

## Проблема удосконалення іншомовної етнокультурної компетентності в системі медичної післядипломної освіти

Л. Ю. Лічман

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

\*Corresponding author. E-mail: lichman1967@mail.ru

Paper received 30.01.2016; Revised 11.02.2016; Accepted for publication 20.02.2016.

**Анотація.** Стаття присвячена проблемі удосконалення іншомовної етнокультурної компетентності працівників післядипломної медичної освіти України. Актуальність дослідження обумовлена необхідністю удосконалення білінгвальної компетентності в мультиетнічній країні. Позначені деякі психолінгвістичні відмінності, які характерні для мовної культури субетносів України. Виявлено напрями та перспективи науково-методичних розробок у сфері іншомовної компетентності медичних працівників на етапі післядипломної освіти

**Ключові слова:** іншомовна компетентність, етнокультурна компетентність, полілінгвальний ареал, білінгвізм, етнотолерантність, когнітивна теорія.

**Вступ.** Аналіз інтеграції України в європейський соціокультурний та економічний простір дозволяє звернути особливу увагу на цивілізаційний фактор розвитку суспільства. Реалії соціальної природи мультикультурної держави, яка інтенсивно розвивається, вимагають коректування системи підготовки та перепідготовки фахівців у різних галузях життєдіяльності, зокрема в медицині. У цьому зв'язку особливо важливим видається розвиток іншомовної компетентності медиків, що працюють в умовах поліетнічного соціуму, адже Україна, як багатонаціональна держава, на карті якої відзначаються райони, де мешкають ті чи інші етнічні групи (поляки, болгари, євреї, угорці, румуни, роми, німці і т.д.), потребує фахівців найвищої іншомовної кваліфікації. Вирішення даної проблеми надзвичайно актуально для медичних службовців, так як медичним працівникам нерідко доводиться працювати в специфічному культурно-етнічному полілінгвальному ареалі.

В даному контексті особливої актуальності набуває поняття етнокультурної іншомовної компетентності. Хоча вишукування, присвячені цій темі, зовсім не нові [Л. Дудікова, О. Захарова, Л. Коновалова, Г. Корольова, Ю. Куц, С. Паніна та ін.], нам доводиться визначитися в тому, що іншомовна етнокультурна компетентність медичних працівників - одна з малодосліджених проблем. У цьому зв'язку слід уточнити, що формування іншомовної етнокультурної компетентності лікарів є складовою частиною більш глобальних, так званих ключових компетенцій, а саме соціокультурної, полікультурної, лінгвокультурної тощо.

У такому ракурсі поняття іншомовної етнокультурної компетентності лікарів є невід'ємною частиною компетенцій культурологічного характеру, і в цьому сенсі етнокультурну компетенцію медичних працівників (як, власне, і інших професійних працівників) слід розглядати в контексті глобальної іншомовної соціокультурної компетенції.

**Аналіз літератури і постановка проблеми.** Дослідження проблеми формування етнотолерантної іншомовної компетентності медиків займає скромне місце в теорії і практиці педагогіки. При цьому в інших гуманітарних дисциплінах питання етнотолерантності широко обговорюються. Разом з тим, все ще відкритим залишається питання створення методичної моделі іншомовної післядипломної

підготовки медичних фахівців, що працюють в мультикультурному соціальному просторі.

Мета цієї роботи полягає у виявленні деяких принципів, інструментів і механізмів моделювання процесу формування етнокультурної іншомовної компетентності медичних працівників в умовах післядипломної освіти.

**Формування іншомовної етнокультурної компетентності у закладах післядипломної освіти лікарів.** Очевидно, що при вирішенні поставленого завдання виникають певні труднощі. З одного боку, в умовах обмеженого часового ресурсу основне завдання викладача насамперед полягає у підвищенні мовної підготовки лікарів. Але, з іншого боку, можна припустити, що це завдання може бути успішно реалізовано шляхом залучення до навчального процесу етнокультурного феномена в його медичних аспектах. В даному випадку етнічна проблематика, яка особливо близька тим, хто працює в мультикультурному просторі, інтенсифікує процеси прискореної мовної "реанімації" медиків. Ось чому використання соціокультурного потенціалу з метою оптимізації навчально-педагогічної роботи є досить продуктивним та актуальним. Така точка зору відповідає когнітивній моделі дискурсу в соціокультурному та етнопсихологічному контексті, адже, як пише один із засновників лінгвістики тексту, теорії розуміння і породження дискурсу Т. А. ван Дейк, "розуміння тексту передбачає не тільки знання мови, але також і знання світу. ... найважливішим компонентом процесів побудови та сприйняття текстів є осмислення соціальних ситуацій, що стоять за ними, та їх когнітивна репрезентація" [1, с. 161].

