работы, самоподготовки с учетом индивидуальных когнитивных особенностей с последующим мониторингом индивидуальных трудностей в устной и письменной речи и их устранением	Формирование иноязычного коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения

Стратегической целью реформирования и модернизации отечественного образования и науки является создание эффективной инновационной образовательной среды в высших учебных заведениях, направленной на внедрение прогрессивных нововведений, современных технологий и моделей обучения в образовательный процесс.

Современный педагогический процесс формирования иноязычной коммуникативной компетентности должен осуществляться с учетом возможностей современных информационных технологий обучения и ориентироваться на формирование образованной, гармонично развитой личности, способной к постоянному обновлению научных знаний, профессиональной мобильности и быстрой адаптации к изменениям в социально-культурной сфере, системе управления и организации труда в условиях рыночной экономики. По мнению М.Б. Мусохрановой, «образовательный процесс с акцентом на овладение иностранным языком развивает мышление, память, речевую способность, совершенствует слуховые, зрительные и моторные ощущения, улучшает речевое прогнозирование, повышает произвольное владение обобщёнными приёмами речевой деятельности с опорой на анализ и синтез, сравнение и обобщение» [166].

Однако, содержание современного образования не вполне соответствует потребностям общества на рынке труда, не направлено на приобретение необходимых жизненных компетенций. В нем должно меняться не только содержание и структура, но и методы и формы.

Анализ научной литературы свидетельствует, что одним из путей обновления содержания образования и согласования его с современными потребностями, интеграцией в мировое образовательное пространство является ориентация учебных программ на приобретение ключевых компетенций и создание эффективных механизмов их внедрения. Научные источники утверждают, что учебные программы по иностранному языку должны учитывать множество факторов:

- наличие и соблюдение последовательности, логики этапов усвоения студентами учебного материала, формирование у них определенных профессиональных компетенций;

- установление коммуникационных связей (способов взаимодействия на определенном этапе учебного процесса каждого участника друг с другом (преподаватель – студент, студент – студент) и с информационными средствами (компьютером, аудио-, видеосистемами));

- мотивационное обеспечение деятельности преподавателя и студента основывается на свободном выборе позиции, познавательной активности, креативности, диалогичности, практической значимости учебного процесса для каждого субъекта деятельности;

- знание и четкое соблюдение правил (требований) технологии и алгоритмичности в рамках творческой деятельности преподавателя, умение интерпретировать определенные действия в рамках технологии, исходя из потребностей коллектива и отдельного индивида;

- применение в учебном процессе новых средств информации и путей их использования [208].

Не менее важным условием формирования иноязычной коммуникативной компетентности является вовлечение будущих врачей в коммуникативно-познавательную деятельность (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, М.М. Бахтин, А.А. Вербицкий, В.В. Давыдов, Г.И. Щукина) [3; 5; 9; 27; 46; 82].

Эффективность процесса формирования приемов и способов межличностного взаимодействия, составляющих основу профессионального общения будущих врачей, обеспечивается путем включения студентов в коммуникативную деятельность, максимального моделирования процесса профессионального взаимодействия и создания условий для профессионально и личностно-ориентированного общения будущих врачей.

В основе развития коммуникативно-познавательной деятельности будущих врачей лежит мотивационный компонент, включающий

внутреннюю и внешнюю потребность пользоваться иностранным языком как средством академического и профессионального общения в ситуациях межкультурной коммуникации. По мнению О.В.Галустян, коммуникативно-познавательная деятельность обучающихся присходит более эффективно при использовании:

- аутентичных материалов в коммуникативных ситуациях (текстов, аудио- и видеоматериалов);

- активных и интерактивных форм обучения (коммуникативно-направленных ситуаций, проблемных и творческих заданий), направленных на преодоление коммуникативных, психологических, социальных и культурных барьеров, которые препятствуют взаимодействию и успешному общению студентов[57].

Еще одним важным педагогическим условием является формирование у обучающихся иноязычного коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения, которому посвящены исследования Г.М. Андреевой, Е.П. Ильина, О.Ю. Искандаровой, Л.С. Мовсесян, С.Л. Рубинштейна[11; 109; 111; 162; 207].

В основе структуры коммуникативных способностей лежит модель, предложенная Г.М. Андреевой, которая подразделяет коммуникативные знания, умения и навыки на три базовых блока общения:

- коммуникативный (вербальные и невербальные навыки общения);
- интерактивный (навыки и умения активного взаимодействия и воздействия);
- перцептивный (умения активно воспринимать информацию) [11, с. 56].

Ученый Л.С. Мовсесян в своем исследовании коммуникативных способностей общения обучающихся опирается на уровневую модель коммуникативных навыков, предложенную А.А. Кидрон [162, с.84-85]. По ее

утверждению, в основе коммуникативной деятельности лежит три базовых уровня: личностный, поведенческий, познавательно-оценочный (рисунок 7).

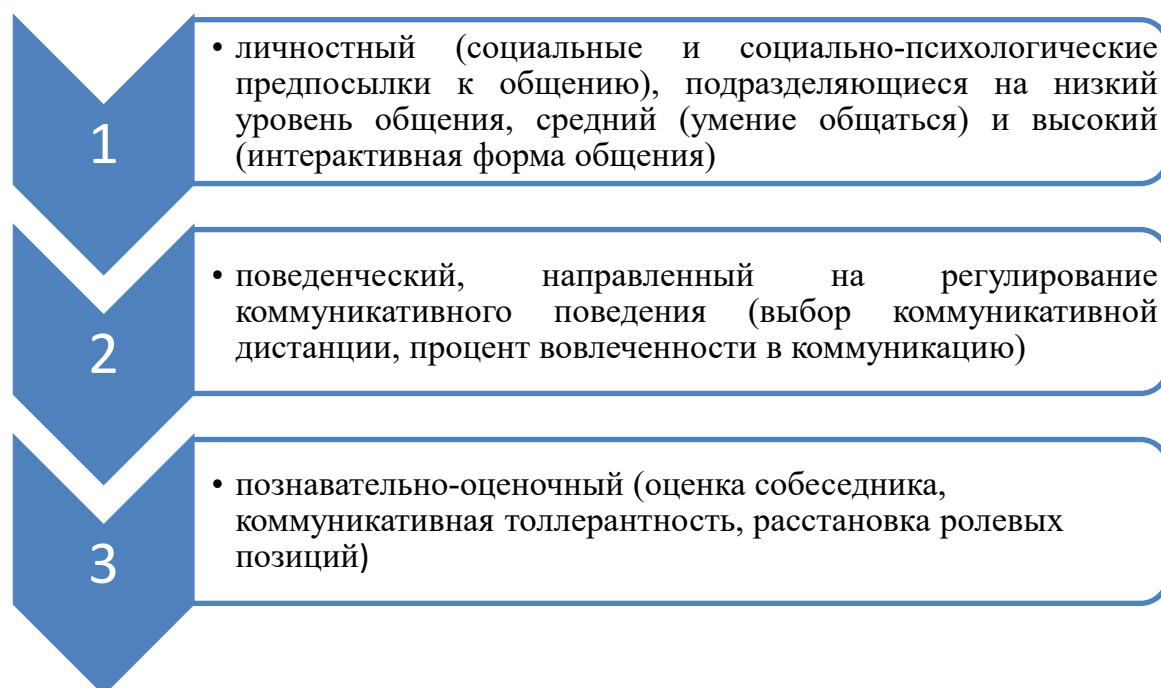


Рисунок 7 – Базовые уровни коммуникативной деятельности

Системообразующие компоненты иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей – социально-перцептивный, мотивационно-личностный, организационно-деятельностный и интерактивный, формирование которых осуществляется при создании таких педагогических условий, которые бы способствовали подготовке высококлассных специалистов, обладающих творческими, мыслительными, коммуникативными навыками.

Исследуя структуру коммуникативных способностей обучающихся, И.Н. Воробьева считает, что коммуникативная сфера подразделяется на три блока:

- личностный (общительность, доверие, эмоциональность);
- социально-перцептивный (умение слушать, наблюдательность, эмпатия);
- операционно-технический или поведенческий [50, с. 68].

Выделенные блоки включают компоненты: мотивационно-ценностный, содержательный, функциональный, процессуально-деятельностный, когнитивный, коммуникативно-деятельностный, которые формируются под воздействием социально-перцептивного и организационно-деятельностного факторов.

Одним из педагогических условий является: системно-целостный, компетентностный, системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности студентов и творческая направленность учебного процесса.

Основой системно-целостного подхода служит инновационная деятельность. Согласно Е.Е. Горбань, системно-целостный подход способствует внедрению научных инноваций, которые помогают решать проблемы подготовки специалистов и кадров к инновационному развитию, готовых к активной профессиональной деятельности в поликультурной среде. Такой подход помогает адаптировать имеющийся отечественный и зарубежный опыт в области языкового образования и создать уровневые модели в вузе, формирующие у обучающихся межкультурно-коммуникативные, профессионально ориентированные, лингвистические компетенции, с учетом которых будут разработаны соответствующие учебные программы, различные методические пособия по иностранному языку [75].

Фокус внимания исследователя Т.Ю. Поляковой направлен на изучение системно-целостного подхода. Автор утверждает, что «рассмотрение личностного потенциала в рамках системно-целостного подхода как интегральной системной характеристики индивидуально-психологических особенностей личности и специфики его проявления в инновационной деятельности позволяет прояснить некоторые моменты в содержании его структурных компонентов. Для понимания формирования и актуализации инновационного потенциала необходимо рассматривать всю личность

в целом, учитывая ее потенциал и ресурсы, а также среду, в которой личность актуализирует этот потенциал» [200, с.55-56].

Таким образом, анализ исследований позволил констатировать, что педагогические условия направлены на достижение оптимального уровня информативности и осознанности знаний, высокой коммуникативности, на стимулирование самообразования в профессиональной сфере. Эффективность формирования иноязычной коммуникативной компетентности будет обеспечена при создании конкретных педагогических условий: формирование иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей: ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущих врачей на повышение качества их профессиональной подготовки; вовлечение будущих врачей в иноязычную коммуникативно-познавательную деятельность; формирование иноязычного коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения; целостный, компетентностно-системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности и творческая направленность учебного процесса.

2.3 Технология реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей

Формирующий этап исследования проводился с целью выявления эффективности педагогических условий и технологии реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза. В формирующем эксперименте приняли участие 101 студент экспериментальной группы Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского».

Технология реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном

процессе вуза осуществлялась поэтапно, при этом для каждого этапа были определены цель, задачи, педагогические условия, формы, методы, средства, ожидаемый результат.

Цель технологии – формирование иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей. Цель конкретизировалась в ряде задач: развивать внутренние и внешние познавательные мотивы студентов-медиков к образовательной деятельности в процессе формирования иноязычной коммуникативной компетентности; формировать системные знания будущих врачей с учетом лингводидактических принципов; формировать социолингвистическую, лингвокультурную, перцептивную компетенции студентов; развивать социальную и межкультурную мобильность обучающихся; проектировать педагогические условия для оптимального формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей.

Ведущее место в структуре предложенной технологии реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей занимают методы обучения.

Анализ научной литературы [16; 28; 52; 56; 57; 211; 224], педагогического опыта и собственного опыта диссертанта в преподавании английского языка дают основания утверждать, что эффективными методами формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей являются интерактивные методы, метод проектов и кейс-метод. При этом пользовались положениями, разработанными учеными-методистами:

- одной из наиболее эффективных форм стимулирования активности в речевом взаимодействии является интерактивное обучение (Ю.В. Редько)[206];

- наиболее инновационными методами развития иноязычной коммуникативной компетентности определен метод проектов; метод смешанного обучения (blendedlearning); метод перевернутого обучения (flippedclassroom); технология интегрированного овладения иностранным

языком и содержанием обучения (CLIL-content and language integrated learning); технология кейс-метод (case-study).

В современных условиях образовательной среды получил распространение термин «интерактивное обучение», который следует рассматривать как современную форму активных и интерактивных методов [230, с. 279]. Е.В. Коротаева утверждает, что интерактивное обучение – одна из наиболее эффективных форм стимулирования активности речевого взаимодействия [130]. Единицей интерактивного обучения являются интерактивные методы, направленные на повышение уровня познавательной активности студентов в соответствии с целями обучения в рамках сфер, тем, ситуаций общения и с помощью соответствующего языкового и речевого материала, подобранного с учетом их коммуникативных потребностей. Применение этих методов, по мнению Л.М. Самыгина, позволяет студентам учиться активно, а именно принимать решения по организации процесса обучения в ходе межличностной коммуникации, способствует не только формированию их иноязычной коммуникативной компетентности, но и обеспечивает развитие интеллектуальных способностей и аналитического мышления студентов [211, с. 105].

Интерактивная технология может быть представлена различными методами: дискуссионными (эвристическая беседа, «мозговой штурм», метод «круглого стола», метод «аквариума», метод «дерево решений», обсуждение аудио- и видеозаписей); игровыми (метод «интервью», метод «деловая игра», ролевые игры); тренинговыми (коммуникативные тренинги, практические групповые и индивидуальные упражнения). Применение интерактивных методов оптимизирует процесс формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей и способствует более эффективному усвоению ими языкового материала.

В системе методов формирования иноязычной коммуникативной компетентности особое место отводим методу проектов, получившему распространение в мировой педагогике с конца XIX – начала XX века как

метод проблем. Авторы метода – американский философ и педагог Дж. Дьюи и его ученик В. Килпатрик – предлагали строить обучение на активной основе, через целенаправленную деятельность обучающихся в соответствии с их интересами, что обеспечивает заинтересованность в получении знаний, которые в дальнейшем будут использоваться на практике. Анализ теоретических наработок свидетельствует о том, что указанный феномен учеными рассматривается с трех сторон: как метод обучения; как форма организации обучения; как педагогическая технология.

В своем исследовании будем руководствоваться первым подходом к указанной трактовке, сущность которого Е.И. Полат раскрывает следующим образом: «Это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы, которая должна завершиться реальным практическим результатом» [197, с. 166]. Углубляет понимание этого термина информация о том, что проект – это «5 П»: проблема – планирование – поиск информации – продукт – презентация. Шестая «П» – это его портфолио, то есть папка, в которой собраны все материалы. Учитывая широкое распространение на практике проектной технологии обучения, следует выделить его основные признаки и особенности внедрения в процесс овладения иностранным языком. В методической литературе проектная технология трактуется как «комплексный вид учебной деятельности, направленный на интегрированное использование различных видов иноязычного речевого общения с целью решения определенных конструктивно-практических, информационных, исследовательских, сценарных и других проблемных и творческих задач» [207, с. 11-14]. К преимуществам этой технологии А.Н. Щукин относит:

- высокую коммуникабельность тех, кто создает и представляет проект;
- каждый студент несет личную ответственность за выполнение проекта, что повышает мотивацию обучения;
- работа над проектом способствует обогащению словарного запаса;

– участие в создании проекта активизирует самостоятельность мышления и стимулирует к речевому общению [207].

Выделяют различные типы учебных проектов согласно доминирующим видам деятельности, предметно-содержательной направленности, характеру координации, длительности, количеству участников проекта; опоре на учебный материал учебника. В частности, для студентов-медиков с целью формирования их иноязычной коммуникативной компетентности целесообразным считаем выполнение сложных парных или групповых информационно-исследовательских проектов.

Технология смешанного обучения (blended learning) представляет собой комбинацию оффлайн и онлайн-обучения, предусматривает интенсификацию образовательного процесса, сочетает профессионализм педагога и технологические инструменты, позволяет преподавателям организовать работу в небольших группах, используя адаптивный потенциал и новейшие технологии. Данный метод опирается на положения синергетического, деятельностного, творческого, инновационного подходов и предусматривает наличие средств создания интерактивного диалога, компьютерной визуализации учебного материала. Применение такого метода требует постоянной работы с преподавателем в группах, а также индивидуальной работы с компьютером. Время работы распределяется так, чтобы ритм и темп не менялись. Основной алгоритм деятельности по реализации смешанного обучения состоит из 4 этапов: самоподготовка с использованием ИКТ; подготовка студентов (тренинговые упражнения, инструкции по использованию техники); непосредственное использование онлайн-задач, программ, мультимедиа в процессе обучения языку; рефлексия. Результатом внедрения технологии смешанного обучения в процесс языковой подготовки в вузах представляет более глубокое взаимодействие между преподавателями и студентами, нежели во время традиционных практических занятий; рост скорости усвоения профессиональных знаний, умений и навыков.

В основе технологии «перевернутого» или «дистанционного» занятия (Flipped classroom) – концепция американских педагогов Д.Бергмана и А. Сэмсона, которая базируется на принципах наличия средств поддержки интерактивного диалога, возможности поэтапного овладения навыками и умениями общения, в том числе и профессионального, обеспечение структурной целостности учебного процесса с привлечением информационно-коммуникационных средств. Суть технологии заключается в подготовке преподавателем видеозаписи теоретической части занятия (например, объяснение основных речевых конструкций или клише реплик) и передачи его по локальной или глобальной сети. Получив доступ к сети, студенты прорабатывают материал самостоятельно и на занятии уже имеют определенный уровень подготовки, поэтому основное время занятия посвящено отработке и закреплению полученных знаний, формированию навыков. Благодаря технологии перевернутого занятия высвобождается время для интерактивного взаимодействия преподавателя со студентами во время практического аудиторного занятия, повышается мотивация студентов к обучению и их интеллектуальному саморазвитию.

Технология предметно-языкового интегрированного обучения CLIL (Content and language integrated learning) – с помощью языка раскрывается содержание профильных дисциплин, однако сам язык осваивается параллельно в контексте других видов деятельности. В основу технологии положены принципы учета знаний родного языка, коммуникативной направленности процесса обучения, дифференциации и интеграции. Эффективность технологии зависит от правильно составленного механизма «четырех С»: содержание (content), коммуникация (communication), познание (cognition) и культура (culture). В странах центральной Европы эта технология считается одной из наиболее эффективных, поскольку способствует развитию дискурсивных умений студентов, практической направленности процесса обучения [135, с.19].

Существенно обогащает профессионально ориентированный компонент в структуре иноязычной коммуникативной компетентности технология кейс-метод (кейс-стади) (case study – исследование ситуации), суть которой заключается в использовании набора учебных материалов, заключенных в папку (кейс) для самостоятельного ознакомления, а затем совместного анализа, обсуждения и решение проблем по определенному разделу учебной дисциплины. Кейс-метод – технология обучения, где объектом изучения выступают специальные дидактические материалы, имитирующие реальную профессиональную деятельность или ситуацию (сбор анамнеза, в какое медицинское учреждение доставлен больной, набор документов, характеризующих состояние больного) [129]. Считается, что кейс-метод (или метод конкретных ситуаций) возник в Гарвардском университете, а с начала XX в. приобрел популярность во всех вузах мира. Как утверждает П.Д. Гаджиева, этот метод «состоит в прикладной направленности, когда студент учится принимать профессиональные решения еще в университетской аудитории» [153]. В нашей стране этот метод был представлен в конце XX века. Отмечают, что эффективность кейс-метода реализуется через обсуждение студентами проблемы путем дискуссии, что способствует не только овладению ими диалогической речью, но и формированию критического мышления будущих специалистов. Такой вид деятельности прогнозирует 70% запоминания материала, а если дискуссия будет проходить в форме ролевой игры, то студент запоминает 90% материала.

Технология кейсов – это моделирование ситуации профессиональной направленности, где кейсы (ситуативные упражнения) имеют четко определенный характер и цели. Этот метод может применяться при закреплении знаний, полученных ранее, формировании навыков и умений иноязычной коммуникативной компетентности обучающихся, развитию анализа и критического мышления студентов, обеспечении связи теории с практикой. Поскольку кейсы могут быть использованы на различных этапах

учебного процесса и различаться наполнением учебного материала, ученые классифицируют их по определенным критериям: по сложности (иллюстративные учебные, учебные иллюстративные кейсы); по объему (полные – 20-25 страниц, сжатые – 3-5 страниц, мини-кейсы – 1-2 страницы); по целям и задачам (обучение решению типичных проблем, обучение решению нетипичных проблем, обучение принципам анализа и оценки ситуации, иллюстрации проблемы, решению или концепции в целом); по способу подачи информации (ретроспективные или повествовательные).

Применение кейс-метода в процессе обучения предполагает реализацию положений: 1) кейсы должны быть правдивыми, реалистичными, одновременно с этим, не обремененными деталями, по тематике связанными с изучаемым; 2) кейсы предусматривают решение проблем, с которыми, как правило, сталкиваются будущие врачи в конкретных условиях; 3) кейсы повышают интерес студентов к основным аспектам будущей профессиональной деятельности, подчеркивают их значимость и необходимость решения; 4) технология кейс-метода предлагает пути реакции и совершенствования мастерства студентов в решении проблем; 5) кейсы совершенствуют практические навыки будущих специалистов [61, с. 34-37].

Современные требования к уровню сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей нацеливают на использование в обучении иностранному языку соответствующих средств, применение которых способствует развитию мышления студентов, речевых умений путем привлечения к активному творческому процессу речевой деятельности и во взаимодействии друг с другом. Бесспорно, усвоение иностранного языка проходит эффективнее, если субъекты обучения взаимодействуют со всеми аспектами своего окружения [78].

Этап	Цель	Задачи	Педагогические условия	Формы	Методы	Средства	Ожидаемый результат
Ознакомительный	Ознакомление с профессиональной деятельностью врача; систематизация знаний по английскому языку (фонетические, грамматические аспекты)	1) Мотивирование будущих врачей к лечению, соблюдению прав пациентов. 2) Овладение фонетическим, лексическим, грамматическим строением английского языка	Ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущих врачей на повышение качества их профессиональной подготовки	– Эссе «Врач-профессия будущего». – Лексические, фонетические грамматические упражнения. – Практические задания по учебной дисциплине «Иностранный язык»	Практические, демонстрационные	Аудиовизуальные, вербальные	Сформированность систематизированных знаний о профессиональной деятельности врача, знаний по иностранному языку
Репродуктивный	Развитие коммуникативных умений будущих врачей на иностранном языке	1) Развитие умения обмениваться информацией на иностранном языке 2) Развитие способности к коммуникации на английском языке	Вовлечение будущих врачей в иноязычную коммуникативно-познавательную деятельность	– Ролевые и ситуационные игры – Эмоционально-личностные ситуации – Кейсы (ситуативные упражнения)	Репродуктивные	Вербальные	Сформированность умений коммуникации на иностранном языке
Практический	Формирование углубленной профильной языковой подготовки будущих врачей	1) Развитие способности к корректному общению в различных ситуациях во время прохождения практики. 2) Выполнение серии практических упражнений по формированию иноязычной коммуникативной компетентности	Формирование иноязычного коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения	– Моделирование диалогов и ситуаций профессионального общения врача на английском языке – Система знаний и упражнений по совершенствованию иноязычной речевой деятельности – Информационно-поисковые задания.	Коммуникативный метод, дискуссии	Вербальные, виртуальные	Сформированность умения будущих врачей общаться на иностранном языке в различных ситуациях
Творческий	Владение иностранным языком на высоком уровне в процессе профессиональной деятельности	1) Умение творчески решать сложные практические ситуации. 2) Умение творчески строить коммуникацию на английском языке с разными группами пациентов	Целостный, компетентностно-системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности и творческая направленность	– Консилиум – Подготовка портфолио – Мозговой штурм – Круглый стол – Практика внеаудиторного чтения с последующим составлением и защитой реферата – Коммуникативные тренинги	Метод проектов, исследовательский метод CLIL	Визуальные, аудиовизуальные	Овладение будущими врачами иностранным языком на высоком уровне

Рисунок 8 – Технология реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей

В процессе формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей широко применяются практические задания с использованием искусственных опор (специально созданные преподавателем в соответствии с определенной учебной темой раздаточные материалы), а именно привлечение технического оборудования и канала восприятия материала (вербальные, невербальные, изобразительные, вербально-изобразительные, а также аудиовизуальные и аддитивные опоры). В процессе обучения они реализуются через использование на занятиях раздаточного материала, который служит наглядной опорой мышления обучающихся. Такие опоры призваны усиливать процесс овладения студентами иноязычным общением, вызывать у них познавательный интерес в изучении иностранного языка и активизировать эмоциональный и эстетический аспекты в содержании. В методической литературе под раздаточным материалом понимают карточки с дидактически организованной учебной информацией, на которых могут быть текстограммы (микродиалог, таблица, диалоги-образцы, структурно-речевая схема), пиктограммы (сюжетный рисунок, серия рисунков, открытки, схематический план больницы / отделения), дидактограммы (учебный материал для усвоения студентами), фотограммы (фотографии), тестограммы (задания для контроля приобретенных умений и навыков обучающихся), игрограммы (разработаны задания для ролевых игр). К вербальным опорам относятся микродиалог, диалог-образец, микродиалог подстановочных таблиц, структурно-речевая схема, функциональная схема микродиалога, объединяющие между собой функциональную и структурно-речевую схемы диалога. Использование этих опор дает возможность студентам выполнять разноуровневые речевые задания. Важна их роль как на этапе ознакомления с микродиалогом и упражнениями по развитию навыков диалогической речи, так и на этапе контроля. К невербальным / изобразительным опорам относят сюжетный рисунок, серию рисунков, фотографии, открытки, разнообразные планы медицинских учреждений, здания медицинских академий,

университетов, а к вербально-изобразительным опорам – схематический план кабинетов врачей, поликлиник, аптек. Использование в процессе формирования иноязычной коммуникативной компетентности зрительной наглядности предусматривает предъявление студентам диалога-образца, модели / структуры его построения, схем предложений и словосочетаний. Углубляют понимание особенностей привлечения средств обучения в учебный процесс психологические предпосылки использования раздаточного материала для обучения устной иноязычной речи:

- раздаточный материал реализует принцип новизны, поскольку он всегда вызывает повышенный интерес (ведь на карточках подается новый материал, которого нет в учебно-методических комплексах);

- раздаточный материал предоставляется, как правило, на короткое время;

- разнообразие и нестандартность подачи иллюстративного и учебного материала мотивирует и повышает интерес обучающихся [107]. Методисты отмечают, что средства наглядности могут использоваться для обучения диалогической речи студентов как по отдельности, так и в комплексе. При комплексном их использовании различают параллельное включение в занятия (одновременное предъявление средств обучения при выполнении упражнений) и последовательное (определяется последовательностью упражнений, направленных на решение отдельного методического задания) [112, с. 37-40].

