

ЗМІСТОВІ КОМПОНЕНТИ НАВЧАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Резюме

Мета статті – описати основні складники україномовного медичного навчально-професійного дискурсу як формату навчально-професійного спілкування іноземних студентів-медиків українських ЗВО, а також як базису відбору змісту навчання української мови як іноземної.

Для реалізації зазначеної мети було використано такі теоретичні методи, як аналіз наукових лінгвопсихологічних, теорії мовної комунікації, лінгводидактичних досліджень; систематизація, узагальнення та синтез існуючих описів і характеристик україномовного медичного дискурсу; а також емпіричні: аналіз навчальних посібників для іноземних студентів-медиків, з метою одержання експертної оцінки визначених нами принципів відбору навчальних мовних матеріалів.

Залучаючись до україномовного медичного дискурсу, іноземні студенти медичного профілю одержують фахові знання та можливість стати суб'єктами комунікативних практик професійного спілкування як з рівноправними фахівцями, так і різними членами українського соціуму (пацієнтами), на кого спрямована професійна діяльність майбутнього лікаря. Лінгводидактична інтерпретація цього різновиду медичного дискурсу дозволяє сформулювати часткові принципи відбору мовно-мовленнєвих матеріалів для навчання української мови як іноземної.

Ключові слова: *іноземні студенти; медичний навчально-професійний дискурс; українська мова як іноземна*

Вступ. У зв'язку з реформуванням української освітньої системи відповідно до загальноєвропейських стандартів змінюються вимоги до якості професійної підготовки здобувачів вищої освіти. Одним із напрямів удосконалення якості освітніх послуг є оновлення змісту навчання майбутньої професійної комунікації іноземних студентів українських медичних ЗВО, що є умовою одержання професійної кваліфікації. Українська мова набуває інструментальної та світоглядної функції в комунікативній взаємодії з чужоземним мовно-культурним середовищем і в навчально-пізнавальній діяльності. Ефективність мовної підготовки до професійної комунікації іноземних студентів-медиків буде забезпечена завдяки оновленню змісту навчання української мови як іноземної. Оновлення змістового складника

системи навчання української мови як іноземної актуалізують такі чинники, як вимоги сучасного інформаційного суспільства до завдань і результатів навчання іноземних мов, сучасні стандарти мовної освіти, умови організації навчання іноземців дисциплін мовного циклу в українських ЗВО, комунікативні потреби іноземних студентів із новим типом мислення.

Науковцями визначено, що найбільш відповідним реальному вживанню мови в реальних комунікативних ситуаціях є дискурс. Цей феномен комплексний і в мовній формі відтворює всі параметри комунікативної ситуації. Залучаючись до україномовного медичного дискурсу іноземні студенти-медики стають учасниками комунікативних практик професійного спілкування рівноправних фахівців і суб'єктів українського соціуму (пацієнтів), на яких спрямована професійна діяльність майбутнього лікаря.

Вчені (М. Барсукова, Н. Гончаренко, В. Жура, В. Куриленко) розглядають медичний дискурс як складний різнорівневий і багатокомпонентний стародавній феномен. Українським мовознавством докладно вивчено лише термінологічний аспект медичного мовлення, про що свідчать праці Н. Місник, В. Передрієнка, О. Петрової та ін. Лінгводидактична інтерпретація україномовного медичного навчально-професійного дискурсу, яка постане основою оновлення змісту навчання української мови іноземних студентів-медиків, наразі залишається недостатньо здійсненою.

Мета статті – схарактеризувати основні складники україномовного медичного навчально-професійного дискурсу, що послугує основою для виокремлення змістових компонентів навчально-професійного спілкування іноземних студентів-медиків, необхідних для засвоєння змісту їхньої мовної освіти.

Методи та методики дослідження. Для реалізації мети статті доцільно використати такі методи:

- теоретичні: аналіз наукових лінгвопсихологічних, теорії мовної комунікації, лінгводидактичних досліджень; систематизація, узагальнення та синтез існуючих описів і характеристик україномовного медичного дискурсу;

- емпіричні: аналіз навчальних посібників для іноземних студентів-медиків, з метою одержання експертної оцінки визначених нами принципів відбору навчальних мовних матеріалів.

