

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; 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, базові концепти "компетенція" і "компетентність" ми, всупереч поширеній 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, діяльнських 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 психофізічних 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, аудіо-візуальних, 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 освоєних 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 "само 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 ролевих ігор, що проектують 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 в 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 подг-ки спец-тов, 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.*