Особую роль в формировании иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей отводят техническим средствам обучения, обеспечивающим поступление учебного материала через зрительный и слуховой каналы. Среди средств полисенсорного восприятия выделяют аудиовизуальную и аудитивную наглядность, которые предусматривают демонстрацию на практических занятиях определенных видеозаписей (видео лекций, видеосюжетов, отрывков из сериалов, учебных фильмов) и аудиозаписей (разнообразные задания для аудирования для развития умений

диалогической речи, телефонные разговоры) предложенной тематики в соответствии с учебными материалами медицинской направленности.

Особое значение в овладении средствами интонационного оформления устной речи приобретает выполнение различных аддитивных фонологических упражнений на иммитацию, направленных на повторение за диктором в определенном темпе диалогических единств с различными интонационными моделями, проговаривание с правильным смысловым ударением и эмоциональной окраской реплик во время пауз. Преимущества выполнения таких упражнений – одновременное вовлечение в этот процесс всех обучающихся и наличие аудитивных ключей, представленных в записи.

Целью ознакомительного этапа послужило ознакомление студентов-медиков с профессиональной деятельностью врача и систематизация знаний обучающихся по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты). Поставленная цель конкретизировалась в задачах ознакомительного этапа:

- мотивирование будущих врачей к лечению пациентов, соблюдению их прав;
- овладение фонетическим, лексическим, грамматическим строением английского языка.

Реализация педагогического условия – ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущих врачей на повышение качества их профессиональной подготовки – осуществлялась при написании студентами эссе «Врач – профессия будущего» на английском языке; выполнении лексических, фонетических, грамматических упражнений; в ходе практических занятий по учебной дисциплине «Иностранный язык». На первом этапе работы были выбраны практические и демонстрационные методы обучения, аудиовизуальные и вербальные средства. Ожидаемый результат первого этапа работы – наличие систематизированных знаний студентов-медиков о профессиональной деятельности врача, знаний по иностранному языку.

Целью написания эссе «Врач – профессия будущего» было определение мотивации студентов-медиков к будущей профессиональной деятельности, сформированности иноязычной коммуникативной компетентности и ее составляющих компонентов: речевых, языковых, социокультурных компетенций посредством письменного высказывания с аргументацией мнения автора (*opinion essay*). Наряду с владением продуктивными видами речевой деятельности оценивалась творческая составляющая познавательной деятельности обучающихся, которая предполагала анализ информации, ее интерпретацию, построение рассуждений, сравнение фактов, подходов и альтернатив, формулировку выводов, личную оценку автора. Обучающимся отводилось 40 мин на выполнение этого задания. Критерий высокой оценки эссе – четкое изложение сути поставленной проблемы, наличие самостоятельно проведенного анализа поставленной проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию. Анализируя результаты выполнения этого задания, отмечен недостаточный словарный запас, несоблюдение грамматических правил, орфографические, пунктуационные ошибки [161].

На практических занятиях по учебной дисциплине «Иностранный язык» определяли уровень усвоения лексического и грамматического материала студентами-медиками и его практическое использование для перевода по заданным темам, расстановки правильных грамматических форм в английских предложениях; проверяли усвоение будущими врачами лексического материала курса по заданным темам; умение составлять и переводить заданные предложения на английский язык. Студентам предлагали выполнить лексические, фонетические, грамматические упражнения.

Помимо традиционных форм обучения, на практических занятиях по английскому языку применялись методы онлайн обучения и тестирования (*e-learning, e-testing*) с использованием компьютера (*Computer-Based-Training*) или веб технологий (*Web-Based-Training*). Учебные программы *Computer-Based-Training* использовались для самообразования на основе компьютеров.

Web-Based-Training предлагает обучение с помощью сетевого окружения (Интернет, Интранет), где базовыми элементами послужили учебные программы с упражнениями, текстами. В рамках онлайн обучения (обучения с помощью информационно-коммуникационных технологий) студенты-медики и преподаватели были подключены к одному серверу, на котором сохранены релевантные данные. В ходе практических занятий преподаватель имел возможность отслеживать результаты выполненных студентами заданий, корректировать и пояснять ошибки, допущенные студентами в ходе выполнения заданий. Сегодня наибольшей популярностью пользуются специализированные информационные системы управления обучения как на коммерческой основе (WebCT, Blackboard, MicrosoftLearningGateway, Dosebo), так и бесплатные ресурсы (LMSMOODLE, WebSoft, e.Queo, ILIAS, Competentum.ShareKnowledge, ATutor).

На начальном этапе практического занятия, проводимого в компьютерном классе, будущим врачам предлагались учебные и оценочные материалы на сайте MedicalEnglishOnlineCourse (www.medicalenglish.com): где собраны англоязычные медицинские тексты, научные статьи, записи конференций, задания на обогащение словарного запаса, совершенствование навыков аудирования и говорения [198].

Следующим сайтом был www.englishmed.com – сайт с диалогами и лексико-грамматическими упражнениями по освоению профессионального английского языка для медиков. В ходе практических занятий студентам предлагалась работа с сайтом www.hospitalenglish.com – сайт для прочтения аутентичных текстов медицинской направленности текстов с аудиоверсией и тестами на понимание прочитанного; www.doctorspeakup.com – на сайте предлагалась подборка упражнений и тестов по проверке знаний медицинской лексики, просмотр тематических видео и аудио с выполнением последующих упражнений на отработку произношения и грамматических правил, использованных в сайте.

Раздел современных и архивных материалов из серии Special English, сайта Reading and Listening for Medical Workers (www.manythings.org/voa/health) предлагает подборку новостей, научных достижений и правительственных отчетов в сфере здравоохранения США (наибольшее количество подкастов) и других стран мира. Аудио и видеозаписи сопровождаются текстами или субтитрами, что является удобным для студентов-медиков. Сайты English Health Train (www.englishhealthtrain.org) и English language skills for healthcare (<https://www.futurelearn.com/courses/english-for-healthcare>) – обучающие курсы профессионального английского языка для практикующих специалистов и студентов-медиков. Состоят из разделов, объединенных в модули, направленных на совершенствование навыков англоязычного общения с коллегами, руководством, пациентами и представителями их семей. Hospital English (www.hospitalenglish.com) – сайт содержит простые упражнения и учебные материалы об анатомии, системных заболеваниях, медикаментах, лечебных процедурах, сопровождающиеся аудиозаписями и изображениями. Сайт Health Check by the BBC (www.bbc.co.uk/programmes) содержит более 500 подкастов, охватывающих как профессиональные обсуждения проблем здравоохранения, так и научно-популярные медицинские сообщения [242, с. 26].

В связи с недостаточным количеством контактных часов, для самостоятельного развития и проверки навыков аудирования обучающимся-медикам предлагалось практиковать такие вебсайты с видео подкастами, аутентичными текстами на английском языке (таблица 14).

Таблица 14

**Вебсайты с видео подкастами, аутентичными текстами на
английском языке**

1	BBC HEALTHNEWS	https://www.bbc.com/news/health	Информационный сайт с коллекцией медицинских статей, подкастов, документальных фильмов о здоровье, заболеваниях, полезных советах,
---	----------------	---	--

			насуущных проблемах в сфере здравоохранения. Также доступен в мобильной версии
2	MEDSCAPE	https://www.medscape.com/	Бесплатный ресурс для врачей. Содержит последние медицинские новости, взгляды ведущих специалистов, освещение клинических испытаний, результаты тестирования лекарств, статьи из научных журналов
3	MEDICALDAILY	https://www.medicaldaily.com/	Последние новости о здоровье, видео о научных тенденциях. Медицинская информация освещена таким образом, чтобы помочь разобраться в сложной и постоянно обновляющейся области медицинских знаний
4	MAYOCLINIC	https://www.mayoclinic.org/	Коллекция статей и репортажей, в которых рассказывается о разных заболеваниях и их симптомах (для проверки определения симптома, необходимо нажать на ссылку Symptom Checker)
5	MEDICAL XPRESS	https://medicalxpress.com/	Веб-служба новостей в области медицины и здравоохранения, которая предоставляет наиболее полную информацию по неврологии, кардиологии, онкологии, ВИЧ / СПИД, психологии, психиатрии, стоматологии, генетике, заболевания и состояния, лекарственным препаратам.
6	NHS CHOICES	https://www.nhs.uk/	Сайт британского Минздрава содержит актуальную и

			проверенную информацию значительно м количестве заболеваний и способах их лечения
7	EVERYDAYHEALTH	https://www.everydayhealth.com/	Портал посвящен здоровому образу жизни и опыту тех, кто живет с хроническими заболеваниями. Имеется возможность найти справочник лекарств и подробные разделы, посвященные физкультуре, сну и правильному питанию
8	HEALTHLINE	https://www.healthline.com/	Крупный медицинский медиахолдинг, объединяющий и другие популярные сайты о здоровье – новости из мира медицины и словари медицинских терминов
9	MEDLINEPLUS	https://medlineplus.gov/	Сайт с текстами о болезнях, их симптомах и медицинских проблемах. Сайт поможет узнать об актуальных методах лечения, исследованиях, препаратах и БАДах. Большой раздел сайта посвящен обучающим видео, ролики разбиты по темам и сопровождаются субтитрами
10	PHARMACY PRACTICE NEWS	http://www.pharmacypracticenews.com/	Онлайн-энциклопедия лекарств, сведения о назначениях, побочных эффектах и совместимости препаратов
11	DOCTORZ	https://www.doktorz.org/	Последние новости о здоровье, тенденции научных открытий и

			медицинская информация
12	STAT	https://www.statnews.com/	Информационный портал с репортажами в области здоровья и медицины
13	MEDICINENET	https://www.medicinenet.com/script/main/hp.asp	Вебсайт с ежедневными медицинскими новостями, содержит всестороннюю медицинскую информацию от сертифицированных врачей США
14	HEALIO	https://www.healio.com/	Межотраслевой клинический информационный веб-сайт для медицинских специалистов, ведущий издатель медицинских специализированных газет, журналов, книг, учебных материалов.
15	MOBIHEALTH NEWS	https://www.mobihealthnews.com/	Вебсайт с цифровыми публикациями и новостями о здоровье, контекстуализирующий тенденции для новаторов в области здравоохранения
16	HEALTHCARE IT-NEWS	https://www.healthcareitnews.com/blog	Отраслевой авторитетный источник информации о врачах, пациентах, политике и технологиях, стимулирующих здравоохранение нового поколения в США
17	MEDICAL NEWS BULLETIN	https://medicalnewsbulletin.com/	Ежедневные медицинские новости, клинические испытания и клинические исследования, здоровьесберегающие технологии, новости фитнеса и питания в одном веб-сайте

Такие вебсайты направлены на активное развитие аудио-визуальных навыков будущих врачей, чтения и понимания ими аутентичных текстов. Обучающиеся переходили в раздел Watch/Listen, в котором размещались видео и аудиоматериалы, а затем выполняли тесты на понимание содержания материала. На практических занятиях студенты-медики отмечали пользу такого рода заданий, мотивирующие углубить знания профессиональной медицинской лексики и при этом развить навыки восприятия речи на слух.

Помимо электронных носителей, на практических занятиях широко использовался учебник «Professional English in Dentistry», из которого студенты выполняли широкий ряд тестовых заданий для текущего, промежуточного и итогового контролей лексических и грамматических навыков обучающихся.

I. Match synonyms to the following words:

involve =

attenuated =

swelling =

to react =

sensation =

II. Give the definition to the following words:

natural immunity _____

anaphylactic shock _____

myelin _____

hyperglycaemia _____

axon _____

III. Choose the best answer among A, B, C, and D.

1. Jane wants _____ a dermatologist after graduation.

a. becoming b. become c. to become d. to have become

2. Bill would hate anyone _____ about his problems.

a. to know b. knowing c. know d. to be known

3. My parents never made me _____ what I hated.

a. to do b. doing c. have done d. do

4. I am not sure where he was yesterday. He might _____ his granny in hospital.

- a. visit b. have visited c. be visiting d. have been visited

5. Diabetic patients _____ to develop ulcers on skin.

- a. know b. are known c. is known d. have known

6. The students watched the nurse _____ injections.

- a. to giving b. giving c. to given d. to be given

7. I hope I _____ my report by tomorrow.

- a. will have b. will c. will be d. will have been

completed complete completing completing

8. Patients with diabetes often _____ of dryness of skin.

- a. is complai b. have complained c. are complaining d. complain

ning

9. Their daughter _____ in coma for 6 months, the parents decided to remove her feeding tube.

- a. having b. being c. have been d. was

10. The patient _____ for 3 weeks before he was admitted to the hospital.

- a. was coughing b. coughed c. had been coughing d. coughing

IV. a) Rewrite these sentences putting the verb into the passive voice.

1) She is taking ECG.

2) We will have completed the report by tomorrow morning.

b) Report these sentences.

3) 'Could you turn onto your stomach, please?' the physician said to the patient.

4) The patient said: 'I've had the problems with the heart for years.'

5) The student asked: 'When can I take an exam in biology?'

V. Fill in the gaps with the words or word combinations which suit best. Then make up three questions of different types to the text.

Coma is a state of _____ (1). Patients in this state have a reduced response to external _____ (2). The _____ (3) is used for measuring how deeply unconscious a patient is, in order to assess the extent of brain _____ (4). Eyeresponse, verbal response, and _____ (5) response are tested. For each of these tests, a patient receives a score, with the minimum being one point for no response. The total for the three tests gives the patient's GCS _____ (6). Being in a state of coma, a patient will either gradually come out of it, or pass into a _____ (7) or die.

VI. State which of the following statements are true (T) or false (F).

1. Patients in coma state have a reduced reaction to changes of the environment. _____
2. The Glasgow come scale is used for measuring only eye and verbal response. _____
3. Patients in a state of coma never come out of it. _____

После выполнения заданий студентами отмечено: высокий уровень и точность в выборе лексических единиц и выражений, грамотность словообразования, точность в выборе грамматической формы и разнообразие грамматических конструкций, уверенное использование лексико-грамматического материала и при этом имели место единичные негрубые ошибки.

Цель второго – репродуктивного – этапа работы определена как развитие коммуникативных умений будущих врачей на английском языке. Задачи репродуктивного этапа:

- развитие умений студентов-медиков обмениваться информацией на английском языке;

– развитие способности обучающихся к коммуникации на английском языке.

Реализация педагогического условия – вовлечение будущих врачей в иноязычную коммуникативно-познавательную деятельность – осуществлялась посредством таких форм работы, как ролевые и ситуационные игры, эмоционально-личностные ситуации; репродуктивные методы и вербальные средства формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза. Ожидаемый результат второго этапа работы – сформированность умений студентов-медиков коммуникации на английском языке.

На практических занятиях проводились ролевые и ситуационные игры, которые позволяли максимально приблизить процесс обучения к будущей профессиональной деятельности. Обучающимся были предложены разнотематические ролевые («Очередь в больнице», «На приеме у врача», «Приемное отделение», «Служба 911») и ситуационные игры («Конфликт врача и пациента», «Несчастный случай на улице», «Мне плохо, доктор!», «Объясните, пожалуйста, мне мой диагноз»).

Студенты, объединившись в небольшие группы (до 5 человек) и, распределив роли «врач», «пациент», «родственник больного», «медицинский персонал», получали задание: оценить ответ врача, соответствующий характеристикам: правильность стиля взаимоотношений с ориентацией на состояние пациента, характер заболевания и возрастные особенности больного; корректность эмоционального состояния в ситуации затрудненного контакта с пациентами; умение налаживать контакт с родственниками больного по типу сотрудничества, а также устанавливать и поддерживать деловые контакты с коллегами-врачами и средним медицинским персоналом; навыки владения приемами присоединения к пациенту. Цель организации ролевого взаимодействия – подготовка студентов к переходу от учебного типа деятельности к профессионально ориентированному. В учебном ролевом взаимодействии студентов-медиков

воспроизводился предметный и социальный смысл деловой коммуникации врача на английском языке [247, с. 119-121].

Эмоционально-личностные ситуации, заложенные в основу игр, давали возможность каждому студенту «прожить» роль одного из участников лечебно-профилактического процесса и принять решение, максимально учитывая интересы всех взаимодействующих сторон. Такое воспроизведение будущими врачами ситуаций профессионально ориентированной направленности, максимально приближенных к условиям медицинских учреждений, способствовало успешному формированию готовности будущих врачей к профессиональной коммуникации, усвоению ими особенностей взаимодействия с пациентами разного возраста и пола; специфики коммуникаций в ситуации возражений и замечаний, овладению средствами и способами интеракции (беседы, собеседования, деловые разговоры, дискуссии, диалоги), анализу конфликтов, кризисных ситуаций, конфронтации и решению их, принятию в соответствующих ситуациях языковых этикетных формул. Учитывая, что ролевое взаимодействие в профессионально-речевых ситуациях предусматривало имитацию реального процесса деловой коммуникации, студенты имели возможность рассмотреть множество возможных вариантов их решения, выбрать из них оптимальный, характерный для индивидуального стиля деятельности [292, с. 69].

Студентам-медикам предлагали игры, направленные на всестороннее развитие навыков говорения. Студенты объединялись в малые подгруппы, в который один выполнял роль врача, а другой – пациента, разрабатывали минидialogи, которые отражали реальные ситуации профессионального общения (с пациентами и коллегами-врачами). Каждый «врач» получал карточку с заданием провести диагностические, лечебные или профилактические мероприятия с использованием четких, обоснованно запрограммированных и обусловленных речевой ситуацией высказываний-реплик, а другие студенты должны были, внимательно выслушав врача, задать ему вопросы. Завершающим этапом проведения минидialogов

послужил анализ и оценка речи врача, его умений доступно, понятно провести тематическую беседу. Выполнение задания отражало сформированность у будущих врачей определенных умений: 1) вести опрос пациента, задавать необходимые вопросы и понимать их; 2) осуществлять адекватные речевые реакции с целью выяснения общего состояния пациента; предполагаемых причин возникновения болезни; условий, вызвавших появление заболевания; характера проявления симптомов заболевания; локализации, иррадиации, продолжительности и повторяемости симптомов; 3) вести беседу с коллегой-врачом о состоянии пациента, обсуждать этиологию заболевания, назначать исследования, предлагать схему лечения, отслеживать динамику состояния пациента.

На практическом этапе, цель которого – формирование углубленной профильной языковой подготовки будущих врачей, решались задачи:

- развитие способности к корректному общению в различных ситуациях во время прохождения практики;
- выполнение серии практических упражнений по формированию иноязычной коммуникативной компетентности.

На третьем этапе создавалось педагогическое условие – формирование коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения. Формами работы на втором этапе были: моделирование диалогов и ситуаций профессионального общения врача на английском языке, система заданий и упражнений по совершенствованию иноязычной речевой деятельности, информационно-поисковые задания; методами – коммуникативный метод, дискуссии; средствами – вербальные, виртуальные. На третьем этапе ожидаемый результат предполагал сформированность умения будущих врачей общаться в различных ситуациях на иностранном языке.

С целью проверки применения полученных знаний предыдущих этапов, на практических занятиях по дисциплине «Иностранный язык профессионально ориентированный» использовались такие формы работы,

как моделирование диалогов и ситуаций профессионального общения врача на английском языке. В процессе решения определенных задач студенты объединялись в пары и моделировали беседы с пациентами с учетом таких характеристик: использование разнообразных речевых клише, синтаксических конструкций, активизация лексического наполнения медицинской терминологии (замена терминов синонимами, понятными пациенту): «гидроцефалия» – водянка; «канцерозный» – злокачественный; «иррадиация» – распространение; «локализация» – место расположения; «кавернозный» – пористый, «везикулярный» – пузырьчатый, соблюдение ролевой и пространственной дистанции, соответствующей ситуации. В смоделированных ситуациях будущие врачи понимали, что любая информация несет в себе тот или иной элемент воздействия на поведение пациентов, поэтому решение таких упражнений способствовало развитию у студентов профессионально-речевой ответственности, умений речевой адаптации информации, свободного владения устной диалогической речью, умений отбирать и использовать языковые средства, уместные в профессионально значимых речевых ситуациях.

Ситуация 1

Think about recommendations you can give in an understandable way to parents to improve their children's oral health. You may use the following resource as an example: <http://www.sierrahealth.org/assets/files/brightsmiles/parent-education/Parental-Oral-Health-and-Nutrition-Education-Presentation.pdf>

Ситуация 2

Surf the Internet. Find out examples of different phobias (not only odontophobia) which may interfere with providing the right standard of dental care for patients. Summarise and analyse the most successful methods of helping a patient to overcome such fears and give recommendations to patients.

В ходе практического занятия студентам предлагалась система заданий и упражнений по совершенствованию их иноязычной речевой деятельности (пропедевтические, информационные, дискуссионные и презентационные), в

которых преподавателем были учтены все возможные форматы говорения, в соответствии с ситуацией (полилог, диалог и монолог в формате клинической конференции, консилиума, научной конференции и онлайн конференции). Система упражнений характеризовалась профессиональной коммуникативной направленностью и ситуативной мотивированностью. Например, решение пропедевтических задач способствовало совершенствованию лексико-грамматических и социальных навыков студентов путем создания условий для возникновения групповой синергии. Для этого обучающиеся получали коллективное задание, направленное на обогащение их индивидуального познавательного и речевого опыта. К примеру, всем студентам предлагались ключевые слова и фразы эпикриза (разные). В процессе группового обсуждения студенты-медики выясняли, что именно им уже известно, обменивались имеющейся у каждого из них информацией, обсуждали ее в пределах диалога и полилога, принимали согласованное коллективное решение, используя соответствующие языковые клише. Решение задач информационного типа предусматривало развитие поисково-аналитических умений студентов путем поиска, изучения и анализа профессионально и коммуникативно значимой информации.