Результати. Медичний дискурс не однорідний за своєю сутністю. Підґрунтя для виокремлення його типів – різновид медичної комунікативної сфери, учасниками якої стають іноземні студенти під час навчання в українському ЗВО. З методичною метою нами виокремлено і проаналізовано медичний навчально-професійний дискурс, який містить підсферу мережевого дискурсу. В основу аналізу покладено такі елементи дискурсу: на особистісному рівні – учасники (комуніканти) в соціальній та соціокультурній площині; на вербально-когнітивному рівні – комунікативні цілі, які реалізуються через мовленнєві інтенції, стратегії і тактики; на мовно-позамовному рівні – дискурс (як втілення мисленнєво-мовленнєвої діяльності учасників комунікативного процесу в мовних формах) (Кушнір, 2020).

Основними суб'єктами медичного навчально-професійного дискурсу, і відповідно основними комунікативними ролями, є такі (за результатами аналізу професійного мовлення медичних працівників): лікар-спеціаліст (за фаховими кваліфікаціями) – пацієнт, черговий лікар – пацієнт, лікар/ординатор – пацієнт, черговий лікар – медсестра, лікар/ординатор – медсестра, лікар – молодший медичний персонал, лікар – родичі хворого, лікар – пацієнт, лікар – медсестра тощо. Зазначені статусні ролі учасників комунікації мають інтерпрофесійний характер спілкування, що спричинює асиметрію комунікативної взаємодії (Шаніна, 2015 : 6).

Незалежно від поставлених цілей здійснення комунікативного акту, як зазначають лінгвісти (Н. Гончаренко, В. Жура та ін.) суттєва асиметрія в спілкуванні лікаря і пацієнта спостерігається саме в бік лікаря. Асиметрія виникає через статусність комунікативних ролей: лікар займає активну позицію, він починає і закінчує розмову, ставить запитання, які часто носять альтернативний характер, що дозволяє пацієнтові лише робити вибір із запропонованих варіантів. Лікар визначає тему бесіди, керує ініціативою, тобто наділений правом перервати ініціативу, інформувати або не інформувати

пацієнта про його захворювання, лікування тощо. Це знаходить відображення у характері, модальності та тональності спілкування. Лікар рекомендує, забороняє, попереджає про можливі наслідки порушення його приписів, і це не викликає протесту, оскільки передбачено системою рольових очікувань пацієнта. Зазначена комунікативна ініціативність лікаря, зумовлена його статусом, фаховою компетентністю, професійно-особистісними рисами, практичними навичками й уміннями лікаря.

Усі комунікативні наміри в межах медичного навчально-професійного дискурсу мають лінгвотерапевтичну спрямованість, зумовлену необхідністю пояснювати хворому сутність і природу захворювання, надавати інформацію про ефективні методи й прийоми лікування з метою впливу на когнітивно-ментальну сферу пацієнта заради забезпечення ефективності лікування. Ця характерна риса медичного навчально-професійного дискурсу ґрунтується на таких функціях україномовних комунікативних практик, які реалізуються в ситуаціях клінічної професійної практики студентів-медиків, зокрема іноземних студентів (надалі ми подаємо інтерпретацію функцій, виокремлених В. Куриленко (Куриленко, 2017 : 138), використовуючи термінологію нашої наукової розвідки):

- використання комунікативних актів медичного навчально-професійного дискурсу з метою діагностування, лікування, профілактики захворювання;
- комунікативний вплив на емоційну сферу пацієнта: зниження рівня тривожності, страху;
- мотиваційна активізація хворого до лікування: створення оптимістичного настрою.

Такі функції сприятимуть створенню загального позитивного емоційного фону комунікативних актів клінічної практики.