Реалізація мети в першу чергу вимагає визначення методологічних принципів, які структурують напрями методико-педагогічного пошуку. Виходячи із думки про те, що соціоетнічна проблема та її значущість в житті суспільства доволі специфічна, особливий інтерес викликають принципи, теоретичні основи яких співвідносні з цивілізаційним світоглядом. Відповідно, побудова навчального процесу моделюється в діапазоні щонайменше трьох концептуально важливих сторін:

- по-перше, інтенція формування етнотолерантної іншомовної компетентності в системі післядипломної освіти виводиться з принципу амбівалентності мови.

Йдеться про занурення фахівців в систему амбівалентних етноустановок – що іноді добре, наприклад, для ромів, категорично неприйнятно для німецькомовного населення. Такі протиріччя особливо гостро виявляються в національно-релігійних невідповідностях (мусульмани – християни, іудеї – християни і т. п.). Аспект амбівалентності, зокрема, розвиває уявлення про низку нетривіальних здоров'язберігаючих традицій;

– по-друге, розвиток уявлень про бінарність етнічного мислення, або про феномен Іншості (Ми – Вони), сприяє інтенсивному засвоєнню мовних бінарних опозицій, властивих тій чи іншій етнолінгвальній традиції;

– по-третє, в процесі розвитку й закріплення етнокультурних установок викладачеві-практику не варто забувати про зворотній бік мовного простору національних меншин – етнічні форми мовчання, що є, наприклад, за психотерапевтичними уявленнями Ю. Кристєвої, проявом параноїдальної роздвоєності особистості в умовах білінгвальної комунікації: "... між двома мовами наша стихія – мовчання" [2, с. 24].

Окремо відзначимо, що моделювання етнотолерантності мовної підготовки, зокрема фахівців медичного профілю, слід розглядати в контексті теорії перформатива (англ. – performative utterances) Дж. Остіна. Перформативна комунікація (слово як дія) входить в контекст соціальних, життєвих подій і створює ситуацію, що призводить до певних наслідків, наприклад: присяга, оголошення війни, весільна пропозиція і т.п. У подібній низці медичні комунікативні акти (оприлюднення діагнозу, історія хвороби, рецепти і т.д.), тим більше в етнолінгвальному специфічному мовному та культурному середовищі, є виключно значимими перформативними виразами, що нерідко визначають "питання життя і смерті" пацієнта.

Керуючись даними методологічними принципами, навчальний процес слід будувати, виходячи з кола професійних компетенцій лікаря – профілактичної, діагностичної, лікувальної, реабілітаційної, психолого-педагогічної, організаційно-управлінської та науково-дослідної. Дане коло лікарських кваліфікацій утворює стратегію формування етнокультурної іншомовної компетенції. При цьому, на відміну від поширеної моделі, запропонованої І. Зимньою ("внутрішні, потенційні, приховані психологічні новоутворення: знання, уявлення, програми (алгоритми) дій, системи цінностей і відносин, які потім виявляються в компетентностях людини як актуальних, діяльних проявах" [3, с. 23], розглядаємо не як "новоутворення", але як діадичну єдність вроджених вітальних сил, які проявляються в актах особистісного життєзабезпечення та екзистенціального існування. У нашому розумінні, особистість – первісно заданий, спадково зумовлений "набір" психофізіологічних установок й схильностей, що виростають в систему симпатичних (найбільш близьких, "властивих" їй) індивідуальних компетенцій, що формують структуру потенційних можливостей. У цьому сенсі придбані уміння і навички, або ж "психологічні новоутворення", що проявляються,

як то "програми дій" або "мотиви" – лише наслідок, продукт, що генерується першоенергією первинно вроджених ("властивих") компетенцій/компетентностей, що, безумовно, коригуються при навчанні та вихованні. В акті прояву ("рух думки" і т.п.) внутрішніх психофізичних тенденцій компетенція (як потенція) й компетентність (як актуалізація потенції) діалектично тотожні.