Например, студентам предлагалось проанализировать эпикриз и сопоставить данные с его структурными компонентами (личная информация о пациенте; признаки, симптомы и жалобы, результаты обследования, ход лечения, результат болезни).

CASE 1

24-year-old male with an episode of encephalitis at age 2. When recovered, he started experiencing a decline in walking abilities. Since then the patient has had several conditions such as epilepsy, a behavioral disorder and a learning disability. The patient appeared to be underweight, have mild dysarthria and difficulty managing saliva.

Objectively, the patient presents with right arm resting posture of shoulder adduction, elbow, wrist and finger flexion, and forearm pronation.

Resting right leg posture showed slight hip and knee flexion, and significant plantarflexion of the ankle. The patient had increased tone and spasticity in the right upper limb and lower limb throughout the available range of motion as well as decreased passive range of motion with hip and knee extension, hip abduction, elbow and wrist extension, shoulder abduction and forearm supination. There was also a notable contracture of the gastro-soleus complex. The patient had reduced strength in both the right upper and lower extremities. Left side strength and range of motion were within normal limits. The patient had impaired sensation in the right upper and lower extremities, with decreased 2-point discrimination, proprioception, and astereognosis. Deep tendon reflexes were brisk with clonus. During gait, the patient used his posterior posture four-wheeled walker. The patient demonstrated circumduction and adduction of the right hip during the swing phase. Initial contact was made on metatarsal heads, demonstrating foot equinus. The patient had a flexed and stiff right knee and hip throughout the gait cycle, and anterior pelvic tilt. The patient's gait was slow and he demonstrated shortened stride length, decreased stance time on the right side and minimal trunk movement.

The most complaints concerned:

- Weakness from impaired voluntary motor control due to lack of coordinated agonist and antagonist muscle contraction
- Constant plantar flexion causing difficulties with gait due to high tone and contracture in plantar flexors
- High spasticity in right arm leading to decreased ROM and inability to participate in ADLs.
- Decreased ability to ambulate independently and thus decreased ability to engage in activities of daily living due to impaired voluntary movements, balance, and spasticity

TASK: WHAT IS THE POSSIBLE DIAGNOSIS? JUSTIFY YOUR OPINION.

CASE 2

An 87-year-old woman reports feeling weak and short of breath for 2 hours while walking short distances. She feels exhausted moving from the car to the ED stretcher. On physical exam she is pale and sweaty; HR = 35 bpm; BP = 90/60 mm Hg; RR = 18 rpm. She experienced no chest pain or ischemic symptoms prior to the onset of her weakness and shortness of breath.

Symptoms

– Heart rate is «slow» (absolute or relative) – Chest pain – Dyspnea – Weakness – Altered LOC – Hypotension – Diaphoresis – Pulmonary congestion – Unstable angina Near-fainting or fainting (syncope) – Dizziness or light-headedness.

– Fatigue. T Shortness of breath. Confusion or memory problems. Easily tiring during physical activity.

TASK: WHAT IS THE POSSIBLE DIAGNOSIS?
JUSTIFY YOUR OPINION.

Выполняя информационно-поисковые задания, студенты обращались к внешним источникам информации, осуществляли поиск недостающих элементов для решения проблемы, что способствовало формированию учебной автономности студентов наряду с развитием их критического и клинического мышления, а также поисковых умений. Информационный поиск выполнялся внеаудиторно и индивидуально, а затем обсуждался учебной группой. Таким образом, студенты самостоятельно осуществляли поиск, анализ и синтез профессионально значимой информации, готовя материальную основу и смысловую опору профессиональной коммуникации для дальнейшего обсуждения и принятия решения в аудитории. Дискуссионные задачи предусматривали осуществление и координацию коллективного речевого взаимодействия в соответствии с особенностями ситуации, реакциями речевых партнеров и общепринятыми нормами общения в медицинском профессиональной среде.

Task: Identify what discoveries and innovations in the field of dentistry were different historical periods marked by.

Ancient Times	Middle Ages	Modern Period
---------------	-------------	---------------

--	--	--

Цель творческого этапа– владение будущими врачами иностранным языком на высоком уровне в процессе профессиональной деятельности.

Поставленная цель конкретизировалась в задачах:

- умение творчески решать сложные практические ситуации;
- умение творчески строить коммуникацию на английском языке с разными группами пациентов.

На заключительном этапе создавалось педагогическое условие: целостный, компетентностно-системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей и творческая направленность. Формами работы четвертого этапа послужили: консилиум, подготовка портфолио, мозговой штурм, круглый стол, практика внеаудиторного чтения с последующим составлением и защитой реферата, коммуникативные тренинги, реализованные с использованием метода проектов и исследовательского метода, визуальных и аудиовизуальных средств. На заключительном этапе ожидаемый результат предполагал овладение будущими врачами иностранным языком на высоком уровне.

Студентам-медикам предлагалось провести консилиум врачей на определенную тему, где каждый имел свою позицию и высказывал ее. Задача обучающихся в ходе проведения консилиума заключалась в принятии коллективного решения в процессе обсуждения. В ходе смоделированного консилиума студенты учились информировать, аргументировать, умело классифицировать аргументы, выбирать и отстаивать доминантную точку зрения, согласовывать позиции, суммировать сказанное и подводить итог обсуждения, что способствовало формированию их коммуникативных умений в режиме полилога. Студенты объединялись в небольшие группы, где

определяли докладчика и слушателей, обсуждали структуру докладов. В процессе доклада студенты-слушатели задавали вопросы докладчику и / или аудитории. В свою очередь докладчик также задавал вопросы аудитории во время или после доклада. Такие задачи носили профессионально ориентированный характер, а спонтанность речи, заложенная в его основу, способствовала развитию у будущих врачей умений быстро формулировать основной тезис, выделять основные аспекты проблемы, очерчивать путь ее решения, управлять постпрезентационной дискуссией.

Для составления портфолио студенты знакомились с происхождением, назначением, структурными признаками и видами документов, основными требованиями по их оформлению, тексту, стилю, этикету; информацией о реквизитах документов, правилами их оформления и размещения, усваивали нормы коммуникативно оправданного использования средств языка при создании документов с соблюдением этикета делового общения. Внимание студентов акцентировалось на специфике составления медицинской документации – совокупности документов – носителей медико-статистической информации о состоянии здоровья отдельных лиц, различных групп населения, об объеме, содержании и качестве медицинской помощи и деятельности медицинских учреждений. Для проверки усвоения информации будущие врачи во время проведения мозгового штурма определяли, *какие именно* документы врач составляет регулярно. На основе этого студенты-медики обобщали речь медицинской документации – это кодифицированная разновидность профессионального языка медицинских работников, удовлетворяющая потребности официально-делового общения в области здравоохранения. На основе имеющихся знаний по дисциплине «Латинский язык и медицинская терминология» студенты отмечали, что для этой разновидности характерно использование специальной терминологии или терминологических средств языка, специфических синтаксических конструкций (стандартных формул, клише), а также устойчивых терминологических словосочетаний.

При проведении круглого стола определены общие правила выписывания рецепта. В процессе обсуждения будущими врачами приняты правила: 1) рецепт заполняется на бланке специальной формы в зависимости от лекарственного препарата четким почерком, чернилами или шариковой ручкой без помарок; 2) в рецепте указывается дата рождения, ФИО больного, ФИО врача. Затем отмечается текст рецепта, где перечисляются названия веществ, входящих в рецепт в родительном падеже с указанием их количества; 3) единица массы в рецептах – грамм или единицы; 4) при превышении максимальной дозы ядовитых и сильнодействующих веществ, ее подтверждают прописью; 5) рецепт подтверждается подписью и личной печатью врача. Каждый студент имел возможность продемонстрировать результаты самообразовательной деятельности и самоподготовки, что позволило активизировать учебно-познавательную деятельность будущих врачей в направлении осознанного формирования готовности к профессиональной коммуникации.

Таким образом, студенты овладевали умением использовать речевые формулы, а также составлять и оформлять организационную, распорядительную документацию и формуляры документов по личному составу и личных официальных документов.

Во внеаудиторное время студенты практиковали навыки внеаудиторного чтения с последующим составлением и защитой реферата по содержанию прочитанного. Рефераты презентовались в виде авторского исследования, раскрывающего суть темы, анализирующей различные мнения об исследуемом вопросе, в котором автор представляет и аргументирует собственную точку зрения. При оценивании письменной части реферата учитывалась грамотность автора, степень освоения темы и изложения материала (обоснованность отбора материала, использование первичных источников информации, наличие аналитической части, логика изложения), четкость и содержательность выводов. Критериями оценивания при защите реферата были: информативность выступления, полнота раскрытия темы;

соблюдение логической последовательности и связности изложения, степень владения материалом (понимание проблем по заявленной теме, владение терминологией, ответы на вопросы аудитории).

Во внеаудиторное время со студентами проводились коммуникативные тренинги, в процессе которых формировалась культура профессиональной иноязычной коммуникации будущих врачей. В рамках тренингов студенты усваивали алгоритмы сообщения психотравмирующей информации и раскрытия диагноза; приобретали навыки психологической поддержки пациентов с угрожающими жизни заболеваниями и помощи пациентам в борьбе со стрессогенными факторами, связанными со столкновением с серьезными медицинскими проблемами (зависимость, потеря контроля над жизнью, изменение норм поведения, страх, беспокойство о реакции других людей на собственное состояние) отработывали коммуникативные навыки с «симулированными» пациентами.

В результате – будущие врачи овладевали практическими умениями и навыками деловой коммуникации в медицине. Студенты, используя имеющиеся знания по специальной медицинской терминологии, психологических и лингвистических аспектов профессиональной речи, обусловленных специфическими условиями ее функционирования, использовали иностранный язык как средство систематического пополнения собственных профессионально ориентированных коммуникативных знаний, а также как средство формирования готовности к профессиональной коммуникации в межкультурной среде. Будущие врачи с легкостью осуществляли логический и аргументированный анализ иноязычных текстов, демонстрировали умение вести публичную речь, дискуссию и полемику на иностранном языке, готовность к усвоению лексического минимума и специальной терминологии на иностранном языке [130, с. 101-104].

Таким образом, вариативность используемых форм на разных этапах реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза позволяла

целенаправленно формировать у врачей все компоненты готовности к профессиональной коммуникации на иностранном языке. Результаты, полученные на каждом этапе формирующего этапа экспериментального исследования, свидетельствуют об эффективности внедрения разработанной модели и технологии ее апробации, педагогических условий формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей на основе междисциплинарной интеграции.

2.4 Анализ результатов экспериментального исследования

На заключительном этапе экспериментального исследования проведена итоговая диагностика уровней сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей, систематизация и обобщение результатов опытно-экспериментальной работы, сформулированы основные выводы и рекомендации по внедрению результатов педагогического эксперимента в практику работы вузов, определены перспективы дальнейшего исследования проблемы. На этом этапе основными методами исследования послужили: экспертная оценка, сравнительно-сопоставительный анализ, методы математической статистики. С целью анализа результатов экспериментального исследования проводилось сравнение результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента по четырем критериям оценивания уровней сформированности иноязычной коммуникативной компетентности студентов экспериментальной и контрольной групп: мотивационный, содержательный, деятельностный, рефлексивный. На заключительном этапе экспериментального исследования будущим врачам предлагалось выполнить диагностические задания, аналогичные тем, что были предложены во время проведения констатирующего эксперимента.

Сформированность показателей мотивационного критерия (устойчивая мотивация и проявление интереса к профессиональной деятельности врача и

ведению межкультурной коммуникации; способность к корректному общению с пациентами в различных ситуациях) проверялась с помощью анкетирования, наблюдения за обучающимися во время прохождения практики; опросника «Производственная практика».

Сравнительные количественные результаты выполнения заданий мотивационного критерия на констатирующем и контрольном этапе приведены в таблице 15.

Таблица 15

Сравнительные уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в рамках мотивационного критерия на констатирующем и контрольном этапах (в %)

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	констатирующий этап	контрольный этап	констатирующий этап	контрольный этап
Высокий	16,8	31,4	16,4	19,2
Средний	61,6	62,4	62,4	61
Низкий	21,6	6,2	21,2	19,8

Анализ сравнительных количественных результатов выполнения заданий в рамках мотивационного критерия на констатирующем и контрольном этапах исследования свидетельствует, что в экспериментальной группе произошли положительные изменения: число студентов с высоким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности увеличилось с 16,8% во время констатирующего эксперимента до 31,4% во время контрольного обследования. Незначительно возросло число респондентов со средним уровнем: с 61,6% на констатирующем этапе экспериментальной работы до 62,4% на контрольном этапе. Следует отметить, что существенно снизилось число респондентов с низким уровнем

сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 21,6% во время констатирующего эксперимента до 6,2% во время контрольного обследования.

В контрольной группе произошли незначительные положительные изменения: незначительно возросла численность респондентов, у которых был выявлен высокий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 16,4% на констатирующем этапе эксперимента до 19,2% во время контрольного обследования. При этом сократилось число студентов со средним уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 62,4% во время констатирующего обследования до 61% на контрольном этапе экспериментальной работы. Незначительно сократилось количество респондентов с низким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 21,2% на констатирующем этапе до 19,8% во время контрольного обследования.

Анализ качественных результатов выполнения респондентами серии заданий в рамках мотивационного критерия на контрольном этапе экспериментальной работы позволяет констатировать, что выполнение первого задания мотивационного критерия свидетельствует об осознанном выборе большинством студентов-медиков будущей профессии, готовности их к осуществлению межкультурной коммуникации, в том числе и на иностранном языке. Многие студенты отметили, что повысился их интерес к изучению иностранного языка, что обусловлено необходимостью общения на иностранном языке, чтения дополнительной литературы, изучения результатов последних исследований в области медицины, использованием преподавателями интерактивных форм изучения иностранного языка, в том числе и с применением информационно-коммуникационных технологий. Существенно обогатился медицинской терминологией словарный запас студентов экспериментальной группы. Более 60% студентов экспериментальной группы считали свой уровень

владения иностранным языком достаточным. Среди эффективных форм работы при изучении иностранного языка будущие медики считают аудирование, иноязычные речевые ситуации, онлайн тестирование. Изменилось мнение студентов экспериментальной группы относительно эффективности процесса обучения в вузе. Современные ИКТ и онлайн ресурсы существенно повышают интерес обучающихся к изучению иностранного языка профессиональной направленности. Подготовка к занятиям по иностранному языку предполагает максимальную опору на онлайн ресурсы. Большинство студентов осознают важность владения иностранным языком в повседневной жизни как средством общения, получения необходимой профессионально ориентированной информации. Большая часть времени на занятиях по иностранному языку отводится устной разговорной иноязычной речи.

Анализ результатов наблюдения за прохождением практики показал, что большинство будущих врачей были достаточно мотивированы к профессиональной деятельности, активно участвовали в клинической работе.

В рамках содержательного критерия сформированность показателя способность к ведению коммуникации на иностранном языке проверяли с помощью методики «Проведение дебатов по содержанию просмотренных подкастов и лекций зарубежных профессоров, практикующих врачей на канале YouTube»; сформированность показателя: способность к употреблению профессионально ориентированных лексических единиц, чтению и пониманию аутентичных профессионально ориентированных текстов – выявляли с помощью методики «Формирование навыков профессионально ориентированного чтения аутентичных текстов с последующим обсуждением».

Сравнительные количественные результаты выполнения серии заданий в рамках содержательного критерия на констатирующем и контрольном этапах исследования представлены в таблице 16.

Сравнительные уровни иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в рамках содержательного критерия на констатирующем и контрольном этапах(в %)

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	констатирующий этап	контрольный этап	констатирующий этап	контрольный этап
Высокий	9,2	24,6	8,6	9,8
Средний	64,4	67,2	64,6	66
Низкий	26,4	8,2	26,8	24,2

Проанализируем сравнительные количественные результаты выполнения серии заданий в рамках содержательного критерия на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной работы.

Следует отметить, что в экспериментальной группе произошли существенные положительные изменения: число студентов с высоким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности возрос с 9,2% во время констатирующего эксперимента до 24,6% на контрольном этапе. При этом сократилось число респондентов со средним (с 64,4% во время констатирующего эксперимента до 67,2% во время контрольного этапа экспериментальной работы) и низким уровнями сформированности иноязычной коммуникативной компетентности (с 26,4% во время констатирующего эксперимента до 8,2% при контрольном обследовании).

В контрольной группе также наблюдались положительные изменения, хотя и менее существенные. Если на констатирующем этапе с высоким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности выявлено 8,6% будущих врачей, то на контрольном этапе экспериментальной работы этот уровень зафиксирован у 9,8% студентов. Средний уровень на констатирующем этапе выявлен у 64,6% студентов, на контрольном этапе

количество респондентов на этом уровне увеличилось до 66%. Сократилось и число студентов с низким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 26,8% во время констатирующего эксперимента до 24,2% при контрольном обследовании.

Проанализируем качественные результаты выполнения серии заданий в рамках содежательного критерия на контрольном этапе экспериментальной работы.

Будущими врачами проявлена максимальная активность и заинтересованность при участии в дебатах. Они готовы были к командной работе, концентрировали внимание на сущности обсуждаемых проблем, не испытывали страха перед публичными выступлениями, в том числе и на иностранном языке.

Выполнение задания, связанного с чтением аутентичных текстов с их последующим обсуждением, не вызывало затруднений у студентов экспериментальной группы. Будущие врачи эффективно взаимодействовали, передавали и использовали профессионально значимую иноязычную информацию, обосновывали свои суждения, оценивали прослушанное и прочитанное.

В рамках деятельностного критерия сформированность показателя – способность к систематизации знаний по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты) – проверяли с помощью методики «Выполнение лексико-грамматических тестов (вступительных, текущих, тематических с использованием ИКТ (электронное тестирование E-testing)»); определение показателя –сформированность профессиональных знаний и умений будущего врача в использовании английского языка – проверяли с помощью методики «Моделирование коммуникативно-направленных ситуаций в диалогах».

Сравнительные количественные результаты выполнения серии заданий деятельностного критерия на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной работы представлены в таблице 17.

Сравнительные уровни иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в рамках деятельностного критерия на констатирующем и контрольном этапах(в %)

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	констатирующий этап	контрольный этап	констатирующий этап	контрольный этап
Высокий	7,8	22,8	8,2	9,6
Средний	63,6	68	64	65
Низкий	28,6	9,2	27,8	25,4

Проанализируем сравнительные количественные результаты выполнения серии диагностических заданий деятельностного критерия на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной работы.

В экспериментальной группе на контрольном этапе экспериментальной работы были зафиксированы существенные положительные изменения. Если на констатирующем этапе высокий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности был выявлен лишь у 7,8% респондентов, то при контрольном обследовании этот уровень уже был зафиксирован у 22,8% будущих врачей. Незначительно возросло количество респондентов со средним уровнем: с 63,6% во время констатирующего эксперимента до 68% при контрольном обследовании. Существенно снизилось количество респондентов с низким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 28,6% во время констатирующего эксперимента до 9,2% во время контрольного обследования.

В контрольной группе также произошли положительные изменения, хотя и менее существенные. Если на констатирующем этапе высокий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности был выявлен у 8,2% будущих врачей, то на контрольном этапе исследования этот

уровень продемонстрировали 9,6% студентов. На 1% возросло количество респондентов со средним уровнем: с 64% при констатации до 65% во время контрольного эксперимента. Незначительно сократилось количество респондентов с низким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 27,8% во время констатирующего эксперимента до 25% при контрольном обследовании.

Проанализируем качественные результаты выполнения заданий в рамках деятельностного критерия на контрольном этапе экспериментальной работы.

Большинство студентов экспериментальной группы без особых затруднений справились с тестовыми заданиями, с заданиями по аудированию, говорению.

Анализируя результаты выполнения задания «Моделирование коммуникативно-направленных ситуаций в диалогах», отметим, что будущие врачи не испытывали трудностей при разыгрывании диалогов на иностранном языке при моделировании коммуникативно-направленных ситуаций.

В рамках рефлексивного критерия сформированность показателя – способность к самоанализу уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации – проверяли с помощью методики диагностики оценки самоанализа в процессе коммуникации по методу М. Снайдера (приложение Ж); сформированность показателя – самооценка уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача – выявляли с помощью методики «Самоанализ уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности». Сравнительные количественные результаты выполнения заданий рефлексивного критерия на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной работы представлены в таблице 18.

Сравнительные уровни иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в рамках рефлексивного критерия на констатирующем и контрольном этапах(в %)

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	констатирующий этап	контрольный этап	констатирующий этап	контрольный этап
Высокий	6,4	20,2	6,2	7,8
Средний	63,4	68,2	64,2	65,4
Низкий	30,2	11,6	29,6	26,8

Анализ количественных результатов выполнения заданий рефлексивного критерия на контрольном этапе экспериментальной работы в экспериментальной группе выявил существенные положительные изменения. Значительно возросло количество респондентов с высоким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 6,4% на констатирующем этапе до 20,2% во время контрольного обследования. Несколько возросло и число студентов со средним уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 63,4% при констатирующем обследовании до 68,2% на контрольном этапе экспериментальной работы. При этом существенно снизилось число респондентов с низким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 30,2% на констатирующем этапе до 11,6% во время контрольного обследования.

В контрольной группе также произошли положительные изменения, хотя и менее существенные. Количество студентов с высоким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности возросло с 6,2% на констатирующем этапе до 7,8% во время контрольного обследования, что характерно и для числа респондентов со средним уровнем. Увеличение числа таких студентов с 64,2% на констатирующем этапе до 65,4% во время контрольного обследования. Количество респондентов с

низким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности сократилось с 29,6% на констатирующем этапе до 26,8% на контрольном этапе экспериментальной работы.

Проанализируем качественные результаты выполнения заданий рефлексивного критерия на контрольном этапе экспериментальной работы. Выполняя предложенные задания, студенты смогли дать адекватную самооценку уровню владения иностранным языком в ходе выполнения тестовых заданий, оценивали свой уровень контроля коммуникации на иностранном языке как достаточный. Достаточным они определили и собственный уровень сформированности иноязычной, речевой, лексической, социокультурной, учебной, методической компетенции.

Обобщенные количественные результаты выполнения всех заданий в рамках четырех критериев на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной работы представлены в таблице 19.

Таблица 19

Сравнительные общие уровни иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей на констатирующем и контрольном этапах

Уровень	Экспериментальная группа %		Контрольная группа%	
	констатирующий этап	контрольный этап	констатирующий этап	контрольный этап
Высокий	10	24,8	9,8	11,6
Средний	63,2	66,4	63,8	64,4
Низкий	26,8	8,8	26,4	24

Проанализируем сравнительные количественные результаты выполнения заданий в рамках четырех критериев на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной работы.

В экспериментальной группе произошли существенные положительные изменения. Так количество студентов с высоким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности возросло с 10% во время констатирующего эксперимента до 24,8% при контрольном

обследовании. Несколько возросла численность студентов со средним уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 63,2% при констатирующем обследовании до 66,4% во время контрольного эксперимента. Значительно сократилось количество респондентов с низким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 26,8% во время констатирующего эксперимента до 8,8% при контрольном обследовании.

В контрольной группе также наблюдались положительные изменения, хотя и менее существенные. Если на констатирующем этапе высокий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности выявлен у 9,8% будущих врачей, то на контрольном этапе экспериментальной работы этот уровень зафиксирован уже у 11,6% студентов. Количество респондентов со средним уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности возросло с 63,8% во время констатирующего эксперимента до 64,4% на контрольном этапе экспериментальной работы. Если на констатирующем этапе эксперимента низкий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности был зафиксирован у 26,4% будущих врачей, то на контрольном этапе экспериментальной работы этот уровень был выявлен у 24% студентов.