Як бачимо, медичному навчально-професійному дискурсу також властива й сугестивна функція. В. Жура описує феномен «комунікативної влади лікаря», яку традиційно надає сама приналежність до соціальної інституції медицини, харизматичністю (на підставі спеціальних знань і практичних навичок і вмій). Але так звана «комунікативна влада» ініціатора комунікативної події в межах

медичного дискурсу, його сугестивність мають базуватися на принципах біоетики, яка регламентує «особистісні обов'язки зареєстрованого лікаря» (Steven A. Cole & Julian Bird, 2014 : 3): перша турбота – це турбота про свого пацієнта; співпраця з колегами, щоб найкраще обслуговувати інтереси своїх пацієнтів; необхідно ставитись до пацієнтів як до осіб та поважати їхню гідність; ставитись до пацієнтів ввічливо та уважно; поважати конфіденційність пацієнта; працювати в партнерстві з пацієнтом; вміти слухати своїх пацієнтів і відповідати на їхні занепокоєння та уподобання; давати інформацію таким чином, щоб хворі зрозуміли; поважати їхнє право приймати рішення відповідно до особистих поглядів разом із вами; підтримувати пацієнтів у турботі про себе, щоб покращити та підтримувати їхнє здоров'я; лікарі мусять бути чесними та відкритими й діяти чесно; ніколи неможна дискримінувати пацієнтів чи колег; ніколи неможна зловживати своїм пацієнтом чи довірою громадськості до вас або до вашої професії.

Залежно від мети професійне медичне спілкування розподіляється на такі типи: основне, допоміжне, okazіональне та фатичне. Тож можемо виокремити відповідні групи комунікативних намірів (мовленнєвих інтенцій). Основна комунікація відбувається під час діяльності, спрямованої на лікування хворих і збігається з основною професійною діяльністю. Допоміжне мовленнєве спілкування здійснюється в обміні інформацією з колегами або в контактах із родичами пацієнта. Таке спілкування має характер окремих мовленнєвих дій або періодичної комунікативної взаємодії. Okazіональне спілкування має місце, наприклад, під час операції, коли мова координує дії учасників комунікативного акту. Таке спілкування зазвичай несистемне, уривчасте, зумовлене невербальними діями лікаря. Часто складається з одного або декількох слів («*Скальпель!*», «*Пінцет!*»). Фатичне спілкування спрямоване на те, щоб відвернути хворого від тривожних думок, переживань, страху. У такі моменти мовленнєва поведінка лікаря забезпечує зняття нервової напруги в пацієнтів (Корольова, 2012 : 21).

Особливості комунікативної поведінки відповідно до зазначених вище соціально-комунікативних ролей залежать від необхідності реалізації тієї чи іншої групи мовленнєвих інтенцій.

Достатньо повно представлено інтенційний каталог медичного навчально-професійного дискурсу в дослідженні О. Корольової (Корольова, 2012): запит інформації про стан і скарги хворого з метою діагностування; запит інформації про перебіг хвороби; поради й рекомендації хворому щодо дотримання режиму харчування; отримання інформації про виникнення захворювання, про поведінку хворого, його ставлення до лікування; повідомлення родичам; роз'яснення про точне і своєчасне виконання лікарських призначень; отримання інформації від медперсоналу про стан хворих; роз'яснення дії різних ліків на організм хворого; навіювання хворому впевненості в одужанні; розрада, підбадьорення, виведення хворого із стану депресії; вираження співчуття хворому та його родичам; підтвердження діагнозу захворювання; роз'яснення результатів лабораторних, рентгенологічних і спеціальних досліджень; обговорення реакції організму хворого на ліки; вираження згоди / незгоди з колегами щодо різних медичних питань; вираження припущення щодо стану хворого після проведення необхідного лікування; вплив на емоційний стан хворого.

Як слушно підсумовує О. Корольова (Корольова, 2012), професійно-комунікативна поведінка спеціаліста-медика містить макро- та мікро-інтенційні комплекси. Макро-інтенційний комплекс передбачає реалізацію професійної ролі по відношенню до хворих під час лікування, до медичного персоналу та колег, дослідницьку діяльність і пов'язаний із нею пошук / обмін інформацією, тобто основні, допоміжні, okazіональні та фактичні різновиди. Кожен із зазначених компонентів може бути представлений відповідними мікро-інтенційними комплексами, серед яких: орієнтувальні (знайомство з пацієнтом, збір анамнезу), когнітивні (пошук симптомів), діагностичні (встановлення діагнозу, прийняття рішення), виконавчі (процес лікування), контролювальні.