Таким чином, компетенція – це код генетично спадкових імпліцитних (підсвідомих) психоментальних і фізіологічних передумовок, що моделюються в експліцитній четвертинній системі – виховання, освіта, соціум і епоха ("дух часу"), й безпосередньо реалізуються в актах психофізіології та життєзабезпечення особистості – компетентностях. У самому акті психофізіологічного, а, отже, й життєзабезпечуючого, характеру проявляється тотожність суперконцептів – передумовки трансформуються (пробуджуються) в дії, тобто в життєвому акті, що і визначає якість особистості. Таке тлумачення зумовлює алгоритм моделювання іншомовної компетентності медиків, які працюють в полікультурному середовищі.

З цієї точки зору, масштаб лікарської діяльності не обмежується вище зазначеним колом трудових функцій. Основною метою медичної практики є, за спостереженнями Леонардо да Вінчі, гармонізація внутрішніх енергій пацієнта: "Медицина є відновлення згоди стихій (в нашому уявленні – компетенцій – Л. Л.), які втратили взаємну рівновагу; хвороба є небудова стихій, з'єднаних в живому організмі" [4, с. 194]. Очевидно, що в такому тлумаченні сутність і призначення медицини близькі меті і завданням педагогіки, що і зумовлює алгоритм моделювання іншомовної компетентності медиків, які працюють в полікультурному середовищі.

**Модель методичної апробації.** За нашим переконанням, іншомовну перепідготовку лікарів у її етнотолерантній спрямованості доцільно починати з тестування. Тести орієнтовані на те, щоб викладач, з одного боку, виявив загальну якість мовленнєвої компетентності фахівців, які прибули на перепідготовку, і при цьому, з іншого боку, визначив рівень їх етнотолерантної культури. Можлива білінгвальна практика тестування: лікарі перекладають і відповідають на запитання англійською мовою та однією з етнонаціональних мов - зрозуміло, якщо лікар працює в районі, де мешкає національна меншина, або ж сам є носієм мови етнічної меншини. В той же час, зміст запитань, розкриваючи лікарську тематику, відповідає ситуативній моделі. Спочатку вимальовується певна ситуація, продовження якої є інваріантним: лікарям пропонується зробити вибір на користь того чи іншого варіанта.

Аналіз тестових матеріалів дозволяє проектувати або, в ході занять, коригувати подальшу роботу з групою фахівців згідно з номенклатурою комунікативних умінь медичних працівників. Так, в Західній Європі, наприклад, педагогами визначено три основні напрямки розвитку мовної компетентності лікаря: "лікар – пацієнт", "лікар про пацієнта", "лікар про науку і медицину" [5].

У контексті розвитку етнотолерантної іншомовної компетентності увага акцентується на аксіологічному рівневі, але з проектуванням умов етнокультурного білінгвізму.

Таким чином, після проведення тестових замірів та їх аналізу в рамках цивілізаційно-гуманістичної ідеології виробляється алгоритм занять. Процес розширення етнокультурної іншомовної компетентності медичних працівників проходить відповідно до задалегідь підготовленого дидактичного плану навчання з використанням аудіолінгвістичних, аудіовізуальних, візуально-тактильних та інших можливостей й прийомів. Навчальна робота в цілому розділена на три етапи:

- 1) діагностування знань і умінь (тести);
- 2) закріплення навичок мовної практики;
- 3) поглиблення володіння мовою з моделюванням умов специфічного етнокультурного середовища.

Зокрема, наприклад, на другому етапі після попередніх занять проводиться білінгвальний/полілінгвальний "анатомічний" диктант: слухачам курсів післядипломної медичної освіти пропонується написати про те, що вони бачать на анатомічній карті людини. При цьому спеціалісту необхідно записати дві або три (англійська – українська або англійська – українська – етнічна мова) лексичних відповідності. При цьому спеціалісту необхідно записати дві або три (англійська – українська або англійська – українська – етнічна мова) лексичних відповідності тому чи іншому органу людського організму – "head" – "голова" – "глава" (на прикладі фахівця, який працює в болгарському бікультурному середовищі). При перевірці результатів диктанту встановлюється кореляція за принципом підрахунку кількості вірно переведених мовних еквівалентів. З практики виявлено, що умовна оцінка "три", "чотири", "п'ять" (або "задовільно", "добре", "відмінно") приблизно відповідає наступним відсоткам вірних мовних відповідностей – 55 %, 67 %, 93 %.