Анализ качественных результатов экспериментальной работы свидетельствует о достаточном уровне владения большинством студентов иностранным языком. Будущие врачи были способны к эффективной коммуникации на иностранном языке, вступали в диалог, свободно пользовались медицинской терминологией на иностранном языке.

Отобразим с помощью диаграммы (рис. 9) распределение процентного соотношения уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей на начало и конец эксперимента. Диаграмма показывает положительную динамику в уровнях иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей.

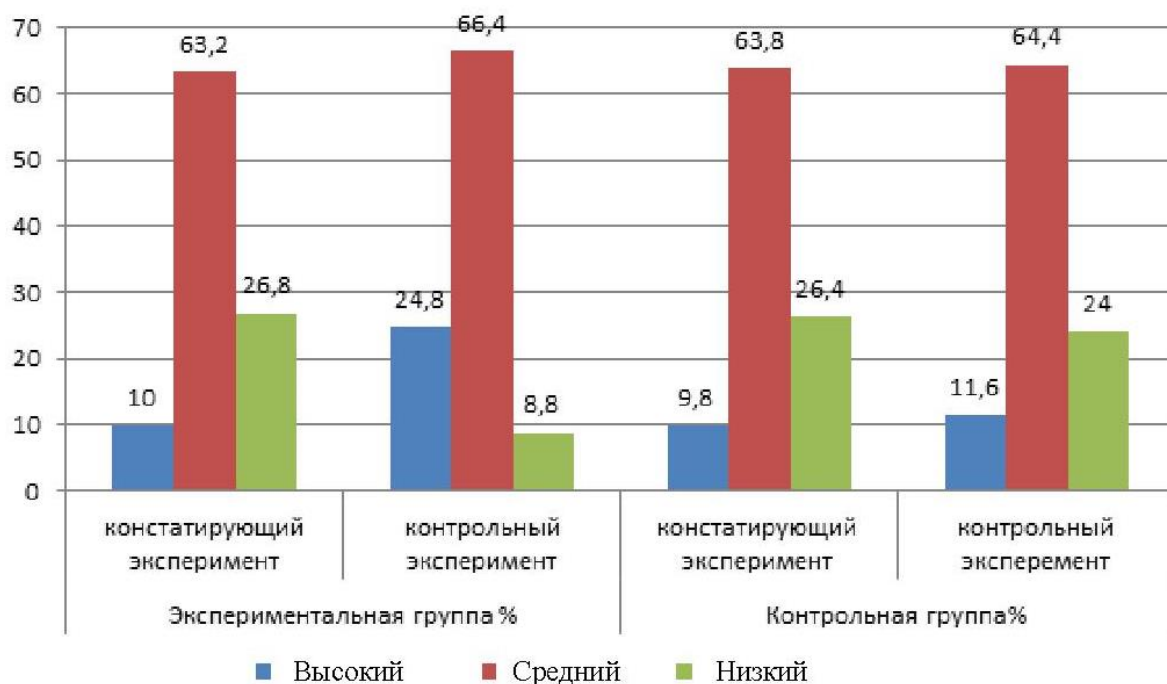


Рисунок 9– Диаграмма темпа роста показателей уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей

Для выявления изменения уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей от исходного (констатирующий этап) до уровня после проведения формирующего этапа (контрольный этап) воспользовались критерием Пирсона (χ^2). Этот критерий выявляет сходства или различия в распределениях двух различных совокупностей. В связи с этим, его применение к выделенным нами уровням иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей позволяет достаточной степенью достоверности судить о результатах экспериментального исследования. χ^2 вычисляется по формуле:

$$\chi^2 = \frac{1}{N_1 N_2} \sum_{i=1}^n \frac{(N_1 O_{2i} - N_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}}, \quad (2.1)$$

где N_1 – количество обучающихся экспериментальной группы; N_2 – количество обучающихся контрольной группы;

O_{1i} – количество обучающихся экспериментальной группы, находящихся на

i – ом уровне иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей;

O_{2i} – количество обучающихся контрольной группы, находящихся на i – ом уровне иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей;

n – число уровней (i)» [190].

Предполагаем, что в экспериментальной и контрольной группах будет одинаковое распределение по уровням сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей. Примем это за нулевую гипотезу. Соответственно, альтернативная гипотеза будет иметь вид: уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей экспериментальной группы будет выше, чем контрольной.

Таблица 20

Общие уровни сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей (сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента)
(в количестве респондентов)

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	констатирующий этап	контрольный этап	констатирующий этап	контрольный этап
Высокий	10	25	9	11
Средний	64	67	61	61
Низкий	27	9	25	23

На основании общего уровня иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в количестве респондентов на констатирующих и контрольных этапах (таблица 20) оценили различия между независимыми выборками (экспериментальная и контрольная группы)

при помощи компьютерной программы «Педагогическая статистика» [<http://www.mtas.ru/uploads/stat.zip>].

Введем в программу уровни как числовые характеристики: высокий – 1, средний – 2 и низкий – 3. Тогда получим рис. 10.

N	Значение	Контрольная группа до начала эксперимента (человек)	Контрольная группа после окончания эксперимента (человек)	Экспериментальная группа до начала эксперимента (человек)	Экспериментальная группа после окончания эксперимента (человек)
1	1	9	11	10	25
2	2	61	61	64	67
3	3	25	23	27	9

Рисунок 10– Данные уровней сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей

Анализ суммарных данных программы представлен в приложении К.

В соответствии с условиями применения критерия критерий Пирсона по данным характеристик уровень значимости составляет $\alpha=0,05$; степень свободы ($k = n - 1$) $k = 2$. Внесем полученные данные в таблицу 21.

Таблица 21

Вычисленные значения критерий Пирсона исходного уровня иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей на констатирующем этапе эксперимента

Сравниваемые группы	Значение критерия Пирсона	
	эмпирическое	критическое
КГ и ЭГ до эксперимента	0,0179	5,991
КГ и ЭГ после эксперимента	11,68	5,991
ЭГ до и после эксперимента	15,5	5,991
КГ до и после эксперимента	0,28	5,991

Результаты, представленные в таблице 21, показывают эмпирические значения $\chi^2_{эм}$ критерий Пирсона для экспериментальной и контрольной

групп, а также табличное значение при уровне ошибки 0,05 и степени свободы 2 $\chi^2_{таб}=5,991$. Так как $\chi^2_{эмн}=11,68$ ($\chi^2_{эмн} > \chi^2_{таб}$; $11,68 > 5,991$) на контрольном этапе эксперимента различие в значениях экспериментальной группы по сравнению с контрольной показывают, что произошли существенные изменения, и $\chi^2_{эмн}=15,5$ ($\chi^2_{эмн} > \chi^2_{таб}$; $15,5 > 5,991$) в значениях экспериментальной группы до и после эксперимента демонстрируют, что произошли существенные изменения, т. к. полученное значение превышает табличное. Эти цифры являются основанием для подтверждения статистической альтернативной гипотезы (о значимости различий) о специально направленных изменениях (позитивных), произошедших у будущих врачей к иноязычной коммуникативной компетентности в процессе эксперимента, а так как эмпирическое значение критерия является строго больше критического, то нулевая гипотеза отвергается и принимается альтернативная.

Таким образом, полученные количественные и качественные результаты экспериментальной работы свидетельствуют об эффективности созданных педагогических условий, модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза и технологии ее реализации.

Выводы по второй главе

С целью определения исходного уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей были выявлены четыре критерия оценивания: мотивационный, содержательный, деятельностный, рефлексивный. Каждый из критериев конкретизирован в показателях. Так показателями мотивационного критерия послужили: устойчивая мотивация и проявление интереса к профессиональной деятельности врача и ведению межкультурной коммуникации; к корректному общению с пациентами в различных ситуациях; показатели содержательного

критерия определены как: способность к ведению коммуникации на английском языке; способность к употреблению профессионально-ориентированных лексических единиц, чтению и пониманию аутентичных профессионально-ориентированных текстов; показателями деятельностного критерия послужили: способность к систематизации знаний по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты); применение профессиональных знаний и умений с использованием английского языка; показатели рефлексивного критерия определены как: способность к самоанализу уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации; самооценка уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача.

На основе выявленных критериев и показателей охарактеризованы уровни сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей: высокий, средний, низкий.

Высокий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности характеризовался устойчивой мотивацией и проявлением интереса к профессиональной деятельности врача, ведению межкультурной коммуникации, к корректному общению с пациентами в различных ситуациях; ведению коммуникации на английском языке; употреблению профессионально-ориентированных лексических единиц, чтению и пониманию аутентичных профессионально-ориентированных текстов; систематизации знаний по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты); применению профессиональных знаний и умений с использованием английского языка; способностью к самоанализу уровня владения иностранным языком; самооценке уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности.

Будущие врачи со средним уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности проявляли фрагментарный интерес к профессиональной деятельности, ведению межкультурной коммуникации. Во время прохождения практики корректно общались с пациентами в

различных профессионально-ориентированных ситуациях. У них был выявлен средний уровень знаний по английскому языку. Студенты испытывали трудности при применении профессиональных знаний и умений с использованием английского языка. Самоанализ и самооценку уровня владения иностранным языком осуществляли под руководством преподавателя.

Низкий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности характеризовался проявлением неустойчивого интереса к профессиональной деятельности врача; не всегда корректным общением с пациентами в различных профессионально-ориентированных ситуациях. Студенты испытывали трудности при ведении коммуникации на английском языке; употреблении профессионально-ориентированных лексических единиц, чтении и понимании аутентичных профессионально-ориентированных текстов. Для них было характерно отсутствие способности к самоанализу уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации; самооценке уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача.

Для каждого показателя были подобраны диагностические методики обследования. Показатели мотивационного критерия проверялись с помощью анкетирования, наблюдения за обучающимися во время прохождения практики с иноязычными пациентами, опросника «Производственная практика». Для выявления сформированности показателей содержательного критерия проводили дебаты по содержанию просмотренных подкастов и лекций зарубежных профессоров, практикующих врачей на канале YouTube; методика «Формирование навыков профессионально ориентированного чтения аутентичных текстов с последующим обсуждением». Показатели деятельностного критерия проверяли с помощью лексико-грамматических тестов; моделирования коммуникативно-направленных ситуаций в диалогах. Проверка сформированности показателей рефлексивного критерия осуществлялась с

помощью анкетирования «Диагностики оценки самоанализа в процессе коммуникации по методу М. Снайдера»; самоанализа уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности.

Анализ результатов экспериментальной работы на констатирующем этапе исследования свидетельствует о необходимости создания педагогических условий и внедрения модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза. На констатирующем этапе высокий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности по результатам выполнения четырех серий заданий выявлен у 10% студентов экспериментальной и 9,8% будущих врачей контрольной групп. Преимущественное большинство студентов продемонстрировали средний уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: 63,2% респондентов экспериментальной и 63,8% обучающихся контрольной групп. Низкий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности зафиксирован у 26,8% студентов экспериментальной и 26,4% будущих врачей контрольной групп.

Внедрение технологии реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза осуществлялась поэтапно. Для каждого этапа были определены цель, которая конкретизировалась в задачах, педагогические условия, формы, методы, средства работы, спрогнозирован ожидаемый результат.

Целью ознакомительного этапа послужило знакомство обучающихся с профессиональной деятельностью врача и систематизация их знаний по английскому языку (фонетические, лексические, грамматические аспекты). Поставленная цель конкретизировалась в задачах ознакомительного этапа: мотивирование будущих врачей к лечению, соблюдению прав пациентов; овладение фонетическим, лексическим, грамматическим строением английского языка. Реализация педагогического условия – ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущих врачей на повышение

качества их профессиональной подготовки – осуществлялась при написании студентами эссе «Врач – профессия будущего» на английском языке; выполнении лексических, фонетических, грамматических упражнений; при проведении практических занятий по учебной дисциплине «Иностранный язык». На первом этапе работы были выбраны практические и демонстрационные методы работы, аудиовизуальные и вербальные средства. Ожидаемый результат первого этапа работы – наличие систематизированных знаний о профессиональной деятельности врача, знаний по иностранному языку.

Целью второго – репродуктивного – этапа работы было развитие коммуникативных умений на английском языке. Задачами репродуктивного этапа являлись: развитие умения обмениваться информацией на английском языке; развитие способности к коммуникации на английском языке. Реализация педагогического условия – вовлечение будущих врачей в коммуникативно-познавательную деятельность – осуществлялась посредством таких форм работы, как ролевые и ситуационные игры, эмоционально-личностные ситуации; репродуктивные методы и вербальные средства формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза. Ожидаемым результатом второго этапа работы была сформированность умений студентов-медиков коммуникации на английском языке.

На третьем – практическом – этапе, целью которого являлось развитие профильной языковой подготовки будущих врачей, решались задачи: развитие способности будущих врачей к корректному общению в различных ситуациях во время прохождения ими практики; выполнение серии практических упражнений по формированию иноязычной коммуникативной компетентности. На третьем этапе создавалось педагогическое условие – формирование коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения, выбраны формы работы (моделирование диалогов и ситуаций профессионального общения

врача на английском языке, система заданий и упражнений по совершенствованию иноязычной речевой деятельности, информационно-поисковые задания), методы (коммуникативный метод, дискуссии) и средства (вербальные, виртуальные). На данном этапе ожидаемый результат предполагал сформированность умения будущих врачей общаться в различных ситуациях на иностранном языке.

Цель творческого этапа – владение иностранным языком на высоком уровне в процессе профессиональной деятельности – конкретизировалась в задачах: развить умение творчески решать сложные практические ситуации; умение творчески строить коммуникацию на английском языке с разными группами пациентов. На заключительном этапе создано педагогическое условие – целостный, компетентностно-системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности и творческая направленность. Формами работы четвертого этапа были консилиум, подготовка портфолио, мозговой штурм, круглый стол, практика внеаудиторного чтения с последующим составлением и защитой реферата, коммуникативные тренинги, реализованные с использованием метода проектов и исследовательского метода, визуальных и аудиовизуальных средств. На данном этапе ожидаемый результат предполагал овладение будущими врачами иностранным языком на высоком уровне.

Сравнительный анализ результатов контрольного эксперимента показал, что в экспериментальной группе произошли существенные положительные изменения. Так количество студентов с высоким уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности увеличилось с 10% во время констатирующего эксперимента до 24,8% при контрольном обследовании. Несколько возросло число респондентов со средним уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности: с 63,2% при констатирующем обследовании до 66,4% во время контрольного эксперимента. Значительно сократилась численность будущих врачей с низким уровнем сформированности иноязычной

коммуникативной компетентности: с 26,8% во время констатирующего эксперимента до 8,8% при контрольном обследовании.

В контрольной группе также наблюдались положительные изменения, хотя и менее существенные. Если на констатирующем этапе высокий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности выявлен у 9,8% будущих врачей, то на контрольном этапе экспериментальной работы этот уровень зафиксирован уже у 11,6% студентов. Количество респондентов со средним уровнем сформированности иноязычной коммуникативной компетентности увеличился с 63,8% во время констатирующего эксперимента до 64,4% на контрольном этапе экспериментальной работы. Если на констатирующем этапе эксперимента низкий уровень сформированности иноязычной коммуникативной компетентности выявлен у 26,4% будущих врачей, то на контрольном этапе экспериментальной работы этот уровень продемонстрировали 24% студентов.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности созданных педагогических условий и технологии реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В диссертационном исследовании предложены механизмы решения проблемы формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза, о чем свидетельствует обоснование и экспериментальная проверка созданных педагогических условий, модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей и технологии ее реализации. В процессе опытно-экспериментальной работы получены результаты, подтверждающие достижение поставленной цели исследования и решение поставленных задач, что позволяет сделать следующие выводы:

1. На основе анализа психолого-педагогической и методической литературы выявлена специфика профессиональной подготовки будущих врачей, которая обусловлена сложностью их профессиональной деятельности, связанной с ответственностью за жизнь и здоровье пациентов; необходимостью изучения большого количества учебного материала; потребностью в овладении знаниями по анатомии, физиологии, химии, психологии, иностранным языкам и другим учебным дисциплинам; необходимостью строить эффективное взаимодействие с пациентами и их родными, коллегами. Профессия врача предполагает взаимодействие с коллегами из разных регионов страны и государств с целью обмена опытом, изучения результатов новейших мировых исследований и разработок в области медицины. Исходя из этого особую актуальность и значимость в процессе профессиональной подготовки будущих врачей приобретает формирование у них иноязычной коммуникативной компетентности.

2. Выявлены сущность и структура иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей. Ключевое понятие исследования «иноязычная коммуникативная компетентность» рассматриваем как многоаспектный феномен, включающий совокупность социокультурных, лингвистических знаний, умений и навыков с использованием средств

иностранного языка в зависимости от социально-ролевых ситуаций профессиональной деятельности; *компоненты* (аксиологический, когнитивный и деятельностный), обеспечивающие единство коммуникативной и профессиональной культуры медицинского работника; и *функции* общения (социализации, информационную, познавательную, коммуникативную, интегративную).

3. Обоснованы и охарактеризованы педагогические условия формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей: ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущих врачей на повышение качества их профессиональной подготовки; вовлечение будущих врачей в иноязычную коммуникативно-познавательную деятельность; формирование иноязычного коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения; целостный, компетентностно-системно-деятельностный характер формирования иноязычной коммуникативной компетентности и творческая направленность учебного процесса.

4. Выявлены критерии (мотивационный, содержательный, деятельностный, рефлексивный), показатели и охарактеризованы уровни (высокий, средний, низкий) сформированности иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей. Показателями мотивационного критерия были: устойчивая мотивация, проявление интереса и потребностей к профессиональной деятельности врача, ведению межкультурной коммуникации; готовность к корректному общению с пациентами в различных ситуациях. Содержательный критерий представлен показателями: наличие системы знаний (фонетических, лексических, грамматических) по английскому языку, сформированность профессиональных знаний и умений будущего врача в использовании английского языка в профессиональной деятельности. Показателями деятельностного критерия выступили: умение осуществлять коммуникацию на английском языке, использовать межпредметные, интегративные умения;

употребление профессионально-ориентированных лексических единиц, чтение и понимание аутентичных профессионально-ориентированных текстов. Среди показателей рефлексивного критерия выделили: самоконтроль уровня владения иностранным языком в процессе коммуникации; самооценка уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача.

5. Разработана, научно обоснована модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза, которая имеет блочную структуру (целевой, методологический, теоретический, критериально-диагностический, процессуально-содержательный и результативный). Ключевыми научными подходами моделирования выступают системно-деятельностный, компетентностный, личностно ориентированный, коммуникативный подходы. Модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности разрабатывалась с учетом следующих принципов: активного, интерактивного взаимодействия в процессе формирования иноязычной коммуникативной компетентности; принцип активности обучающихся; принцип наглядности; принцип прочности усвоения знаний; коммуникативности; коммуникативно направленного формирования речевых навыков; интегративный принцип взаимосвязанного обучения языку и культуре на основе аутентичности общения; профессионально ориентированного иноязычного общения.

Технология реализации модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности внедрялась в образовательный процесс вуза поэтапно (ознакомительный, репродуктивный, практический, творческий этапы). Для каждого этапа были определены цель, которая конкретизировалась в задачах, педагогические условия, формы, методы, средства работы, спрогнозирован ожидаемый результат.

6. Сравнительный количественный и качественный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента подтвердил

существенную положительную динамику у респондентов экспериментальной группы (увеличение количества респондентов на продвинутом уровне до 24,8%), что свидетельствует об эффективности разработанных педагогических условий, модели формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе вуза и технологии ее реализации.

Цель исследования достигнута, поставленные задачи решены, гипотеза подтверждена. Проведенное исследование, несмотря на его целостность, логичность конструкции и завершенность не претендует на полное и окончательное решение проблемы.

Проведенное исследование не исчерпывает всех аспектов затронутой научной проблемы. Особенности формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей с перспективой разработки соответствующей методики могут быть предметом дальнейших научных исследований в этом направлении, а именно в разработке системы непрерывного повышения уровня владения иностранными языками врачей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдуллаева, М.М. Семантические характеристики профессиональной направленности медиков: автореф. дис. ... канд. психол. наук :19.00.03 / Абдуллаева Махирбан Махаметжановна. – М., 1993. – 21 с.
2. Абрамова, Г.С. Психология в медицине / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц. – М.: ЛПА «КафедраМ», 1998. – 272 с.
3. Абульханова-Славская, К.А. Современная личность : Психологические исследования/ К.А. Абульханова-Славская. – М.: ИП РАН, 2012. – 620 с.
4. Аверин, В.А. Психология медицинского образования : опыт акмеологического исследования / В.А. Аверин, Т.Л. Бухарина. – СПб.: ППМИ, 1995. – 167 с.
5. Актуальные вопросы формирования интереса в обучении [Текст] / Под ред. Г.И. Щукиной.– М.: «Просвещение», 2007. – 176 с.
6. Акулова, Е.А. Типологические характеристики англоязычных учебных экономических текстов : автореферат дис. ... кандидата филологических наук : автореферат дис. ... кандидата филологических наук : 10.02.04 / Акулова Елена Алексеевна; [Место защиты: С.-Петербург. ун-т экономики и финансов]. – Санкт-Петербург, 2008.–22 с.
7. Алипханова, Ф.Н. Педагогические условия формирования профессиональной культуры студентов педагогического вуза : автореф. дис. ... канд. педагог. наук : 13.00.08 / Алипханова Фатима Надирбековна. – Махачкала, 2006. – 21 с.
8. Амосов, Н.М. Природа человека / Н.М. Амосов. – Киев: Наукова думка, 1983. – 222 с.
9. Ананьев, Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г. Ананьев. – М.: Наука, 1977. – 380 с.
10. Андреев, В.И. Диалектика воспитания и самовоспитания творческой личности / В.И. Андреев. – Казань: Изд-во КГУ, 1988. – 238 с.

11. Андреева, Г.М. Специфика подхода к исследованию перцептивных процессов в социальной психологии / В.С. Агеев, Г.М. Андреева, Е.Г. Белинская // Социальная психология и общество. – 2006. – 245 с.

12. Андронов, В.П. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования / В.П. Андронов // Психологическая наука и образование. – 1999. – № 2 (33-45). – С. 5-16.

13. Андронов, В.П. Психологические основы формирования профессионального мышления врача / В.П. Андронов. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 1991. – 84 с.

14. Анкваб, М.Ф. Формирование профессиональной коммуникативной компетентности будущих врачей в условиях региона: автореф. дис.... канд. псих. наук: 13.00.08 / Анкваб Марина Федоровна. – Владикавказ, 2012. – 23 с.

15. Антонова, Н.А. Формирование иноязычной коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза на основе модульно-рейтинговой технологии обучения / Н.А. Антонова // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 9-5. – С.1087-1091.

16. Ардаматский, Н.А. Клиническое мышление, его воспитание и совершенствование / Н.А. Ардаматский. – Саратов: Приволж. книжн. изд-во, 1992. – 123 с.

17. Арзуманян, И.Г. Удовлетворение коммуникативных потребностей как фактор психологической устойчивости личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Арзуманян Инна Георгиевна. – СПб., 2011. – 23 с.

18. Арсалиев, Ш. М-Х. Методология современной этнопедагогике. – Москва, 2013. – 319 с.

19. Артюхина, А.И. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе : учебно-методическое пособие / А.И. Артюхина, Н.А. Гетман, М.Г. Голубчикова, Е.В. Лопанова, Т.Б. Рабочих, Н.Н. Рыбакова; под ред. Е.В. Лопановой. – 2-изд., стер. – М.: Флинта, 2014. – 256 с.