Зазначені різновиди мовленнєвих інтенцій реалізуються в комунікативному акті медичного навчально-професійного дискурсу через

комунікативні стратегії і тактики. Тож, разом із М. Барсуковою, Л. Бейлінсоном, В. Карасиком, В. Шаніною вважаємо доцільним виокремити три основні стратегії медичного дискурсу: діагностувальну, лікувальну та рекомендаційну.

Лінгвотерапевтична спрямованість медичного навчально-професійного дискурсу реалізується завдяки стратегіям гармонізації психоемоційного стану хворого та емоційного контакту лікаря з пацієнтом. Інформуючи хворого про стан, прогнозуючи розвиток захворювання, лікар має певний тактичний набір: він може акцентувати увагу на всіх симптомах хворого або на тих проявах, які сучасна медицина може запобігти. Лікар також може акцентувати або на важкості захворювання, або на сучасних способах його лікування.

Зазначені комунікативні стратегії безпосередньо пов'язані з мовленнєвими тактиками. М. Барсукова (Барсукова, 2007) виокремлює два типи мовленнєвих тактик у практиці лікарів: спеціалізовані (для реалізації лише однієї стратегії) та неспеціалізовані (для реалізації будь-якої мовленнєвої стратегії).

Серед неспеціалізованих тактик медичного дискурсу такі:

- спільні для діагностувальної і лікувальної стратегій тактики зближення, запиту конкретної інформації, компліменту, тактика «честь мундира»;

- спільна для діагностувальної і рекомендаційної стратегій тактика презентації; спільні для лікувальної і рекомендаційної стратегій тактики обов'язкової співпраці й обов'язкового успіху;

- спільні для всіх стратегій медичного дискурсу тактики переконання, створення довготривалих планів, самопрезентації, пояснення, формування ходу думок, умовчання, оцінки.

Спеціалізованими є такі:

- для діагностувальної стратегії – тактики знайомства, підтримки емоційної рівноваги і звинувачення;

- для лікувальної стратегії – тактики психологічного регулювання стану, втіхи, загрози;

- для рекомендаційної стратегії – тактики категоричної рекомендації, пом'якшеної рекомендації та співробітництва.

Аксіологічні тактики гармонізують стан хворого за допомогою зміни оцінки ступеня важкості захворювання, його проявів, тож ці тактики реалізують стратегію гармонізації. Прикладом такої тактики може послугувати тактика девальвації оцінки, яку пацієнт надає своєму стану або прогнозу захворювання. Прикладом емотивних тактик може послугувати секуративна, заспокоювальна: *Не хвилюйтеся! Заспокойтеся! Нічого! Треба трішки потерпіти. Все протікає нормально.*

Комунікативні стратегії гармонізації реалізуються такими конструктивними мовленнєвими тактиками (В. Куриленко, 2017 : 141):

- тактика встановлення комунікативної домінанти, спрямована на завоювання лікарем лідерства у спілкуванні, що передбачає демонстрацію лікарем своїх професійних знань про захворювання, на яке скаржиться пацієнт, а також про значний досвід у лікуванні подібних захворювань. Велике значення мають і невербальні засоби: спокійна поза, впевнений тон, відсутність або мінімізація пауз хезитації, стримане жестикулювання;

- тактика зниження категоричності висловлювання, яка реалізується на мовному рівні завдяки вживанню вставних конструкцій (*на мій погляд, як мені здається, скоріше за все тощо*), а також граматичних моделей умовного способу (*Я б не радив зараз уживати гостру та солону їжу*);

- тактики «емоційного погладження»: схвалення, заохочення, компліменту, які використовуються з метою позитивної реакції на вчинок співбесідника, підтримати його, налаштувати його на подальші дії (до того ж, ці тактики відповідають зауваженням психологів про те що схвалення більш спонукає до дії, ніж осуд);

- тактики емпатійного слухання передбачають знання вербальних та невербальних сигналів розуміння співбесідника, співчуття, емоційної солідарності з хворим;

- тактики фасцинації (від англ. *fascination* – чарівність), які передбачають відкритість у спілкуванні, демонстрацію симпатії, прихильність до співбесідника, що дозволяє зняти напруження, подолати перешкоди

комунікації. На вербальному рівні ці тактики реалізуються завдяки мовним засобам оцінки явищ, вираження власного ставлення, непрямого переконання.