У низці інших прийомів закріплення продуктивного володіння іноземною мовою найбільше зарекомендував себе спосіб вербальної фіксації саморефлексії: фахівець-медик намагається описати свій стан (наприклад, після вдало (невдало) проведеної операції) у всіх його психофізіологічних подробицях з обов'язковим використанням медичної термінології. В даному випадку нами зафіксовано істотний розрив у рівні володіння медичним понятійним апаратом англійськими, українськими та мовними групами національних меншин. Відповідно це: 27 % – 83 % – 9 %. Загалом другий етап перепідготовки послідовно зводиться до фіксації освоенних іншомовних практик і формуванню нового лексичного, граматичного й фонічного досвіду.

Третій етап передбачає занурення в дійсність, яка є релевантною лікарській практиці в білінгвальному етнічному середовищі. У цей період формуються установки етнокультурного порядку у відповідності до наступних аспектів соціального життя:

- а) етнотрадиції;
- б) етнопсихологія; в) етно-здоров'язберігаючі технології;
- г) гендерні відносини;

д) економіка.

У навчальній роботі, що спрямована на формування мовної компетентності у світлі етнічних норм поведінки і культурних традицій, можна цілком застосовувати медичну тематику. Між тим, на початку прослуховування аудіозапису про природу й структуру національного стилю до слухачів доноситься ідея про важливість вивчення етнічного чинника. Тут ми виходимо з міркувань А. Кребера, згідно з якими "саме культурне середовище, в якій вони [люди – Л. Л.] народилися, сприяє або реалізації їхніх можливостей, або ж перешкоджає цьому. ... Зрештою кожне суспільство стикається з певними умовами і існують безперечні базисні потреби буття" [6, с. 82]. У такому ракурсі вибудовується стратегія, запропонована Т. А. ван Дейком. Суть цієї стратегії полягає в побудові когнітивних моделей етнічних ситуацій, відповідно до чого моделі являють собою стратегічно значущу "схему" категорій, що включають в себе "Середовище (Час, Місце, Оточення, Умова), Учасників в різних ролях, а також Події або Дії, кожне, можливо, із категорією Модифікатора, яка визначає суб'єктивну оцінку ситуацій" [2, с. 168].

Проте, спочатку у формі довільного твору кожен із фахівців ділиться своїми пізнаннями етнічних "базисних потреб буття" в галузі медицини. Роботи пишуться англійською мовою (іноді – коли лікар є носієм і активним користувачем мови національної меншини – з перекладом однією з етнічних мов). Подальше обговорення цих робіт закріплює думку про поліморфність національних уявлень, звичок, традицій. Зрештою моделюється ситуація, в якій учасниками діалогу (усне мовлення) виступають лікар і пацієнт. Показова модель полягає в наступному: згідно з деякими повідомленнями в одній з етнічних груп склалася згубна, з лікарської точки зору, традиція встановлювати на здорові зуби золоті коронки. Пропонується розвиток двох типів побудови діалогу: лікар-центруючий й пацієнт-центруючий. У першому випадку лікар знаходить семантично активні аргументи, які повинні переконати пацієнта не наносити шкоди своєму організму. У другому випадку моделюється ситуація, коли діалог між лікарем і пацієнтом ініціюється останнім: пацієнт ділиться сумнівами, що в процесі розвитку діалогу підтверджується лікарем. Таким чином, розвиток письмових та усних мовних компетенцій лікарів проходить за правилами рольових ігор, що проектує ситуацію спілкування лікаря з пацієнтом в умовах мультикультурного життя.