20. Архипова, Г.С. Формирование иноязычной компетенции будущего специалиста медицинского профиля / Г.С. Архипова // Иностранный язык в высшей школе: сб. мат-лов межвуз. науч.-метод. семинара. – 2006. – № 6. – С. 49-53.

21. Асмолов, А.Г. Системно-деятельностный подход к разработке стандартов нового поколения / А.Г. Асмолов // Педагогика. – 2016. – № 4. – С. 8-18.

22. Бабанский, Ю.К. Избранные педагогические труды / Ю.К. Бабанский; [Сост. М.Ю. Бабанский; Авт. вступ. ст. Г.Н. Филонов и др.]; АПН СССР. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с.

23. Баева, Т.А. Формирование профессиональной иноязычной коммуникативной компетентности студентов-медиков средствами новых информационных технологий / Т.А. Баева // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2011. – № 9. – С. 150-157.

24. Байденко, В.И. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентного подхода) / В.И. Байденко // Высшее образование в России. – № 11. – 2004. – С. 5-11.

25. Балдина, М.Ю. О взаимосвязи понятий «компетенция», «компетентность», «коммуникативная компетентность» / М.Ю. Балдина // Концепт : научно-методический электронный журнал. – 2014. – № 25. – С. 11-15.

26. Батышев, С.Я. Проблематика научных исследований по педагогике, психологии и экономике профессионально-технического образования. – М.: АПН СССР. – 1976. – 44 с.

27. Бахтин, М.М. Эстетика словесного творчества / М.М. Бахтин; сост. С.Г. Бочаров. – М.: Искусство, 1979. – 423 с.

28. Безукладников, К.Э. Обучение иностранному языку курсантов военного вуза в условиях самоорганизации / К.Э. Безукладников, Б.А. Крузе, О.В. Вахрушева // Язык и культура. – 2018. – № 41. – С. 217-240.

29. Беккер, Г.С. Человеческое поведение: экономический подход / Г.С. Беккер. – М.: ГУ ВШЭ, 2003. – 672 с.
30. Беликов, В. А. Философия образования личности: деятельностный аспект / В.А. Беликов. – М.: Владос, 2004. – 357 с.
31. Бергер, П. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман. – М.: Academia-Центр, 1995. – 314 с.
32. Бердичевский, А.Л. Оптимизация системы обучения иностранному языку в педагогическом вузе / А.Л. Бердичевский. – М.: Высшая школа, 1989. – 103 с.
33. Беспалько, В.П. Образование и обучение с участием компьютера (педагогика третьего тысячелетия) / В.П. Беспалько. – М.: Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та; Воронеж: Модэк, 2002. – 192 с.
34. Бехтерев, В.М. Мозг: структура, функция, патология, психика. Избр. труды. Т. 2. – М., 1994. – С. 796-798.
35. Бирюкова, М.В. Педагогические условия формирования коммуникативных умений курсантов военных вузов в учебной деятельности : дис....канд. пед. наук:13.00.01 / Бирюкова Марина Валентиновна. – Серпухов, 2000. – 216 с.
36. Богданова, Л.В. Профессионально ориентированная коммуникативная подготовка будущего врача : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Богданова Людмила Викторовна. – Чита, 2009. – 22 с.
37. Бодалев, А.А. Личность и общение / А.А. Бодалев. – М.: Педагогика, 1983. – 271 с.
38. Борисов, А.Ю. Роскошь человеческого общения / А.Ю. Борисов. – М.: RISC, 1997. – 184 с.
39. Борисова, Т.М. Модель педагогической технологии по формированию духовно-нравственных ценностей у студентов средствами якутской поэзии // Вестник Якутского государственного университета. Сер.

Педагогика и психология : сб. статей. – Якутск, 2008. – № 3. – Т. 5. – С. 67-73.

40. Боткин, С.П. Большая советская энциклопедия: [в 30 т.] / Под ред. А.М. Прохоров – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1970. Т. 3: Бари – Браслет.– С. 601.

41. Бохан, Т.Г., Шабаловская, М.В., Морева, С.А. Мотивационная готовность к профессионально-личностному становлению студентов-медиков // Сибирский психологический журнал. – 2014. –№ 51. – С. 88-100.

42. Будко, В.Н. Образовательные компетенции как фактор формирования готовности выпускника школы к обучению в вузе / В.Н. Будко, П.А. Будко // Вестник Ставропольского государственного университета. – 2008. – № 57. – С. 116-123.

43. Буланова-Топоркова, М.В. Педагогика и психология высшей школы / М.В. Буланова-Топоркова, А.В. Духавнева, Л.Д. Столяренко, С.И. Самыгин, Г.В. Сучков, В.Е. Столяренко; под ред. М.В. Булановой-Топорковой. – Ростов н/Д : Феникс, 2002. – 544 с.

44. Васильева, Л.Н. Коммуникативная компетентность и совладающее поведение будущих врачей / Л.Н. Васильева // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2009. – Т. 15, № 5. – С. 172-176.

45. Василькова, А.П. Эмпатия как один из специфических критериев профессиональной пригодности будущих специалистов-медиков : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Василькова Алла Панфиловна. – СПб., 1998. – 24 с.

46. Вербицкий, А.А. Контекстное образование: проблемы и перспективы // Педагогика. –№ 9. –2014. –С. 3-14.

47. Винтаев, Д.В. Особенности психологической подготовки к эффективной профессиональной деятельности врача-стоматолога [Текст] / Д.В. Винтаев, В.Н. Помогайбин // Психология обучения. – 2013. – № 2. – С. 75-81.

48. Водяха, А.А. Ценностно-смысловые компоненты профессиональной идентичности врача: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Водяха Алена Александровна. – Хабаровск, 2009. – 22 с.

49. Воробьев, К.П. Доказательная медицина и компетентность врача / К.П. Воробьев // Доказательная медицина. – 2013. – № 1 (93). – С. 31-49.

50. Воробьева, И.Н. Особенности системы мотивации трудовой деятельности преподавателей высшей школы / И.Н. Воробьева // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2015. – № 12-2 (62). – С. 67-70.

51. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Смысл; Эксмо, 2005. – 136 с.

52. Вятютнев, М.Н. Понятие языковой компетенции в лингвистике и методике преподавания иностранных языков // М.Н. Вятютнев / Иностранный язык в школе, 1975. – № 6. – С. 55-64.

53. Гаджиева, П.Д. Кейс-метод как метод интерактивного обучения // П.Д. Гаджиева // Право и образование. – М.: АЭО, 2015. – № 3. – С. 68-75.

54. Галимзянова, И.И. Развитие иноязычной коммуникативной компетенции в неязыковом вузе в рамках УИРС / И.И. Галимзянова // Вестник казанского технологического университета. – 2008. – № 5. – С. 212.

55. Гальперин, П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий // П.Я. Гальперин. – М.: Наука, 1966. – С. 236-277.

56. Гальскова, Н.Д. Инновационные процессы в сфере обучения иностранным языкам в неязыковых вузах / Н.Д. Гальскова // Традиции и инновации в преподавании иностранного языка в неязыковом вузе : мат-лы межвуз. науч.-практ. конф. – М., 2016. – С. 11-17.

57. Галустян, О.В. К вопросу о коммуникативной компетентности в отечественной и зарубежной дидактике / О.В. Галустян, И.Г. Колбая,

Л.А. Радченко // Известия Воронежского государственного педагогического университета. – 2019. – № 2 (283). – С. 33-37.

58. Гарипова, А.А. Иноязычная коммуникация / А.А. Гарипова. – Уфа: Восточный университет, 2008. – 232 с.

59. Гез, Н.И. Методика обучения иностранным языкам в средней школе / Н.И. Гез, М.В. Ляховицкий, А.А. Миролубов. – М.: Высш. школа, 1982. – 373 с.

60. Гез, Н.И. Теория обучения иностранным языкам. Лингводидактика и методика / Н.Д. Гальскова, Н.И. Гез. – М.: Академия, 2008. – 335 с.

61. Гейхман, Л.К. Интерактивное обучение общению: автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Гейхман Любовь Кимовна. – Екатеринбург, 2003. – 43 с.

62. Герасименко, С.Л. Совершенствование коммуникативной культуры в условиях современного вуза // С.Л. Герасименко. – СПб.: Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 2007. – № 1. – С. 11-24.

63. Гершунский, Б.С. Образовательно-педагогическая прогностика. Теория. Методология. Практика: учебное пособие. – М.: Флинта; Наука. – 2003. – 768 с.

64. Гидлевский, А.В. Принцип интеллектуально-нравственного соответствия в задачах современной психодидактики / А.В. Гидлевский // Психодидактика высшего образования. – Барнаул: БГПУ, 2006. – С. 20-23.

65. Гиппократ. О здоровом образе жизни. Клятва. Закон. О враче. Наставления : науч. изд. / Гиппократ; пер. с греч. В.И. Руднева. – Минск: Современный литератор, 1998. – 831 с.

66. Глоссарий терминов рынка труда, разработки стандартов образовательных программ и учебных планов. – М.: Европейский фонд образования ETF, 1997. – 160 с.

67. Глузман, А.В. Профессионально-педагогическая подготовка студентов университета: теория и опыт исследования / А.В. Глузман; Ин-т педагогики и психологии проф. образования АПН Украины. – К.: Поиск.-издат. агентство, 1998. – 251 с.

68. Глузман, А.В. Личностно-ориентированная подготовка обучающихся университета к профессионально-педагогической деятельности: теория и практика: монография / А.В. Глузман. – К.: НАПН Украины; Ялта, 2012. – 272 с.

69. Глузман, А.В. Проблема гуманизации высшего образования / А.В. Глузман // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология. – Сборник статей. – Ялта: РИО ГПА, 2015. – № 48-1. – С. 3-7.

70. Глузман, Н.А. Методологические ориентиры компетентного подхода к оценке качества образования / Н.А. Глузман // Проблемы современного педагогического образования. – 2014. – № 44-1. – С. 10-20.

71. Гнездилов, Г.В. Особенности психологической подготовки к эффективной профессиональной деятельности врача-стоматолога [Текст] / Г.В. Гнездилов, Д.В. Винтаев, С.Р. Дияншина // Инновации в образовании. – 2010. – № 3. – С. 60-65.

72. Говердовская, Е.В. Развитие высшего профессионального образования в поликультурном регионе :автореферат дис. ... доктора пед.наук : 13.00.08 / Елена Валентиновна Говердовская. –СПб.: Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена 2009. – 42 с.

73. Головатюк, Л.М. Пути оптимизации практических знаний по педиатрии для студентов VI курса медицинского факультета в условиях КМСОУП / Л.М. Головатюк, Б.Я. Дмитришин // Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины (Тернополь, 15-16 мая 2014 г.): в 2 ч. – Тернополь: ТГМУ, 2014. – Ч. 2. – С. 31-33.

74. Гончарова, Н.Л. К вопросу об иноязычных компетенциях / Н.Л. Гончарова // Гуманитарные науки. – 2006. – № 3. – С. 74-77.

75. Горбань, Е.Е. Коммуникативная компетенция как основа толкования реальности мира в тексте / Е.Е. Горбань // Восточно-Казахстанский государственный технический университет им. Д. Серикбаева, Республика Казахстан [Электронный ресурс] / Е.Е. Горбань. – Режим доступа :http://www.rusnauka.com/23_D_2009/Philologia/49825.doc.

76. Горбунова, Н.В. Личностно-ориентированный подход как стратегия и тактика формирования личности будущего специалиста в системе высшего профессионального образования / Н.В. Горбунова // Педагогический вестник. – 2018. – № 2. – С. 24-26.

77. Горбунова, Н.В. Формирование коммуникативной компетентности будущих педагогов в контексте идей личностно-ориентированного подхода / Н.В. Горбунова // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 60-1. – С. 87-89.

78. Горшунова, Н.К. Формирование коммуникативной компетентности современного врача / Н.К. Горшунова, Н.В. Медведев // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3. – С. 36-37.

79. Грин, Дж. Психолингвистика / Дж. Грин, Д. Слобин. – М.: Прогресс, 1976. – 350 с.

80. Грошев, И.В. Учет половых особенностей психики студентов в процессе профессионального обучения / И.В. Грошев // Педагогический менеджмент и прогрессивные технологии в образовании: мат-лы II междунар. науч.-метод. конф. – Пенза, 1996. – Ч.2. – С. 14-16.

81. Грязнова, М.А. Совершенствование иноязычной профессиональной коммуникативной компетенции медицинских работников в контексте непрерывного образования: на материале английского языка: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / М.А. Грязнова. – СПб., 2012. – 25 с.

82. Давыдов, В.В. Проблемы развивающего обучения / В.В. Давыдов. – М.: Педагогика, 1986. – 240 с.
83. Дахин, А.Н. Педагогическое моделирование и компетентность участников образования / А.Н. Дахин // Школьные технологии. – 2007. – № 6. – С. 64-72.
84. Десненко, С.И. Формирование у студентов-медиков умений решать задачи профессиональной деятельности как основа реализации профессионально ориентированного обучения физике в медицинском вузе // С.И. Десненко / Ученые записки ЗабГГПУ.– Чита, 2012. – №34. – С. 129-136.
85. Дидактические основы методов обучения / И.Я. Лернер. – М.: Педагогика, 1981. – 185 с.
86. Долгова, О.Б., Соколова, С.Л. Современный подход к подготовке и апробации программы дополнительного профессионального образования по специальности «судебно-медицинская экспертиза» при реализации решения проблемы повышения качества экспертной деятельности // Медицинская экспертиза и право, 2013.– № 4.–С.52-56.
87. Доника, А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности / А.Д. Доника. – М.: Академия естествознания, 2009. – 300 с.
88. Дридзе, Т.М. Язык и социальная психология / Т.М. Дридзе. – М.: Высшая школа, 1980. – 224 с.
89. Дробышева, Т.В., Журавлев А.Л., Чугунова Э.С. История отечественной прикладной социальной психологии: развитие отношений фундаментальной науки и практики (по материалам интервью с Э.С. Чугуновой) // Психологические науки. – Том 41. № 2. – М., 2020.–С. 90-103.
90. Дуброва, В.П. Размышления о врачебном искусстве, или социально-психологические факторы успешности деятельности врача / В.П. Дуброва // Медицина. – 1999. – № 3. – С. 8-29.

91. Емельянов, Ю.И. Теория формирования и практика совершенствования коммуникативной компетентности / Ю.И. Емельянов. – М.: Просвещение, 1995. – 183 с.
92. Емельянова, Я.Б. К вопросу о модели коммуникативной компетенции переводчика / Я.И. Емельянова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – Ч.: ЮГМПУ, 2013. – № 2. – С. 61-73.
93. Ефименко, С.А. Методологические основания изучения феномена пациента в социологии медицины / С.А. Ефименко // Социология медицины, 2012. – № 2. – С. 10-14.
94. Жуков, Ю.М. Диагностика и развитие компетентности в общении / Ю.М. Жуков, Л.А. Петровская, П.В. Растянников. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – 96 с.
95. Загвязинский, В.И. Методология педагогического исследования : учебное пособие для вузов/ В.И. Загвязинский. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2020.– 105 с.
96. Зайцева, В.М. Индивидуально-психологические особенности личности студентов и мотивы в выборе врачебной специальности: на материале медицинского вуза : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Зайцева Вера Михайловна. – Смоленск, 2004. – 26 с.
97. Занков, Леонид Владимирович. Избранные педагогические труды / Л.В. Занков; АПН СССР. – М.: Педагогика, 1990. – 418 с.
98. Захарова, А.В. Генезис самооценки / А.В. Захарова. – Тула: Изд-во ТГПУ, 1998. – 135 с.
99. Зверева, М.В. О понятии «дидактические условия» / М.В. Зверева // Новые исследования в педагогических науках. – М.: Педагогика, 1987. – № 1. – С. 29-32.
100. Звягинцева, Е. Методы изучения познавательных способностей школьников//Народное образование. – 2009. – № 4. – С. 168-175.

101. Зеер, Э.Ф. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования / Э.Ф. Зеер, Э.М. Сыманюк. – М.: Высшее образование в России. – 2005. – № 4. – С. 23-30.
102. Зеер, Э.Ф. Психология профессий / Э.Ф. Зеер. – М.: Академический Проект, 2003. – 336 с.
103. Зимняя, И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И.А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 31-37.
104. Зимняя, И.А. Педагогическая психология / И.А. Зимняя. – М.: Издательская корпорация «Логос», 2000. – 384 с.
105. Зимняя, И.А. Психология обучения иностранным языкам / И.А. Зимняя. – М.: Просвещение, 1991. – 221 с.
106. Ибн Сина Абу Али. Трактат по гигиене : устранение всякого вреда от человеческих тел путем исправления различных ошибок / Ибн Сина Абу Али; пер. со староузб. И. Бабахана; под ред. У.И. Каримова. – Ташкент: Фан, 1980. – 115 с.
107. Иванова, Л.Г. Личностно-ориентированный подход в обучении по ФГОС / Л.Г. Иванова // Образование и наука в России и за рубежом. – 2018. – № 6 (41). – С. 161-167.
108. Изучение и обобщение опыта школ и учителей [Текст] / М.Н. Скаткин. – Москва: Учпедгиз, 1950 (Куйбышев : тип. им. Маяки). – 104 с.
109. Ильин, Е.П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2008. – 432 с.
110. Ипполитова, Н.А. Анализ понятия «педагогические условия» : сущность и классификация / Н.А. Ипполитова // General and Professional Education. – 2012. – С. 8-14.
111. Искандарова, О.Ю. Теория и практика формирования иноязычной профессиональной коммуникативной компетентности

специалиста : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Искандарова Ольга Юрьевна. – Оренбург, 2000. – 376 с.

112. Искандарова, О.Ю. Лингвометодические проблемы обучения иностранным языкам в вузе / О.Ю. Искандарова // Тезисы докладов научно-практической конференции. – Уфа: Изд-во БГУ, 1997. – 104с.

113. Канке, В.А. История, философия и методология психологии и педагогики : учеб. пособие для магистров / В.А. Канке. – М.: Юрайт, 2015. – 485 с.

114. Каптерев, П.Ф. Избранные педагогические сочинения / Под ред. А.М. Арсеньева; сост. П.А. Лебедев; Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1982. – 703с.

115. Каргиева, З.К. Совершенствование подготовки педагогических кадров в условиях университетского образования. – Владикавказ, 2007. – 132 с.

116. Каргиева, З.К. Теоретические основы подготовки и повышения квалификации преподавателей в системе университетского образования :дисс. ...д-ра. пед. наук: 13.00.01 /Каргиева Замират Каникоевна– Владикавказ, 1995. –311 с.

117. Карпов, В.В. Гиппократ. Избранные книги / В.В. Карпов. – М.: Книга по требованию, 2014. – 702 с.

118. Кашкин, В.Б. Введение в теорию коммуникации / В.Б. Кашкин. – Воронеж: ВГТУ, 2000. – 175 с.

119. Кидрон, А.А. Умение общаться как фактор взаимодействия / А.А. Кидрон // Сб. тез. Взаимодействие коллектива и личности в воспитании. – Таллинн, 1979. – 158с.

120. Климов, Е.А. Введение в психологию труда / Е.А. Климов. – М.: ЮНИТИ, 1998. – 350 с.

121. Клоктунова, Н.А. Исследование факторов, влияющих на профессиональный выбор студентов в сфере медицинского образования :

международный опыт / Н.А. Клоктунова // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 9. – С. 83-86.

122. Ковтунова, А.Н. Проектное обучение как средство формирования рефлексивной готовности студентов– будущих специалистов социальной работы / А.Н. Колесник, И.А. Ларионова // Образование и наука. Вестник УРО РАО. – 2006. – № 4 (40). – С. 62-67.

123. Колесник, Ю.М. Пути формирования мотивационно-мировоззренческой сферы студентов медицинских вузов / Ю.М. Колесник, В.В. Чугунов, Ю.М. Нерянов // Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины : в 2 ч. – Тернополь: ТГМУ, 2014. – Ч. 2. – С. 42-44.

124. Колшанский, Г.В. Лингвокоммуникативные аспекты речевого общения / Г.В. Колшанский // Иностранный язык в школе. – 1985. – № 1. – С. 10-14.

125. Коменский, Я.А. Избранные педагогические сочинения / Я.А. Коменский; под ред. проф. А.А. Красновского. – М.: Государственное учебно-педагогическое издательство Министерства Просвещения РСФСР, 1955. – 652 с.

126. Конаржевский, Ю.А. Педагогический анализ учебно-воспитательного процесса и управление школой. – М.: Педагогика, 1986. – 300 с.

127. Конецкая, В.П. Социология коммуникации / В.П. Конецкая. – М.: Международный университет бизнеса и управления, 1997. – 304с.

128. Копылова, Н.В. Становление иноязычной коммуникативной компетентности личности / Н.В. Копылова // Акмеология. – 2007. – № 3 (23). – С. 32-37.

129. Королева, О.Л. Методическое обеспечение профессионально-ориентированного обучения иностранных студентов-медиков общению на русском языке в процессе подготовки к клинической практике : автореф. ...

дис. канд. пед. наук : 13.00.02 / Королева Ольга Леонидовна. – М., 2000. – 24 с.

130. Коротаева, Е.В. Интерактивное обучение : вопросы теории и практики обучения / Е.В. Коротаева // Педагогическое образование в России. – 2012. – № 2. – С. 171-174.

131. Корчагин, Е.А. Компетентностный подход и традиционное представление о высшем образовании / Е.А. Корчагин, Р.С. Сафин // Высшее образование в России. – 2016. – № 11 (206). – С. 47-54.

132. Косаревская, Т.Е., Цуранова, С.П., Мамась, А.Н. Профессиональная подготовка специалиста и индивидуально-психологические особенности образования взрослых // Социотипическое поведение личности : сборник научных статей / Под общ. ред. С.Л. Богомаза. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2010. – С. 126-129.

133. Красильникова, Е.В. Иноязычная коммуникативная компетенция в исследованиях отечественных и зарубежных ученых / Е.В. Красильникова // Ярославский педагогический вестник. – 2009. – № 1. – С. 179-184.

134. Кропачева, М.Л. Латинский язык как культурологический фактор подготовки специалиста-медика / М.Л. Кропачева // Коммуникативная природа человека : (первые Петраков. чтения) : материалы Рос. науч.-теорет. конф., [31 янв. 2006 г., УдГУ]. – Ижевск, 2006. – С. 203-205.

135. Крутий, Е.А. Электронная среда для обучения аспирантов-медиков / Е.А. Крутий // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2018. – № 2 (10). – С.17-22.

136. Кудрявая, Н.В. Психология и педагогика [Электронный ресурс]/ Н.В. Кудрявая [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 400 с.

137. Кузьмина, Н.В. Методы исследования педагогической деятельности. – Л., 1970. – С. 21-29.

138. Куликов, С.И. Интеграция педагогики и медицины как путь развития человеческого капитала / С.И. Куликов // Вестник Института Балтийского региона. – 2009. – № 12. – С. 56-67.

139. Куликов, С.И. Педагогические аспекты профессиональной деятельности медицинского работника / С.И. Куликов // Вестник РГУ им. И. Канта. Сер. Педагогические и психологические науки. – 2009. – № 11. – С. 109-113.

140. Куликов, С.И. Педагогические основания профессиональной деятельности современного врача: автореф. дис....канд. пед. наук: 13.00.08 / Куликов Сергей Иванович. –Калининград, 2011. – 24 с.

141. Куприянов, Б.В. Современные подходы к определению сущности категории «педагогические условия» / Б.В. Куприянов, С.А. Дынина // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н.А. Некрасова, 2001. – № 2. – С. 101-104.

142. Ладнич, Н.А. Формирование экологического компонента профессиональной компетентности студентов медицинского вуза средствами дисциплин естественнонаучного цикла: автореферат дис. ... канд.пед. наук : 13.00.08 / Наталья Алексеевна Ладнич. – Чита, 2011. – 23с.