Описані вище комунікативні стратегії і тактики реалізуються в продукуванні мовцями діалогічних єдностей (А. Баранов, Г. Димова, С. Беспалова та ін.) як послідовностей реплік адресанта і адресата, пов'язаних єдиною темою. Основною жанровою формою мовної експлікації медичного навчально-професійного дискурсу є діалог, «у якому мовлення лікаря й пацієнта приблизно пропорційні за обсягом висловленої інформації» (Шаніна, 2015 : 6). А. Балаян поділяє діалоги на дві великі групи: диктальні (інформативні) та модальні (полемічні та унісонні) (Балаян, 1971 : 331). За цією класифікацією у професійному медичному діалозі можливі усі варіанти (інформативні – «лікар – лікар», «лікар – хворий», «лікар – родичі хворого»; полемічні – «лікар – лікар»; унісонні – «лікар – хворий», «лікар – лікар» тощо).

Вважаємо, що у відборі комунікативних діалогічних / полілогічних зразків усіх зазначених видів, що становитимуть зміст навчання української мови іноземних студентів-медиків необхідно також зважати на можливість цих комунікативних зразків ілюструвати реалізацію необхідних для медичного навчально-професійного дискурсу комунікативних стратегій і тактик.

Теми діалогічні / полілогічні єдності безпосередньо пов'язані з темами комунікативних актів. У розробленій акторським колективом кафедри мовної підготовки 1 Навчально-наукового інституту міжнародної освіти Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна робочій програмі навчальної дисципліни «Українська мова за професійним спрямуванням» запропоновано таку тематику медичного навчально-професійного дискурсу: «Знайомство лікаря із хворим», «Здорове харчування хворого», «Медична документація: загальне поняття», «Карта стаціонарного хворого. Режим дня хворого», «Характеристика болю у скаргах хворого», «Скарги хворого у випадку госпіталізації», «Професія лікаря».

Дискусія. Описані в попередньому викладенні змістові компоненти навчально-професійного спілкування іноземних студентів-медиків стали основою для виділення таких запропонованих нами часткових

лінгводидактичних принципів відбору змісту навчання української мови іноземних студентів українських медичних ЗВО:

1. Відповідність комунікативним ролям медичного навчально-професійного дискурсу (лікар – пацієнт, лікар – родичі пацієнта, лікар – колега, лікар – медперсонал);

2. Відповідність актуальним для медичного навчально-професійного дискурсу комунікативним намірам (інтенціям):

- макро-інтенційний комплекс (основні, допоміжні, okazіональні та фатичні);

- мікро-інтенційний комплекс (орієнтувальні, когнітивні, діагностичні, виконавчі, контролювальні).

3. Відповідність актуальним стратегіям медичного навчально-професійного дискурсу:

- діагностувальна, лікувальна та рекомендаційна;

- сугестивна, гармонізувальна, емпатійна.

4. Відповідність тактикам медичного навчально-професійного дискурсу:

- неспеціалізовані / спеціалізовані;

- інформативні, аксіологічні;

- конструктивні, деструктивні.

5. Кореляція з актуальними жанровими формами медичного навчально-професійного дискурсу:

персональні усні діалоги / полілоги (інформативні, полемічні, унісонні).

6. Ситуативно-тематична кореляція з актуальними для клінічно-практичної діяльності комунікативних актів.

Результати оцінки ймовірного застосування запропонованих принципів у відборі навчальних матеріалів посібників / підручників, якими користуються в навчальному процесі показали, що найменше реалізований принцип відповідності таким комунікативним стратегіям медичного навчально-професійного дискурсу, як сугестивна, гармонізувальна, емпатійна. Такі показники засвідчують новизну використання комунікативного акту в якості основної одиниці навчання, що було обґрунтовано вище та експериментально

перевірено в практиці навчання УМІ іноземних студентів медичного профілю у Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна. Ми вважаємо ці принципи інваріантними, тому що вони забезпечать концентричність і контекстність навчальних матеріалів, що сприятиме інтенсифікації та динамізму навчального процесу, необхідних для сучасних студентів.