**Висновки і перспективи.** У подальшій роботі велика увага приділяється гендерним та етнопсихологічним питанням, при цьому особливий акцент у розвитку і додатковому формуванні етнокультурної іншомовної компетентності лікарів наголошується на проблемі національних здоров'язберігаючих технологій. Тут застосовується метод семантичного породження: спочатку викладач окреслює абстрактні сценарні моделі (наприклад, "Псоріаз. Ситуація відвідування пацієнтом народного цілителя. Номенклатура засобів і способів лікування"), потім практикуючий лікар обирає певну тему

(залежно від своєї спеціалізації) та письмово розвиває її в повноцінному інформативно насиченому дискурсі (при цьому цілком допустиме використання словника). Таким чином, фахівець не тільки вдосконалює свої граматичні здатності у відтворенні заданого контексту, а й суттєво збагачує лексичний потенціал етно-здоров'язберігаючого змісту.

У такому форматі завдання підвищення комунікативної іншомовної компетентності успішно реалі-

зується за допомогою моделювання етнічних ситуацій як методу актуалізації етнотолерантних установок у лікарів. Вважаємо, що в умовах інтенсивного, багато у чому суперечливого, міжетнічного діалогу актуалізація принципів і методів підвищення іншомовної етнічної компліментарності відповідає інтересам суспільства й науки.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Ван Дейк Т. А. Язык. Познание. Коммуникация. [Текст] / Т. А. ван Дейк. – М.: Прогресс, 1989. – 310 с.
2. Крістева Ю. Самі собі чужі. [Текст] / Ю. Крістева. – К.: Основи, 2004. – 262 с.
3. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентного подхода в образовании. Авторская версия. [Текст] / И. А. Зимняя. – М.: Исслед. центр проблем качества подготовки, 2004. – 42 с.
4. Да Винчи Л. О науке и искусстве. [Текст] / Леонардо да Винчи. – СПб.: Амфора, 2005. – 413 с.
5. Macy Initiative in Health Communication (University of Massachusetts Medical school). URL: <http://www.umassmed.edu/Macy/initiative/index.aspx>.
6. Кребер А. Л. Стиль и цивилизации // Сравнительное изучение цивилизаций [Текст]: хрестоматия / ред.-сост. Б. С. Ерасов. – М.: Аспект Пресс, 1998. – 556 с.

#### REFERENCES

1. Van Dijk, T. A. (1989). Language. Cognition. Communication. Moscow: Progress, 310.
2. Kristieva, Yu. (2004). Strangers to ourselves. Kyiv: Osnovy, 262.
3. Zimnyaya, I. A. (2004). Key competencies as a result-oriented competitive approach in education. Moscow: Research Centre for the Problems of Specialist Training Quality, 42.
4. Da Vinci, L. (2005). About science and art. St. Petersburg: Amphora, 413.
5. Macy Initiative in Health Communication (University of Massachusetts Medical school). URL: <http://www.umassmed.edu/Macy/initiative/index.aspx>
6. Kroeber, A. L., Yerasov B. S., (Ed.) (1998). Style and Civilizations. The Comparative Study of Civilizations. Reading-Book. Moscow: Aspect-Press, 556.

#### Improving the foreign linguistic and ethnocultural competence: problem identification in the system of postgraduate medical education

L. Yu. Lichman

**Abstract.** The work is aimed at ascertaining the issues of foreign linguistic and ethnocultural competences of postgraduate medical professionals in Ukraine. The research background is the need to improve a bilingual competence in multicultural country. Certain psycholinguistic differences are distinguished in linguistic cultures amongst Ukrainian sub-ethnoses. Further necessary research and scholarly perspectives influencing foreign linguistic competence of postgraduate health care employees are determined.

**Keywords:** foreign linguistic competence, ethnocultural competence, polylingual area, bilingualism, ethnic tolerance, cognitive theory.

#### Проблема усовершенствования иноязычной этнокультурной компетентности в системе медицинского последипломного образования.

Л. Ю. Личман

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме усовершенствования иноязычной этнокультурной компетентности работников последипломного медицинского образования Украины. Актуальность исследования обусловлена необходимостью усовершенствования билингвальной компетентности в мультиэтнической стране. Указаны некоторые психолингвистические различия, характерные для языковой культуры субэтносов Украины. Выявлены направления и перспективы научно-методических разработок в сфере иноязычной компетентности медицинских работников на этапе последипломного образования.

**Ключевые слова:** иноязычная компетентность, этнокультурная компетентность, полилингвальный ареал, билингвизм, этнотолерантность, когнитивная теория.