143. Ластед, Л.Б. Введение в проблему принятия решений в медицине / Л.Б. Ластед. – М.: Мир, 1971. – 282 с.

144. Лебедева, В.А. Психология сегодня / В.А. Лебедева // Мат-лы X регион. студ. науч.-практ. конф. Екатеринбург, 23-24 апр. 2008 г.; отв. за выпуск В.А. Лебедева. – Екатеринбург: ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2008. – 488 с.

145. Лебедева, Л.А. Акмеологические особенности развития профессионального мышления врача-терапевта: автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.13 / Лебедева Лариса Александровна. – Саранск, 2004. – 22 с.

146. Леонтьев, А.Н. Деятельность, сознание, личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.

147. Леонтьев, А.А. Язык, речь, речевая деятельность / А.А. Леонтьев. – М.: Просвещение, 1969. – 214 с.
148. Лесгафт, П.Ф. Избранные педагогические сочинения / Сост. И.Н. Решетень. – М., 1990. – 154 с.
149. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – М.: Просвещение, 1984. – 444 с.
150. Лурия, А.Р. Основные проблемы нейролингвистики / А.Р. Лурия. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1975. – 253 с.
151. Магура, М.И. Управление мотивацией персонала / М.И. Магура // Управление персоналом. – 2008. – № 17. – С. 52-55.
152. Майоров, И.А. Анализ понятия «иноязычная коммуникативная компетентность» в научной литературе / И.А. Майоров // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2013. – № 2 (17). – С. 343-348.
153. Макшанов, И.Я. Врачебная деонтология / И.Я. Макшанов. – М.: Высшая школа, 2000. – 160 с.
154. Манулик, В.А. Проблема коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача (теоретический аспект) / В.А. Манулик, Ю.В. Михайлюк // Инновационные образовательные технологии. – 2013. – № 1. – С. 19-23.
155. Маргошина, И.Ю. Показатели психосоматического здоровья и взаимоотношения с клиентом у врачей и психологов : автореферат дис. ...канд. психологических наук: 19.00.04 / Инна Юрьевна Маргошина. – Санкт-Петербург, 2008. – 28 с.
156. Маркова, А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. – М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. – 308 с.
157. Марченко, И.Я. Преимущества проблемно-ориентированного обучения студентов-иностранцев / И.Я. Марченко, В.Ю. Марченко, Л.В. Буря, В.М. Петрушанко // Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших

медицинских учебных заведениях Украины (Тернополь, 15-16 мая 2014 г.) : в 2 ч. – Тернополь: ТГМУ, 2014. – Ч. 2. – С. 69-71.

158. Матвеева, И.А. Формирование профессионально-коммуникативной компетентности в иноязычной подготовке будущего военного летчика : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Матвеева Ирина Анатольевна. – Самара, 2012. – 196 с.

159. Международные стандарты ВМФО по улучшению качества в медицинском образовании. Европейская спецификация. – Копенгаген: Университет Копенгагена, 2007. – 80 с.

160. Милованова, Л.А. Профильно-ориентированное обучение иностранным языкам : (английский язык, старшая ступень средней общеобразовательной школы) : монография / Л.А. Милованова ; Федеральное агентство по образованию, ГОУ ВПО «Волгоградский гос. пед. ун-т». – Волгоград: Изд-во ВГПУ: Перемена, 2006. – 346 с.

161. Мильруд, Р.П. Компетентность и иноязычное образование / Р.П. Мильруд // Таганрог: ТГРУ, 2004. – С. 70-80.

162. Мовсесян, Л.С. Структура коммуникативных способностей студентов инженерных специальностей / Л.С. Мовсесян // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2011. – № 4 (5). – С. 80-91.

163. Мокринская, О.Г. Гуманитаризация медицинского образования как фактор повышения качества обучения в вузе : на примере изучения иностранного языка / О.Г. Мокринская [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.dissercat.com/content/gumanitarizatsiya-meditsinskogo-obrazovaniya-kak-faktor-povysheniya-kachestva-obucheniya-v#ixzz596CqpnCN>.

164. Мудрик, А.В. Введение в социальную педагогику / А.В. Мудрик. – Пенза: ПГПУ, 1994. – Т. 1. – 169 с.

165. Муравьева, О.И. Коммуникативная компетентность как проблема общей психологии / О.И. Муравьева // Сибирский психологический журнал. – 2001. – № 14-15. – С. 21-28.

166. Мусохранова, М.Б. Формирование речевой компетентности будущего врача в процессе обучения иностранному языку / М.Б. Мусохранова [Электронный ресурс]. – Режим доступа :<http://www.dissercat.com/content/formirovanie-rechevoi-kompetentnosti-budushchego-vracha-v-protsesse-obucheniya-inostrannomu-#ixzz5967KjS4a>.

167. Мухаметзянова, Г.В. Профессиональное образование: проблемы качества и научно-методического обеспечения / Г.В. Мухаметзянова ; Российская акад. образования, Ин-т педагогики и психологии проф. образования, Акад. социального образования (КСЮИ). – Казань: Магариф, 2005. – 317 с.

168. Найн, А.Я. О методологическом аппарате диссертационных исследований / А.Я. Найн // Педагогика. – 1995. – № 5. – С. 44-49.

169. Наливайко, Т.Е. Теоретические основы операционально-деятельностных технологий обучения : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Наливайко Татьяна Евгеньевна. – М., 2012. – 24 с.

170. Невирко, Л.И. Формирование коммуникативной компетенции в рамках новой модели подготовки учителей английского языка / Л.И. Невирко // Педагогика развития : становление компетентности и результаты образования в различных подходах : мат-лы X науч.-практ. конф. – Красноярск, 2003. – С. 51-58.

171. Неотложные состояния : диагностика, тактика, лечение : справочник для врачей / Сост. Г.А. Шершень. – Минск: Беларусь, 1995. – 574 с.

172. Новгородцев, И.В. Педагогика в медицине : учеб. пособие для студентов медицинских вузов / И.В. Новгородцев. – М.: ФЛИНТА, 2011. – 105 с.

173. Новиков, А.М., Новиков Д.А. Методология научного исследования. – М.: Либроком, 2007. – 280 с.

174. Новиков, А.М. Педагогика : словарь системы основных понятий / А.М. Новиков. – М.: Издательский центр ИЭТ, 2013. – 268 с.
175. Новиков, Д.А. Статистические методы в педагогических исследованиях (типовые случаи) / Д.А. Новиков. – М.: МЗ-Пресс, 2004. – 67 с.
176. Обзор социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ : заключительный доклад / Denmark : Publications WHO Regional Office for Europe UN City Marmorvej, 2014. – 224 с.
177. Овчаренко, В.И. Бехтерев Владимир Михайлович / В. И. Овчаренко // Российские психоаналитики. – М.: Академический Проект, 2000. – 280 с.
178. Олпорт, Г. Становление личности. Избранные труды. / Пер. с англ. – М.: Смысл, 2012. – 480с.
179. Орлов, Ф.В. Психология в работе врача : конспект лекций / Ф.В. Орлов. – Чебоксары : изд-во Чуваш. ун-та, 2009. – 176 с.
180. Осин, А.Я. Балльно-рейтинговая оценка учебных достижений студентов при модульно-блочном обучении в медицинском вузе // А.Я. Осин / Тихоокеанский медицинский журнал. – 2011. – № 2. – С. 88-92.
181. Основы психологии : практикум : учеб. пособие для студентов медицинских высших учебных заведений / под ред. В.П. Дубровой. – Минск: Беларусь, 2003. – 288 с.
182. Павлов, И.П. Полное собрание трудов : В 5 т. – М., Л.: Изд-во АН СССР, 1940-1949.
183. Павлова, Л.П. Формирование иноязычной лексической компетенции у студентов экономического вуза / Л.П. Павлова // Инновационные образовательные технологии. – Минск: Учреждение образования «Минский инновационный университет». – 2011. – № 2. – С. 44-50.
184. Панферов, В.Н. Психология общения / В.Н. Панферов // Вопросы философии. – 1972. – № 7. – С. 162-165.

185. Парахина, О.В. Профессиональное воспитание будущего медицинского работника в воспитательной системе ССУЗа : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Парахина Ольга Владимировна; [Место защиты: Кур. гос. ун-т]. - Курск, 2012. - 27 с.

186. Пассов, Е.И. Коммуникативный метод обучения иноязычному говорению / Е.И. Пассов. – М.: Просвещение, 1985. – 208 с.

187. Пассов, Е.И. Требования к упражнениям для обучения говорению / Е.И. Пассов // Иностранные языки в школе. – 2014. – № 6. – С. 69-76.

188. Педагогика в медицине : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Под ред. А.Н. Фомина, Т.Л. Шабанова. – М.: ФЛИНТА, 2011. – 105 с.

189. Педагогика и психология высшей школы : концептуальные принципы модернизации современного высшего медицинского образования / Я.А. Кульбашна, С.А. Кабанова, А.А. Кабанова. – Вестник ВГМУ. – 2015. – Т. 14, № 6. – С. 127-131.

190. Педагогическая статистика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mtas.ru/uploads/stat.zip>.

191. Пелех, Ю.В. Практическая психология образования : Учеб. пособие / Ю.В. Пелех. – М.: Академия, 2003. – 448 с.

192. Петрова, Н.Н. Психология для медицинских специальностей / Н.Н. Петрова. – М.: Академия, 2008. – 320 с.

193. Пирогов, Н.И. Избранные педагогические сочинения. – М.: Педагогика, 1985. – 496 с.

194. Писаренко, В.И. Методика использования видеоматериалов в обучении второму иностранному языку: на материале французского языка в неязыковом вузе : дис. ...канд. пед. наук : 13.00.02 / Писаренко Вероника Игоревна. – Таганрог, 2002. – 181 с.

195. Платон. Сочинения в 4-х томах. Т. 3. Ч. 2 / Платон; пер. с древнегреч.; под общ. ред. А.Ф. Лосева и В.Ф. Асмуса. – СПб.: Изд-во О. Абышко, 2007. – 731 с.
196. Подласый, И.П. Педагогика : Новый курс : Учеб. для студ. высш. учеб. заведений : В 2 кн. / И.П. Подласый. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 576 с.
197. Полат, Е.С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина. – 3-е изд., стер. – М.: Академия, 2010. – 364 с.
198. Полат, Е.С. Организация дистанционного обучения иностранному языку на базе компьютерных телекоммуникаций / Е.С. Полат [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.corbina.ru/-polat/concepte.html>.
199. Полонский, В.М. Словарь по образованию и педагогике / В.М. Полонский. – М.: Высшая школа, 2004. – 512 с.
200. Полякова, Т.Ю. Особенности иноязычной коммуникативной компетенции инженеров / Т.Ю. Полякова // Вестник Московского государственного лингвистического университета. – 2018. – № 546. – С. 50-58.
201. Попов, С.В. Последипломная подготовка врачей : перспективы развития / С.В. Попов // Здоровье ребенка. Проблемы высшей школы. – 2008. – № 3 (12). – С. 31-33.
202. Прахин Е.И. Моя профессия – детский врач : [воспоминания профессора кафедры поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней Красноярского медицинского университета Е.И. Прахина] / Ефим Прахин // Медик : газета Красноярского государственного медицинского университета. – 2014. – № 13/14, 1-15 апреля. – С. 3.
203. Профессиональная педагогика: Учебник/ Под ред. Батышева С.Я., Новикова А.М.– М.: Ассоциация «Профессионального образования», 2010. – 456 с.

204. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе : выявление, развитие и реализация / Дж. Равен; пер. с англ. и общ. ред. В.И. Белопольского. – М.: Когито-Центр, 2002. – 396 с.

205. Рева, В.Д. К вопросу об особенностях заболеваемости врачей / В. Д. Рева // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1989. – № 11. – С. 4-7.

206. Редько, Ю.В. Чтение аутентичных текстов как средство развития иноязычной коммуникативной компетенции студентов языковых вузов / Ю.В. Редько // Инновационная наука. – 2015. – № 10. – С. 188-190.

207. Рубинштейн, С.Л. Принцип творческой самодеятельности (к философским основам современной педагогики) / С.Л. Рубинштейн // Вопросы психологии. – 1986. – № 4. – С. 101-108.

208. Руженская, Е.В. Современная характеристика готовности к профессиональной деятельности медицинского персонала психиатрической службы / Е.В. Руженская // Вестник Ивановской медицинской академии, 2013. – Т. 18, № 4. – С. 5-11.

209. Русина, Н.А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования / Н.А. Русина // Высшее образование в России. – 2010. – № 2. – С. 100-107.

210. Самойленко, Н.Б. Современные подходы и пути реализации подготовки педагогических кадров / Н.Б. Самойленко // Профессиональное развитие педагогических кадров в условиях модернизации образования.: сб. науч. ст.: по материалам VI Междунар. науч. практ. конф. (Москва, 16 апреля 2015 г.): / Департамент образования г. Москвы, Гос. Образоват. Учреждение высш. Образования г. Москвы «Моск. Гор. Пед. Унт» (ГБОУ ВО МГПУ), Ин-т доп. образования; [сост. Н.И. Шевченко; редкол. М.М. Шалашова, Д.А. Махотин]. – М., 2015. – Ч.1. – С. 101-110.

211. Самыгина, Л.В. Коммуникативная иноязычная компетенция в современном вузе / Л.В. Самыгина, Ю.Б. Нектаревская // Иностранный язык в сфере межкультурной и профессиональной коммуникации : Мат-лы и тез.

докл. межвузовской науч.-метод. конф. – Ростов н/Д: Ростовский гос. мед. ун-т, 2019. – С. 101-106.

212. Сериков, В.В. Педагогическое исследование: в поисках путей повышения качества// Образование и наука. – 2015. – №7. – С.4-23.

213. Сериков, В.В. Начальный этап педагогического исследования: идея, замысел, проект// Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии образования. – 2012. – №2. – С.3-13.

214. Сеченов, И.М. Автобиографические записки Ивана Михайловича Сеченова. – М.: Науч. сл., 1907.– 198 с.

215. Сеченов, И.М. Психологические этюды.–СПб.: Тип. Ф.С. Сущинского, 1873.– 233с.

216. Сивцева, А.С. Научные подходы к формированию англоязычной коммуникативной компетенции будущих медиков / А.С. Сивцева // Мир науки, культуры, образования : сер. : Педагогические науки : сб. науч. тр. – Горно-Алтайск, 2017. – Вып. 5 (66). – С. 37-39.

217. Сивцева, А.С. Общепрофессиональная компетентность будущего врача как социально-ценностная категория / А.С. Сивцева // Проблемы современного педагогического образования : Сер. : Педагогика и психология : сб. науч. тр. – Ялта: РИО ГПА, 2017. – Вып. 56. – Ч. 2. – С. 211-219.

218. Сивцева, А.С. Деятельностный подход к формированию воспитательной компетенции у обучающихся педагогического вуза / А.С. Сивцева // Modern Humanities Success / Успехи гуманитарных наук : науч. журн. – 2020. – № 4. – С. 15-19.

219. Сивцева, А.С. К вопросу о специфике профессиональной компетентности врача в условиях образовательных организаций высшего образования медицинского профиля / А.С. Сивцева // Проблемы современного педагогического образования. Сер. : Педагогика и психология : сб. науч. тр. – Ялта: РИО ГПА, 2017. – Вып. 57. – Ч. 2. – С. 240-247.

220. Сивцева, А.С. Развитие коммуникативной компетентности как условие эффективного воспитания в рамках реализации молодежной политики / А.С. Сивцева // Государственная молодежная политика : национальные проекты 2019-2024 гг. в социальном развитии молодежи : сб. науч. ст. Всерос. науч.-практ. конф. (20-21 апреля 2020 г., Москва). – М., 2020. – С. 458-463.

221. Сивцева, А.С. Метапредметный подход в определении организационно-педагогических условий формирования иноязычной коммуникативной компетенции в вузе / А.С. Сивцева // Современные условия интеграционных процессов в науке и образовании : сб. науч. ст. Всерос. науч.-практ. конф. (17 марта 2020г., г. Казань). – Казань, 2020. – С. 72-76.

222. Сивцева, А.С. Методика формирования иноязычной коммуникативной компетенции в высшем образовательном медицинском учреждении / А.С. Сивцева // Advances in science and technology : сб. науч. ст. XXVII Междунар. науч.-практ. конф. (15 марта 2020 г., Москва). – М., 2020. – С. 141-144.

223. Сивцева, А.С. Реализация принципа аутентичности в формировании иноязычной коммуникативной компетентности обучающихся вуза / А.С. Сивцева // Стратегии социально-экономического развития Северного региона Крыма : мат-лы III Межрегиональной научно-практической конференции (12 февраля 2020 г., г. Армянск). – Армянск, 2020. – С. 228-233.

224. Сивцева, А.С. Структурно-функциональная модель формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей / А.С. Сивцева // Гуманитарные науки : Сер.: Педагогика и психология : сб. науч. тр. – Ялта: РИО ГПА, 2020. – Вып. 2. – Ч. 50. – С. 140-147.

225. Сивцева, А.С. Формирование коммуникативной культуры будущих врачей на практических занятиях по английскому языку в

медицинской организации / А.С. Сивцева // Воспитание и социализация в современной социокультурной среде : сб. науч. ст. Междунар. науч.-практ. конф. (28-29 ноября 2019 г., Санкт-Петербург). – СПб., 2019. – С. 637-640.

226. Сидоренко, Е.В. Тренинг коммуникативной компетентности в деловом взаимодействии / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2003. – 208 с.

227. Симаева, И.Н. Педагогическая компетенция будущего врача : опыт применения методики воспитания / И.Н. Симаева // Вестник РГУ им. И. Канта : Сер. : Педагогические и психологические науки. – 2011. – № 5. – С. 111-114.

228. Сластенин, В.А. Введение в педагогическую аксиологию / В.А. Сластенин, Г.И. Чижакова. – М.: Академия, 2003. – 192 с.

229. Сластенин, В. А. Педагогика / В.А. Сластенин. – М.: ЭКСМО, 2003. – 284 с.

230. Сластенин, В.А. Педагогика профессионального образования / В.А. Сластенин, А.Г. Пашков, А.Н. Ходусов. – М.: Академия, 2004. – 368с.

231. Соколов, А.В. Введение в теорию социальной коммуникации / А.В. Соколов. – СПб.: СПбГУП, 1996. – 320 с.

232. Соловьева, С.Л. Индивидуальные психологические особенности личности врача / С.Л. Соловьева. – СПб.: ГОУВПО, 2001. – 55 с.

233. Сомова, С.В. Межкультурная коммуникация как основа специальности / С.В.Сомова // Лингводидактические проблемы преподавания иностранных и классических языков : Мат-лы и тез. докл. Поволж. науч.-практ. конф. – Самара: Самарская гуманитарная академия, 1999. – С. 12-13.

234. Соссюр, Ф. де. Курс общей лингвистики / Ф. де Соссюр. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1999. – 432 с.

235. Стернин, И.А. Очерк английского коммуникативного поведения: учеб. пособие / И.А. Стернин. – Воронеж: Межрегиональный Центр коммуникативных исследований, 2003. – 185 с.

236. Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]. – Режим

доступа :<https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/23/stranitsa-967/strategiya-razvitiya-meditsinskoy-nauki-v-rossiyskoy-federatsii-na-period-do-2025-goda>.

237. Ташлыков, В.А. Психология лечебного процесса / В.А. Ташлыков. – Л.: Медицина, 1994. – 192 с.

238. Таюрская, Н.П. Иноязычная коммуникативная компетенция : зарубежный и российский опыт / Н.П. Таюрская // Гуманитарный вектор. – Чита, 2015. – Вып. 1 (41). – С. 83-87.

239. Телеусов, М.К. Сферы компетентности выпускника медицинского вуза / М.К. Телеусов. – Караганда: Изд-во КГМУ, 2010. – 46с.

240. Тер-Минасова, С.Г. Язык и межкультурная коммуникация: учеб.пособие для вузов / С.Г. Тер-Минасова. – М.: Слово, 2000. – 624 с.

241. Тер-Минасова, С.Г. Язык и межкультурная коммуникация : Учеб. пособие для студентов, аспирантов и соискателей по специальности «Лингвистика и межкультур. Коммуникация» / С.Г. Тер-Минасова. – М.: Слово, 2000. – 261 с.

242. Трофимова, Г. С. Дидактические основы формирования коммуникативной компетентности обучаемых : автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Трофимова Галина Сергеевна. – СПб., 2000. – 37 с.

243. Урванцев, Л.П. Психология в работе врача. –Ярославль, 1993. – С. 142-150.

244. Урванцев, Л.П. Психологический анализ коммуникативной компетентности будущего врача / Л.П. Урванцев, Л.Н. Васильева // Ярославский психологический вестник. – 2003. – Вып. 9. – С.99-105.

245. Фабулова, М.А. Психологические условия формирования нравственного состояния студентов-медиков средствами иностранного языка: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Фабулова Марина Александровна – Нижний Новгород, 2013. –23 с.

246. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (по направлению подготовки

31.05.01 Лечебное дело, уровень специалитета) [Электронный ресурс]. – Режим доступа :<http://fgosvo.ru/news/2/1807>.

247. Федоренко, О.А. Инновационные интерактивные технологии обучения иностранному языку в условиях иммерсивной образовательной среды / О.А. Федоренко // Непрерывное образование : теория и практика реализации : мат-лы междунар. науч.-практ. конф. – Екатеринбург, 2018. – С. 119-122.

248. Фитьмова, А.А. Исследование динамики становления профессиональной мотивации будущих врачей [Электронный ресурс] / А.А. Фитьмова // Прикладная психология и психоанализ : электронный научный журнал. – 2012. – № 3.– Режим доступа : <http://ppip.idnk.ru>.

249. Фитьмова, А.А. Развитие профессиональной мотивации будущих врачей в процессе обучения в вузе : автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Фитьмова Анна Александровна. – Пятигорск: Северо-Кавказский государственный технический университет, 2012. – 24 с.

250. Фоминых, Н.Ю. Модернизация иноязычной профессиональной подготовки будущего специалиста на основе мобильного обучения / Н.Ю. Фоминых // Гуманитарные науки. – 2014. – № 1 (27). – С. 69-76.

251. Фролов, Ю.В. Компетентностная модель как основа оценки качества подготовки специалистов / Ю.В. Фролов, Д.А. Махотин // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 8.– С. 34-41.

252. Хаймс, Д.Х. Этнография речи / Д.Х. Хаймс // Новое в лингвистике. – Вып. VII. Социолингвистика. – М., 1975. – С. 42-95.

253. Хомский, Н. Аспекты теории синтаксиса / Н. Хомский. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1972. – 233 с.

254. Хохленкова, Л.А. Формирование иноязычной коммуникативной компетенции в процессе обучения иностранному языку студентов неязыковых вузов / Л.А. Хохленкова // Школа университетской науки: парадигма развития. – 2016. – № 3-4. – С. 234-236.

255. Хрулёва, А.А. Информационная культура как системообразующий фактор профессиональной культуры учителя английского языка // Проблемы современного педагогического образования: Сер.: Педагогика и психология: Сб. науч. тр.–Ялта: РИОГПА, 2017. –Вып. 54. – Ч. 2. – С. 292-298.

256. Хуторской, А.В. Методология педагогики: человекообразный подход. Результаты исследования: Научное издание. – М.: Издательство «Эйдос»; Издательство Института образования человека, 2014. – 171 с.

257. Хуторской, А.В. Педагогика: Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер, 2019. – 608 с.

258. Хуторской, А.В. Определение общепредметного содержания и ключевых компетенций как характеристика нового подхода к конструированию образовательных стандартов / А.В. Хуторской // Вестник Института образования человека. – М.: Научно-методическое издание Научной школы А.В. Хуторского. – 2011. – № 1. – С. 1-31.

259. Хуторской, А.В. Типологии педагогических нововведений / А.В. Хуторской // Школьные технологии. – 2005. – № 5. – С. 10-24.

260. Хуторской, А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы / А.В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58-64.

261. Чернецкая, Н.И., Шумовская, О.А., Овчинникова, М.В., Петерсон, О.Д., Нижегородцева, Е.А. Профессиональные мотивы и отношение к медицинской деятельности студентов специальности «Акушерское дело» // Научный результат. Педагогика и психология образования. Т. 5, №1. –С. 94-111.

262. Чистякова, С.Н. Профессиональные компетенции педагога и новые стандарты [Текст] / С.Н. Чистякова // Профессиональное образование. Столица. – 2013. – № 4. – С. 14-17.

263. Чусовлянова, С.В. Коммуникативная компетенция как одна из составляющих профессиональной культуры врача / С.В. Чусовлянова // Медицина и образование в Сибири. – 2009. – № 2. – С. 37-40.

264. Шабаловская, М.В. Аксиологический аспект развития активности современных студентов / М.В. Шабаловская // Вестник Томского государственного педагогического университета. Сер. Педагогика и психология. – 2009. – № 6. – С. 81-85.

265. Шабаловская, М.В. Развитие произвольной активности студентов в процессе профессиональной подготовки / М.В. Шабаловская // Вестник Бурятского государственного университета. – 2010. – Вып. 5 : Психология. Социальная работа. – С. 101-104.

266. Шадриков, В.Д. Введение в психологическую теорию профессионального обучения. – Ярославль, 1981. – 129 с.

267. Шадриков, В.Д. Психологическая деятельность и способности человека. – М.: Издательская корпорация «Логос», 1996. – 320 с.

268. Шахназарова, А.А. Методы формирования кросскультурной компетентности в процессе исследовательского обучения иностранному языку / А.А. Шахназарова // Письма в Эмиссия. Оффлайн : электронный научный журнал. – 2012. – № 2. – С. 17-36.

269. Щерба, Л.В. Преподавание языков в школе : Общие вопросы методики / Л.В. Щерба. – СПб.: Филологический факультет СПбГУ, 2002. – 160 с.

270. Щукин, А.Н. Современная образовательная среда и преподавание иностранных языков / Н.Ф. Коряковцева, А.Н. Щукин // Вестник Московского государственного лингвистического университета. – 2018. – № 4 (808). – С. 11-18.

271. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды [Текст] / Д.Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с.

272. Юдин, Э.Г. Методология науки. Системность. Деятельность. – М.: Эдиториал УРСС, 1997. – 248 с.

273. Якиманская, И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / Якиманская И.С. – М.: Изд. фирма «Сентябрь», 1996. – 95 с.

274. Яковлева, Н.В. Психологическая компетентность врача и ее формирование в процессе обучения в медицинском вузе / Н.В. Яковлева // Медицинские и социально-гигиенические аспекты работоспособности и здоровья населения. – 1994. – С. 25-27.

275. Якса, Н.В. Межкультурный подход к профессиональной подготовке будущего учителя как стратегия формирования профессионализма / Н.В. Якса // Проблемы современного педагогического образования. – 2014. – № 44-1. – С. 31-37.

276. Якунина, В.А. Понятие коммуникативных умений на среднем этапе обучения ИЯ / В.А. Якунина, М.В. Фоминых. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2015. – № 10.5 (90.5). – С. 29-39.

277. Ясько, Б.А. Психология медицинского труда (курс лекций) / Б.А. Ясько. – Краснодар: Институт международного права, экономики, гуманитарных наук и управления, 2003. – 287 с.

278. Ясько, Б.А. Экспертный анализ профессионально важных качеств врача / Б.А. Ясько // Психологический журнал. – 2004. – № 3. – С. 71-78.

279. Bachman, L.F. Fundamental Considerations in Language Testing / L.F. Bachman. – Oxford: Oxford University Press, 1990. – 408 p.

280. Bönisch-Brednich, Br. Kosmas und Damian / Br. Bönisch-Brednich. – Bd: Enzyklopädie des Märchens, 1996. – P. 311-313.

281. Brown, H.D. Teaching by Principle an Interactive Approach to Language Pedagogy / H.D. Brown. – San Francisco: Longman, 2001. – 480 p.

282. Common European Framework of Reference for Language Learning and Teaching Language Policy Unit / Common European Framework of Reference for Language Learning and Teaching. – Strasbourg, 1996. – 273 p.

283. Dudley-Evans, T. *Developments in English for Specific Purposes. A Multi-Disciplinary Approach* / T. Dudley-Evans. – Cambridge: Cambridge University Press, 1998. – 301 p.
284. Ediger, M. *Teaching English Successfully* / M. Ediger. – Discovery Publishing House, 2010. – 144 p.
285. Ende, J. *Graduate Education in Internal Medicine: A Resource Guide to Curriculum Development. The Report of the Federated Council for Internal Medicine Task Force on the Internal Medicine Residency Curriculum* / J. Ende, M.A. Kelley, P.G. Ramsey. – Philadelphia: American College of Physicians, 1997. – 224 p.
286. Epstein, R. *Defining and assessing professional competence* / R. Epstein, E. Hundert // *Jama*, 2002. – 287 (2). – P. 226-235.
287. Fernandez, N. *Varying conceptions of competence: an analysis of how health sciences educators define competence* / N. Fernandez, V. Dory, L.G. Ste Marie // *Med. Educ.* – 2012. – 46 (4) – P. 357-365.
288. Giglioli, P.P. *Introduction, Language and Social Context : Selected Readings* / P.P. Giglioli // *Med. Educ.* – London, 1977. – 112 p.
289. Hall, G. *Exploring teaching English language in action* / G. Hall // Oxon, 2011. – 276 p.
290. Harris, M.G. *Factors influencing the choice of specialty of Australian medical graduates* / M.G. Harris, P.H. Gravel, J.R. Young // *Medical Journal Australia*. – 2005. – Sep. 19, 183 (6). – P. 295-300.
291. Hutmacher, W. *Key Competencies for Europe*. / Walo Hutmacher. – Berne : Report of the Symposium, 1996. – 71 p.
292. Hymes, D. *Models of the interaction of language and social life. Directions in sociolinguistics: The ethnography of communication* / D. Hymes; eds. J. Gumperz, D. Hymes. – New York: Holt, Rinehart & Winston, 1972. – P. 35-71.
293. Hymes, D. *On Communicative Competence* / D. Hymes, J.B. Pride, J. Holmes. – New-York: Harmondsworth : Penguin, 1972. – P. 269-293.

294. Johnson, D.W. Learning together and alone Englewood Cliffs / D.W. Johnson, R.T. Johnson. – New York: Prentice Hall, 1975. – Vol. 49 (4). – P. 241-244.

295. Keen, K. Competence: What is it and how can it be developed / K. Keen, J. Lowyck, J. Elen. – Brussels: IBM Education Center, 1992. – P. 111-122.

296. Ko, H.H. Factors influencing career choices made by medical students, residents and practising physicians / H.H. Ko, T.K. Lee, Y. Leung, B. Fleming, E. Vikis, E. M. Yoshida // BC Medical Journal. – Vol. 49 (November 2007). – № 9. – P. 482-489.

297. Lacan, J. Présentation de la Traduction Française des Mémoires du Président Schreber / J. Lacan // Ornicar, 1986. – № 38. – P. 6-7.

298. Lalonde, M. A new perspective on the health off Canadians / M. Lalonde. – Government of Canada.– 1974. – 77p.

299. Lefevre, J.H. Career choices of medical students : a national survey of 1780 students / J.H. Lefevre, M. Roupert, S. Kerneis, L. Karila // Medical Education.– 2010. – 44 (6): 603-12. – P. 231-236.

300. Mueller, P. Incorporating professionalism into medical education :the Mayo Clinic experience / P.S. Mueller, J. Keio // Medical Education.– 2009. – № 58 (3). – P. 133-143.

301. Norris, N. The Trouble with Competence / N. Norris // Journal of Education. – Cambridge, 1999. – Vol. 21/3. – P. 224-331.

302. Rogers, T. The undertilized potential of teacher-to-parent communication: Evidence from the field experiment / T. Rogers, M.A. Kraft // Economics of education review. – Cambridge, 2015. – Vol. 47. – P. Norris, N. The Trouble with Competence / N. Norris // Journal of Education. – Cambridge, 1999. – Vol. 21/3. – P. 224-331.

303. Royal College of Physicians. Doctors in society: medical professionalism in a changing world / Technical supplement to a report of a

Working Party of the Royal College of Physicians of London. – London: RCP, 2005. – 138 p.

304. Savignon S.J. Communicative Competence: Theory and Classroom Practices. Texts and Contexts in Second Language Learning. – Massachusetts, 1983. – 322 p.

305. Schelten, A. Einführung in die Berufs pedagogik / A. Schelten. – Stuttgart : Steiner, 1991. – 141 p.

306. Simpson, M. Doctor-patient communication : the Toronto consensus statement / M. Simpson, R. Buckman, M. Stewart // Toronto: BMJ, 1991. – № 202. – P. 1384-1387.

307. Stehr, Ch. Interkulturelle Kompetenz – Messbarkeit und Zertifizierung / Ch. Stehr. –Heilbronn: German Graduate School, 2011. –42 p.

308. Swick, H.M. Viewpoint : professionalism and humanism beyond the academic health center // H.M. Swick. – New York: Acad. Med., 2007. – Vol. 82 (11). – P. 10-22.

309. Tuning Educational Structures in Europe / Line 1. Learning Outcomes // Competencies Methodology, 2001–2003. – Phase 1. – [Электронный ресурс]. –

Режимдоступа :http://www.uc.pt/ge3s/event_04/event_04/tuningexecutivesummary-3.pdf.

310. Van Ek, J.A. Threshold level English (Council for Europe Modern Languages Project) // J.A. Van Ek, L.M.J. Trim. – New York: Pergamon Press, 1990. – 253 p.

311. Weissman, C. Medical specialty considerations by medical students early in their clinical experience / C. Weissman // Israel Journal of Health Policy Research, retrieved 21 July 2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ijhpr.org/content/1/1/13>.

312. White, R.W. Motivation reconsidered: The concept of competence / R.W. White // Psychological review, 1959. – № 66. – P. 297-333.

Анализ диссертационных исследований формирования иноязычной коммуникативной компетентности

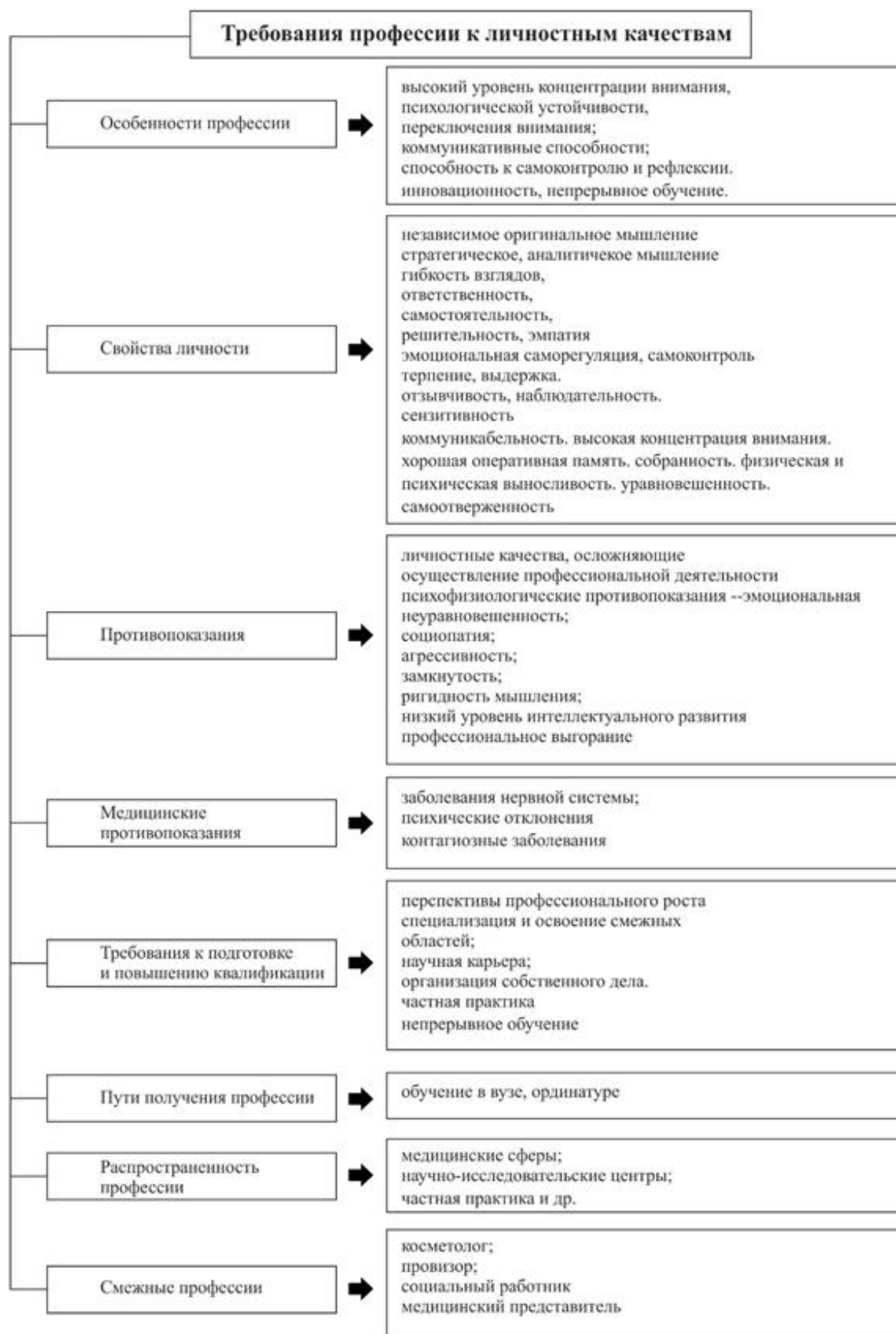
Автор	Основные положения
Архипова Галина Степановна (2006) Формирование иноязычной коммуникативной компетентности будущего специалиста медицинского профиля	В исследовании обосновываются научные предпосылки формирования иноязычной компетентности в медицинской организации высшего образования, предлагается реализация педагогической модели формирования иноязычной компетентности будущего специалиста медицинского профиля с учетом следующих педагогических условий: обеспечение аутентичного характера форм и методов образовательного процесса, интегративный, междисциплинарный характер обучения, широкое применение мнемотехник для эффективного формирования иноязычной коммуникативной компетентности будущего специалиста медицинского профиля.
Бирюкова Татьяна Ивановна (2008) Формирование личностных компетентностей студентов медицинского вуза в процессе изучения иностранного языка	Проведен анализ понятия «личностная компетентность», выявлены ее неотъемлемые ведущие структурные элементы такие как коммуникативная, социокультурная и креативная компетентности, выявлен потенциал дисциплины «иностранный язык» в образовательном процессе медицинского вуза, обоснован ряд педагогических условий организации образовательного процесса в медицинском вузе, определяющие успешность формирования личностных компетентностей студентов таких как социоориентированные рефлексивные и эмпатические способности личности, социокультурная вежливость, неконфликтность; при изучении иностранного языка на базе личностно-ориентированного подхода.
Богданова Людмила Викторовна (2008) 3. Профессионально ориентированная коммуникативная подготовка будущего врача	В исследовании рассматривается понятие «профессионально-ориентированная подготовка будущего врача», как целенаправленный процесс, обеспечивающий продуктивный характер профессионального взаимодействия, информационного обмена с коллегами и пациентами, освоение профессиональных ритуалов и норм. Специфика ее формирования заключается в поиске и выборе педагогических условий, которые предполагают создание коммуникативной среды для экспрессивного общения, разработки портфолио, профессионально-ориентированного практикума, направленного на профессиональное взаимодействие будущих врачей. Реализация этих условий способствует развитию профессионально ориентированной коммуникативной подготовки будущего врача в образовательном процессе.
Абдулгалимова, Гурият Нурахмедовна (2010)	В исследовании определена сущность и специфика подготовки к будущей профессиональной деятельности обучающихся медицинских вузов. Автор

Компьютерная система подготовки студентов медицинских вузов к будущей профессиональной деятельности	обосновывает необходимость применения компьютерно-тестовой системы в общепрофессиональной подготовке будущих врачей. Разработана дидактическая модель формирования профессиональной подготовки будущих врачей с использованием компьютерной системы с поэтапной разработкой критериально-диагностического инструментария и рядом организационно-педагогических условий, способствующих эффективности профессиональной подготовки будущих врачей
Анкваб Марина Федеровна (2012) Формирование профессиональной коммуникативной компетентности будущих врачей в условиях региона	Автор раскрывает содержание понятия «профессиональная коммуникативная компетентности врача», как систему внутренних ресурсов обучающихся, существенных для построения эффективного коммуникативного взаимодействия в профессиональной среде; рассматривает современные подходы и теоретико-методические аспекты формирования профессиональной коммуникативной подготовки обучающихся в медицинском вузе. Разработан спецкурс к дисциплине и предложен ряд эффективных интерактивных методик, включающих разбор образовательных ситуаций, проведение тренингов, применение обучающих игр с целью повышения мотивации к формированию профессиональной коммуникативной компетентности будущего врача
Баева Тамара Ахматовна (2013) Методика формирования иноязычной коммуникативной компетенции студентов медицинских вузов в условиях информационно-образовательной среды	Определяет сущность иноязычной коммуникативной компетенции обучающихся и структура информационно-образовательной среды, способствующей эффективному развитию ИКК. Автор исследует мотивацию обучающихся к ее развитию, предлагает ряд дидактических форм и методов обучения с применением ЭОР в образовательном процессе, которые обеспечат высокий уровень их иноязычной подготовки к профессиональной деятельности в соответствии с требованиями действующих стандартов. В исследовании проведена теоретическая разработка, научно обоснована и экспериментально проверена педагогическая модель, выделен ряд педагогических условий формирования иноязычной коммуникативной компетенции будущих врачей с использованием электронно-образовательных ресурсов, представлена критериально-уровневая характеристика формирования иноязычной коммуникативной компетенции будущих врачей.
Новикова Ольга Михайловна (2014) Формирование прагматической компетенции будущего врача при изучении иностранного языка в медицинском вузе	Автор определяет сущность и структуру прагматической компетенции обучающихся врачей, исследует их мотивацию к ее развитию, предлагает ряд дидактических форм и методов обучения, направленных на ее формирование в образовательном процессе. По мнению автора прагматическая компетенция отражает способность и готовность обучающихся эффективно воздействовать с помощью лингвистических и паралингвистических средств на субъектов медицинской деятельности в соответствии с целью и условиями

	профессионального медицинского общения. В исследовании проведена теоретическая разработка, научно обоснована и экспериментально проверена педагогическая модель с последующей характеристикой этапов, выделен ряд педагогических условий формирования прагматической компетенции будущих врачей, представлена критериально-уровневая характеристика формирования прагматической компетенции будущих врачей.
Антонова Надежда Александровна (2014) Педагогические условия формирования иноязычной коммуникативной компетентности у студентов медицинских вузов на основе модульной программы обучения иностранному языку	Автор уточняет сущность и содержание ИКК, определяет критерии и показатели ее сформированности; предлагает совершенствовать процесс преподавания иностранного языка в медицинских вузах на основе новых эффективных педагогических технологий, а именно с применением модульно-рейтинговой технологии. Предлагается использование новой модульной программы, модульных технологий формирования ИКК, дидактических возможностей интеграции модульной системы в учебный процесс, способствующий эффективному развитию ИКК будущих врачей. Разработан ряд педагогических условий: активное применение компьютерных технологий в решении образовательных задач, систематическое совершенствование навыков обучающихся в области ИКТ технологий, интенсификация коммуникативного взаимодействия студентов, активный и интерактивный характер коммуникации студентов, разработка индивидуальных образовательных маршрутов с учетом исходного уровня сформированности ИКК.
Миронцева Светлана Сергеевна (2019) Формирование иноязычной профессионально-ориентированной компетенции будущих менеджеров с использованием электронных образовательных ресурсов	Определена сущность и структура иноязычной профессионально ориентированной компетенции обучающихся, исследована мотивация к ее развитию, предложен ряд дидактических форм и методов обучения с применением ЭОР в образовательном процессе, которые обеспечат высокий уровень их иноязычной подготовки к профессиональной деятельности в соответствии с требованиями действующих стандартов. В исследовании проведена теоретическая разработка, научно обоснована и экспериментально проверена педагогическая модель, выделен ряд педагогических условий формирования иноязычной профессионально ориентированной компетенции будущих менеджеров с использованием электронно-образовательных ресурсов, представлена критериально-уровневая характеристика формирования иноязычной профессионально ориентированной компетенции будущих менеджеров

Профессиограмма врача





**Обоснование организационно-педагогических условий проектирования
воспитательной системы вуза**

Современные требования	Противоречия	Особенности формирования иноязычной коммуникативной компетентности в условиях обучения в вузе	Педагогические условия
Специалисту медицинского профиля необходимо наличие коммуникативных качеств, которые представляют собой интегративную связь ценностных ориентаций, нравственных позиций и устремлений, знаний, умений, профессиональной медицинской этики. Коммуникативные качества являются составной частью личности специалиста медицинского профиля, его культуры поведения и отношений	Между признанием на государственном уровне значимости формирования иноязычной коммуникативной компетентности в процессе профессиональной подготовки будущих врачей и недостаточной разработанностью методического обеспечения данного процесса	Очевидна недостаточная разработанность педагогической теории и практики формирования иноязычной профессиональной коммуникативной компетентности будущего врача в процессе его обучения в медицинском вузе. Коммуникативная составляющая, в том числе и иноязычная, является важной частью профессиональной подготовки будущего специалиста-медика, которая требует разработки и внедрения соответствующего методического сопровождения данного процесса.	Ориентация целей и задач обучения иностранному языку будущего врача на повышение качества его профессиональной подготовки
В настоящее время степень сформированности коммуникативной компетентности, в том числе иноязычной, выпускников неязыковых специальностей не соответствует уровню	Между современными требованиями к уровню профессиональной компетентности, в том числе иноязычной коммуникативной компетентности,	Будущие врачи недостаточно осознают необходимость активного включения в иноязычную коммуникативную деятельность, что требует пересмотра системы обучения иностранным языкам в медицинском вузе в контексте профессиональной подготовки специалистов как в количественном (увеличение количества часов, отведенных	Вовлечение будущих врачей в коммуникативно-познавательную деятельность

функциональной грамотности, заявленному, как необходимый, в Концепции модернизации российского образования	и недостаточной готовностью выпускников медицинских вузов к иноязычной деловой коммуникации	на изучение иностранного языка), так и в качественном (повышение уровня освоения студентами иностранных языков), а также в содержательном аспекте. Расширение международного взаимодействия специалистов на профессиональном уровне определяет необходимость повышения статуса иностранных языков как компонента профессиональной подготовки специалистов медицинских профессий. сформировать у будущих специалистов способность осуществлять конструктивное профессиональное общение с иностранными коллегами, умение получить нужную информацию из аутентичных источников. в связи с недостатком аудиторных часов, большим объемом подготовки к клиническим дисциплинам, отсутствием учебной мобильности будущих врачей. В связи с этим, обучающиеся не осознают важности и необходимости целенаправленной деятельности по формированию иноязычной коммуникативной компетентности в процессе вузовской подготовки, поэтому целесообразно создание благоприятной коммуникативной среды, направленной на совершенствование собственного уровня иноязычной коммуникативной компетентности.	
В практике работы вузов на современном этапе констатируется несоответствие между уровнем иноязычной подготовки	Между требованиями к иноязычной подготовке будущих медиков и недостаточным уровнем	Недостатками иноязычной подготовки студентов в медицинском вузе являются: отсутствие современных аутентичных и информативно емких учебных материалов; низкий уровень мотивации будущих врачей к овладению	Целостный, компетентно-системно-деятельностный характер сформирован

специалистов с медицинским образованием и требованиями к выпускникам высшей школы, свободно владеющими иностранным языком как средством коммуникации, получения новых знаний по профессии. Одной из основных задач иноязычной подготовки является формирование коммуникативной компетентности, заключающейся в осуществлении речевого общения, функциональном использовании языковых средств в коммуникативно-речевой деятельности.	владения ими иностранным языком	иностранным языком как важным средством получения информации по специальности; позиция педагога как транслятора знаний и позиция студента как объекта педагогического воздействия, которая выражается в его ориентировке на воспроизведение готовых знаний; недостаточное использование преподавателями инновационных форм, методов и средств обучения. В связи с этим актуальным остается поиск путей повышения эффективности иноязычной подготовки студентов медицинского вуза	ия иноязычной коммуникативной компетентности и творческая направленность учебного процесса
Формирование высокого уровня иноязычной коммуникативной компетентности позволяет будущему врачу эффективно выполнять профессиональное взаимодействие, способствует саморазвитию и самосовершенствованию в общепрофессиональном плане	Между значимостью использования потенциала иноязычной коммуникации в профессиональной деятельности будущих врачей и неразработанностью технологического инструментария и методического сопровождения процесса	Специфика заключается в необходимости применения активных и интерактивных форм и методов учебной деятельности будущих врачей для активизации их самостоятельной работы, самоподготовки с учетом индивидуальных когнитивных особенностей с последующим мониторингом индивидуальных трудностей в устной и письменной речи и их устранением	Формирование коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения

**Рабочая программа дисциплины «Иностранный язык для
общепрофессиональных целей врача по специальности 31.05.03
Стоматология»**

(Ссылка на источник)

<http://www.ma.cfuv.ru/docs/243643/%D0%98%D0%BD%20%D1%8F%D0%B7%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D1%86%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B9%20%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B0.pdf>

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Медицинская академия имени С.И.Георгиевского
(структурное подразделение)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Иностранный язык для общепрофессиональных целей врача

(наименование дисциплины)

по направлению подготовки (специальности)

31.05.03 Стоматология

(код и наименование направления подготовки (специальности))

Симферополь,

2018

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Программа составлена в соответствии с ФГОС ВО, утвержденным приказом Минобрнауки России № 96 от 9 февраля 2018 г., и учебным планом ОПОП ВО 31.05.03 «Стоматология» от 6 июня 2018 г.

Разработчик(и): Сивцева Александра Сергеевна, старший преподаватель кафедры иностранных языков №4

(Ф.И.О. должность, ученая степень, звание)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры иностранных языков №4

1. Распределение объема дисциплины по видам аудиторной и самостоятельной работы

Виды работы	очная форма обучения	очно-заочная форма обучения	заочная форма обучения
Объем в зачетных единицах			
Общий объем дисциплины	2		
Объем в часах			
Общий объем дисциплины	72		
Аудиторная работа	34		
в том числе:			
Лекции			
Лабораторные работы			
Практические занятия	34		
Семинары			
Самостоятельная работа обучающихся	38		
в том числе:			
Экзамен			

Виды текущего контроля самостоятельной работы

Виды самостоятельной работы	Семестр		
	очная форма обучения	очно-заочная форма обучения	заочная форма обучения
Курсовой проект / работа по дисциплине			
Коллоквиум			
Расчетно-графическая работа			
Эссе			
Контрольная работа	3		
Реферат			
другие виды работ			

Формы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации	Семестр		
	очная форма обучения	очно-заочная форма обучения	заочная форма обучения
Экзамен			
Дифференцированный зачет			
Зачет	3		

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП ВО

Код(ы) и содержание компетенции(й) (согласно ФГОС ВО/СУОС ВО):

ОПК-2 «Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности»

Знать:

- лексический и грамматический минимум, необходимый для чтения и перевода иностранных текстов профессиональной направленности
- виды и типы лексикографических источников и правила работы с ними
- типичные коммуникативные формулы, необходимые для участия в межкультурном профессиональном общении на иностранном языке;

Уметь:

- читать специальные тексты общемедицинской тематики на основе владения активным и пассивным словарем
- фиксировать полученную из иноязычного текста информацию в форме перевода, реферата, эссе (устно и письменно)
- участвовать в беседе на иностранном языке в пределах тематики курса (отвечать на вопросы, задавать вопросы, составлять монологическое высказывание);

Владеть:

- 2000-2500 лексическими единицами общего и терминологического характера, из них 800 продуктивно;
- основными грамматическими конструкциями, необходимым для чтения и перевода иностранных текстов профессиональной направленности, а также основными речевыми структурами, присущими устным формам общения;
- основами коммуникативной межкультурной компетенции, позволяющей участвовать в устном и письменном профессиональном общении на иностранном языке.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Базовые знания для изучения данной дисциплины были сформированы в процессе изучения:

Иностранного языка (знания лексического и грамматического минимума, необходимого для чтения и перевода иностранных текстов в рамках тематики курса; типичных коммуникативных формул; умения чтения специальных текстов общемедицинской тематики; участия в беседе по тематике дисциплины; навыки владения 1800-2000 лексических единиц; грамматическими конструкциями необходимыми для чтения и

перевода текстов; участия в устном и письменном общении на иностранном языке в рамках тематики курса).

Латинского языка (знания лексического минимума в объеме 1000 единиц; словообразовательных терминологических элементов; умения пользоваться лексикографическими источниками; навыки: чтения и перевода терминов по тематике дисциплины; грамматического анализа терминов).

Данная дисциплина является теоретической и практической базой для освоения пропедевтики, клинической стоматологии, эндодонтии, имплантологии, реконструктивной хирургии, парадонтологии, детской стоматологии.

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел	Вид занятия	Темы, дидактические единицы	Применение современных образовательных технологий (в случае применения указать виды)
Профилактика заболеваний ротовой полости (обучение чтению и переводу специальной литературы)	Лекции		
	Семинары		
	Практические занятия	1. Гигиена ротовой полости Грамматика: PerfectContinuousActive 2. Питание для здоровья ротовой полости Грамматика: Сравнительная характеристика Simple и PerfectContinuous 3. Отбеливание зубов Грамматика: Основные типы вопросов 4. Одонтофобия Грамматика: Разделительные вопросы	
	Лабораторные работы		
	Самостоятельная работа	1. Стоматологическое оборудование 2. Гигиена зубов в детской стоматологии 3. Уход за зубными протезами 4. Профилактика заболеваний зубочелюстных аномалий 5. Основные и дополнительные средства профилактической стоматологии	
Седация	Лекции		

обезболивание в терапевтической стоматологии (обучение чтению и переводу специальной литературы)	Семинары		
	Практические занятия	1. Обезболивание в стоматологии. Грамматика: Continuous Passive 2. Анестезия в стоматологии Грамматика: Сравнительная характеристика Active/Passive Voice 3. Перекрестные инфекции Грамматика: Косвенная речь (изъявительное наклонение) 4. Чувствительность зубов Грамматика: Косвенные вопросы 5. Рентген в стоматологии Грамматика: Косвенная речь (повелительное наклонение)	
	Лабораторные работы		
	Самостоятельная работа	1. Характеристика и механизм действия местных анестетиков 2. Осложнения местной анестезии 3. Общие правила при проведении анестезии 4. Методы и техника анестезии	
Реставрационная терапия. Современные пломбировочные материалы (обучение основам устного профессионального общения)	Лекции		
	Семинары		
	Практические занятия	1. Методы пломбирования Грамматика: Условные предложения 0 и I типа 2. Протезирование и имплантология Грамматика: Условные предложения II и III типа 3. Удаление зубов Грамматика: Модальные глаголы во втором значении	
	Лабораторные работы		
	Самостоятельная работа	1. Классификация реставрационных материалов 2. Композиционные материалы 3. Адгезивная техника реставрации 4. Современные методы эндодонтического лечения.	

Заболевания ротовой полости (обучение основам устного профессионального общения)	Лекции		
	Семинары		
	Практические занятия	1. Болезни полости рта Грамматика: Инфинитивы с частицей to без 2. Кариес и его осложнения Грамматика: Формы инфинитива. Конструкции с инфинитивом (1) 3. Болезни пародонта Грамматика: Конструкции с инфинитивом (2). Герундий 4. Нарушения развития зубов Грамматика: Конструкции с причастиями 5. Итоговое занятие	
	Лабораторные работы		
	Самостоятельная работа	1. Диагностика заболеваний периодонта 2. Гингивит, периодонтит 3. Рецессия десны 4. Неотложные состояния и оказание первой помощи в ходе стоматологического лечения 5. Пульпит 6. Патоморфология слизистой оболочки рта.	

4. Формы контроля результатов обучения по дисциплине

Форма промежуточной аттестации – зачет.

Вид проведения промежуточной аттестации – устно.

Вид оценочных средств промежуточной аттестации – перечень вопросов по изученным темам.

Текущий контроль осуществляется в соответствии с Положением о текущем контроле ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Материалы, используемые для контроля результатов обучения по дисциплине, приводятся в Фонде оценочных средств по дисциплине.

5. Учебно-методическое обеспечение

Основная учебная литература:

1. Марковина И.Ю. Английский язык: учебник для мед вузов. – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР -Медиа, 2005. – 366 с.

2. Мухина В. В. Английский язык для студентов-стоматологов: учебник. – М.: АСТ; Астрель, 2003. – 416 с.

3. Берзегова Л.Ю., Ковшило Д.Ф., Кузнецова О.В. Английский язык: English in dentistry: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования, обуч-ся по спец. «Стоматология» по дисц. «Иностранный язык»; МОН РФ, ГОУ ВПО «Моск. мед. акад. имени И. М. Сеченова». – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 357 с.

Дополнительная учебная литература:

1. Муравейская М.С. Английский язык для медиков: Учеб. пособие для студ., аспирантов, врачей и науч. сотруд. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: Флинта; Наука, 2002. – 260 с.
2. Маслова А. М. Учебник английского языка для медицинских вузов. – 4-е изд., испр. – М.: Лист Нью, 2006. – 319 с.
3. Большой русско-английский медицинский словарь: Ок. 70 000 терминов. – 2-е изд., стереотип. – М.: Руссо, 2001. – 694 с.
4. Щедрина Т.П. Английский язык в медицине. Практика чтения и устной речи: учеб. пособие для студ. мед. вузов. – 3-е изд., испр. – М.: Высшая школа, 2004. – 207 с.
5. Англо-русский, русско-английский словарь [Электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. – М: ЗАО «Новый диск», 2004 эл. опт. диск (CD-ROM): цв., зв. – (МультиЛекс Классический 2004)
6. English Reading Club [Электронныйресурс]: Уровень Elementary: Multilingual edition. – М.:ЗАО«Новыйдиск». – 1993-2000. – (The LangMaster series) CD 4 : Grey Z. Riders of the purple sage эл. опт. диск (CD-ROM)

Методические материалы:

- 1.Ягенич Л.В., Логвина С.А., Сахно Е.М., Сивцева А.С. Профессионально-ориентированный английский язык: учебно-методическое пособие для медицинских направлений для обучающихся по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология». – Симферополь: ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», 2018. – 121 с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. <http://biblioclub.ru/> – ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
2. <http://www.studmedlib.ru/> – ЭБС «Консультант студента»
3. <https://e.lanbook.com/> – ЭБС «Лань»
4. http://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp – Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU
5. <http://znanium.com/> – ЭБС Znanium.com
6. www.lingvo.ru электронный словарь AbbyLingvo
7. www.multitran.ru электронный словарь Multitran
8. dictionary.cambridge.org/dictionary/learner-english Кембриджский словарь для изучающих английский язык
9. www.thefreedictionary.com электронный словарь медицинских терминов и медицинские энциклопедии
10. www.natcorp.ox.ac.uk Корпус современного английского языка (британский вариант)
11. www.nhs.uk информационный сайт Национальной Службы Здравоохранения Соединенного Королевства
12. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed электронная библиотека научных публикаций на медико-биологические темы
13. <https://www.ada.org/en> официальный сайт Американской Стоматологической Ассоциации

Календарно-тематический план
по направлению подготовки **31.05.03 Стоматология**
для II курса

№	Время	Содержание
1	2 часа	Тема: «Гигиена ротовой полости». Грамматика: времена PerfectContinuous. Unit 1
2	2 часа	Тема: «Питание для здоровья ротовой полости». Грамматика: сравнение времен групп PerfectSimple и PerfectContinuous. Unit 2
3	2 часа	Тема: «Отбеливание зубов». Грамматика: основные типы вопросов. Unit 3
4	2 часа	Тема: «Одонтофобия». Грамматика: разделительные вопросы. Unit 4
5	2 часа	Тема: «Обезболивание в стоматологии». Грамматика: времена ContinuousPassive. Unit 5
6	2 часа	Тема: «Анестезия в стоматологии». Грамматика: сравнительная характеристика Active/PassiveVoice. Unit 6
7	2 часа	Тема: «Перекрестные инфекции». Грамматика: косвенная речь (изъявительное наклонение). Unit 7
8	2 часа	Тема: «Чувствительность зубов». Грамматика: косвенные вопросы. Unit 8
9	2 часа	Тема: «Рентгенография в стоматологии». Грамматика: косвенная речь (повелительное наклонение). Unit 9
10	2 часа	Тема: «Пломбирование зубов». Грамматика: условные предложения 0 и I типа. Unit 10
11	2 часа	Тема: «Протезирование и имплантология». Грамматика: условные предложения II и III типа. Unit 11
12	2 часа	Тема: «Удаление зубов». Грамматика: модальные глаголы во втором значении. Unit 12
13	2 часа	Тема: «Заболевания ротовой полости». Грамматика: инфинитивы с частицей to и без. Unit 13
14	2 часа	Тема: «Кариес и его осложнения». Грамматика: конструкции с инфинитивом (1). Unit 14
15	2 часа	Тема: «Болезни пародонта. Стоматит». Грамматика: конструкции с инфинитивом-2. Герундий. Unit 15
16	2 часа	Тема: «Нарушения развития зубов». Грамматика: конструкции с причастиями. Unit 16
17	2 часа	Итоговое занятие.
	34 часа	Итого
Зачет		

Методика диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера**Шкала самомониторинга**

Внимательно прочтите десять предложений, описывающих реакции на некоторые ситуации. Каждое из них Вы должны оценить как верное или неверное применительно к себе. Если предложение кажется Вам верным или преимущественно верным, ответьте «Верно», если неверным или преимущественно неверным – «Неверно».

1. Мне трудно подражать поведению других людей.
2. Я воспринимаю как спектакль свои попытки произвести впечатление на других людей или поддерживать отношения с ними.
3. Мне кажется, что я мог бы быть неплохим актером.
4. Я произвожу на других впечатление человека, испытывающего значительно более глубокие эмоции, чем это есть на самом деле.
5. Я редко нахожусь в центре внимания окружающих меня людей.
6. В различных ситуациях и с разными людьми я веду себя как совершенно другой человек.
7. Я могу доказывать только те идеи, в которые верю.
8. Для того, чтобы не остаться в одиночестве и нравиться другим людям я стараюсь быть таким, каким они меня хотят видеть и никаким другим.
9. Я могу вводить в заблуждение других людей, демонстрируя дружелюбие даже если они не нравятся мне.
10. Я не всегда такой, каким кажусь.

Подсчет результатов: прибавьте себе по одному баллу за ответ «неверно» на вопросы № 1, 5, 7 и за ответ «верно» на все остальные вопросы. Подсчитайте сумму баллов. Люди с высоким коммуникативным контролем, по Снайдеру, постоянно следят за собой, хорошо знают, где и как себя вести, управляют выражением своих эмоций. Вместе с тем, у них затруднена спонтанность самовыражения, они не любят непрогнозируемых ситуаций. Их

позиция: «я такой, какой я есть в данный момент». Люди с низким коммуникативным контролем более непосредственны и открыты, у них более устойчивое «Я», мало подверженное изменениям в различных ситуациях.

0-3 балла: у Вас низкий коммуникативный контроль. Ваше поведение устойчиво, и Вы не считаете нужным изменяться в зависимости от ситуаций. Вы способны к искреннему самораскрытию в общении. Некоторые считают Вас «неудобным» по причине Вашей прямолинейности.

4-6 баллов: у Вас средний коммуникативный контроль, Вы искренни, но не сдержанны в своих эмоциональных проявлениях, считаетесь в своем поведении с окружающими людьми.

7-10 баллов: у Вас высокий коммуникативный контроль. Вы легко входите в любую роль, гибко реагируете на изменение ситуации, хорошо чувствуете и даже в состоянии предвидеть впечатление, которое Вы производите на окружающих.

Примеры использования заданий по определению сформированности содержательного компонента коммуникативной компетентности студентов

1. PROVIDE THE SYNONYMS TO THE FOLLOWING WORDS

To result in Tartar	To invade Vitamin deficiency	cleft lip trauma
------------------------	---------------------------------	---------------------

2. PROVIDE THE ANTONYMS TO THE FOLLOWING WORDS

Missing Anaesthetic	Loosetooth To elevate	malocclusion darken
------------------------	--------------------------	------------------------

3. GIVE THE DEFINITION TO THE FOLLOWING WORDS

A Crown A filling	An Inlay resin	Forceps The alveolar bone
----------------------	-------------------	------------------------------

4. MULTIPLE CHOICE GRAMMAR: Choose the best answer among A, B, C, D.

1. If you _____ anywhere in the world, where would you live?

- a) could live b) could have lived c) could be living d) can live

2. If they had not worried so much, they _____ better at the exam.

- a) would do b) would have done c) could be doing d) could be done

3. To tell you the truth, I'd like _____ the scientific conference right now.

- a) attend b) attending c) to attend d) to be attending

4. Most dental diseases can _____ by maintaining good oral hygiene.

- a) prevent b) be preventing c) be prevented d) have prevented

5. The surgeon faces several challenges when _____ a reconstructive cranioplasty.

- a) attempting b) attempted c) being attempted d) having attempted

6. The dental hygienist _____ calculus and plaque from all surfaces of the patient's teeth at his last visit.

- a) had been removing b) removed c) has removed d) had been removed

7. The rates of clinical failure were 19% among the children _____ amoxicillin and 61% among those _____ placebo.

- a) receive b) to receive c) having received d) receiving

8. The dentist advised her patient _____ a fluoride toothpaste, which is very effective in preventing tooth decay.

- a) use b) to use c) to have used d) using

9. I am happy _____ by my lecturers and friends.

- a) to respect b) to be respected c) to have respected d) to have been respected

10. As far as I see, you have a chronic disease, so you might _____ the drug earlier.

- a) have been prescribed b) prescribe c) be prescribing d) have prescribed

5. TRANSFORM THE FOLLOWING SENTENCES FROM ACTIVE INTO PASSIVE VOICE

1. Your dentist polishes the filling after placing it into the cavity.

2. The nurse is taking BP right now.

3. Our English teacher made us repeat the words 'recurrent aphthous ulcers' three times.

6. REPORT THE FOLLOWING SENTENCES

1. 'On examination Jane lost consciousness.' – The dentist mentioned that

2. 'I can't speak. I'm being examined now.' – Frank told me that

3. 'You'll be able to go home tomorrow.' – My doctor promised that

7. FILL IN THE GAPS

local anaesthetic, sensation, numb, the injection site, transmission, supplying, electrical signals, nerves, sweatiness, the maxilla

All of our teeth are supplied by _____. That is why they can normally feel hot, cold, pressure, vibration, _____ and sometimes pain. Pain messages are carried through the body by _____; this _____ can be blocked by chemicals.

The dental needle is placed close to the nerves _____ the areas to be worked on, and _____ is injected into the region. As the nerves of interest are bathed in LA, their ability to carry messages is interrupted; that area is _____ or “frozen” and the dental work can be carried out without patients feeling pain. Sometimes dentists will pre-treat _____ with topical anaesthetic gels.

For work in _____ or the upper jaw, LA can usually be placed right next to the teeth to be worked on. This is because the bone there is fairly porous so that the LA can soak into the bone and bathe the nerves that provide _____ to the teeth and gums in that area.

Примеры использования заданий по определению сформированности деятельностного компонента иноязычной коммуникативной компетентности студентов

Примеры использования заданий CASESTUDY

3. Изучите образец оригинальной истории болезни. Она содержит много сокращений. Расшифруйте их и будьте готовы рассказать о жалобах и результатах обследования пациента.			
Surname (1 st)	Hall	Surname (2 nd)	First name: Ken
Age: 32	Sex: M	Marital Status: M	
Occupation	Truck driver		
Present complaint	Frontal headaches ^{3/12} ^a . Worse in a.m. “Dull” ^b , “throbbing” ^c Relieved by lying down. Also c/o ^d progressive deafness.		
O/E ^e General condition:	Obese, 1.65 m tall, 85 kg weight		
ENT ^f	Wax ^g ++, both sides		
RS ^h	NAD ⁱ		
CVS ^j	P ^k 80/min reg ^l , BP ^m 180/120, HS ⁿ Normal		
CNS ^q	Fundi ^r normal		
Immediate past history	Weight gain		
Points of note	None		
Investigations ^s :Urine –ve ^t for sugar and albumin, Retinoscopy			
Diagnosis	Hypertension		
Date: 26/03/2012	Signature: Peter Weiss MD		
a – ^{3/12} –For3 months (similarly, ^{6/52} 6 weeks and ^{4/7} 7 days) b – Dull “A dull sort of ache”. Not felt distinctly. Not sharp. c – Throbbing – Beating more rapidly than usual. d –c/o– Complains of. e – O/E – On examination. f – ENT – Ear-nose-throat g – Wax – Wax within the external auditory canal h – RS – respiratory system i – NAD - Nothing abnormal detected		j – CVS – cardiovascular system k – P – Pulse l – reg – Regular m – BP – Blood pressure n – HS – Heart sounds o – GIS – gastrointestinal system p – GUS– genito-urinary system	q – CNS –central nervous system r – Fundi – fundi (back) of the eye visible through the pupil by use of ophthalmoscope s – Investigation Tests t – ve – negative (+ve - positive)

Результаты экспериментального исследования по повышению уровня иноязычной коммуникативной компетентности будущих врачей

Педагогическая статистика *				
Шкала: Отношений Критерий: Критерий/Уинкватт Метод ввода данных: Индивидуальные данные Сценарные данные Сценарные данные Описание статистики Анализ				
	Контрольная группа до начала эксперимента	Контрольная группа после окончания эксперимента	Экспериментальная группа до начала эксперимента	Экспериментальная группа после окончания эксперимента
Контрольная группа до начала эксперимента		Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 0,2833, критическое 5,991. Характеристики сравнительных выборок совпадают на уровне значимости 0,05	Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 0,0179, критическое 5,991. Характеристики сравнительных выборок совпадают на уровне значимости 0,05	Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 15,1706, критическое 5,991. Достоверность различий характеристик сравнительных выборок составляет 95%
Контрольная группа после окончания эксперимента	Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 0,2833, критическое 5,991. Характеристики сравнительных выборок совпадают на уровне значимости 0,05		Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 0,2562, критическое 5,991. Характеристики сравнительных выборок совпадают на уровне значимости 0,05	Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 11,678, критическое 5,991. Достоверность различий характеристик сравнительных выборок составляет 95%
Экспериментальная группа до начала эксперимента	Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 0,0179, критическое 5,991. Характеристики сравнительных выборок совпадают на уровне значимости 0,05	Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 0,2562, критическое 5,991. Характеристики сравнительных выборок совпадают на уровне значимости 0,05		Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 15,4973, критическое 5,991. Достоверность различий характеристик сравнительных выборок составляет 95%
Экспериментальная группа после окончания эксперимента	Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 15,1706, критическое 5,991. Достоверность различий характеристик сравнительных выборок составляет 95%	Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 11,678, критическое 5,991. Достоверность различий характеристик сравнительных выборок составляет 95%	Эмпирическое значение критерия/Уинкватт 15,4973, критическое 5,991. Достоверность различий характеристик сравнительных выборок составляет 95%	
NUM CAPS SCRL 04.04.2020 0.19				