Висновки. Наведений у статті опис компонентів медичного навчально-професійного дискурсу, виокремлені принципи відбору навчальних матеріалів для навчання української мови як іноземної послугують комунікативно-лінгвістичним базисом мовної освіти іноземних студентів-медиків, а подальша лінгвометодична інтерпретація досліджуваного феномена допоможе:

- у відборі мовного матеріалу та створення методичних розробок і посібників з української мови для іноземних студентів;

- у виборі методів і прийомів навчання, необхідних для формування когнітивно-мовних умінь розкодування / кодування комунікативної події засобами іноземної (української) мови.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

Балаян, А. Р. (1971). К проблеме функционально-лингвистического изучения диалога. *Известия РАН. Серия литературы и языка*. Т. 30, Вып. 4, 325–331.

Барсукова, М. И. (2007). Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук : 10.02.01 – «русский язык». Саратов. 21.

Корольова, Т. (2012). Фахова культура медичного працівника як психолого-педагогічний феномен. *Теорія і методика управління освітою*. № 8. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ttmuo_2012_8_11.

Куриленко, В. Б. (2017). Непрерывное профессионально ориентированное обучение русскому языку иностранных медиков. Теория и практика: монография. Москва. 352.

Кушнір, І. М. (2020). Комунікативний акт як основна одиниця навчання української мови як іноземної. *Збірник наукових праць. Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі. Міжпредметні зв'язки. Наукові дослідження. Досвід. Пошуки*. № 36. Харків, 131–148. DOI: 10.26565/2073-4379-2020-36-10

Шаніна, О. С. (2015). Медичний дискурс: комунікативно-прагматичний і сугестивний аспекти : дис. на здоб. наук. ступ. канд. філол. наук : 10.02.01 – українська мова. Одеса, 21.

Steven A. Cole, & Julian Bird (2014). *The Medical Interview*. Edition 3, 336.

REFERENCES

Balajan, A. R. (1971). K probleme funkcional'no-lingvisticheskogo izuchenija dialoga. [To the problem of functional linguistic study of dialogue]. *Izvestija RAN. Serija literatury i jazyka*. T. 30, Vyp. 4, 325–331.

Barsukova, M. I. (2007). Medicinskij diskurs: strategii i taktiki rehovogo povedenija vracha [Medical discourse: strategies and tactics of a doctor's speech behavior]: avtoref. dis. ... kand. filol. nauk : 10.02.01 – «ruskij jazyk». Saratov, 21.

Korol`ova, T. (2012). Fahova kul`tura medy`chnogo pracivny`ka yak psy`hologo-pedagogichny`j fenomen. [Professional culture of a medical worker as a psychological and pedagogical phenomenon]. *Teoriya i metody`ka upravlinnya osvityu*. № 8. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ttmuo_2012_8_11.

Kurilenko, V. B. (2017). Nepreryvnoe professional'no orientirovannoe obuchenie russkomu jazyku inostrannyh medikov. Teorija i praktika [Continuing professionally oriented teaching of the Russian language to foreign doctors. Theory and practice]: monografija. Moskva, 352 s.

Kushnir, I. M. (2020). Komunikatyvnyi akt yak osnovna odynytsia navchannia ukraïnskoï movy yak inozemnoï [Communicative Act as the Main Unit of Teaching Ukrainian as a Foreign Language]. *Zbirnyk naukovykh prats. Vykladannia mov u vyshchykh navchalnykh zakladakh osvity na suchasnomu etapi. Mizhpredmetni zviazky. Naukovi doslidzhennia. Dosvid. Poshuky* Kharkiv: V.N. Karazin Kharkiv National University. 131–148. DOI: 10.26565/2073-4379-2020-36-10

Shanina, O. S. (2015). Medy`chny`j dy`skurs: komunikaty`vno-pragmaty`chny`j i sugesty`vny`j aspekty` [Medical discourse: communicative-pragmatic and suggestive aspects]: dy`s. na zdob. nauk. stup. kand. filol. nauk : 10.02.01 – ukraïns`ka mova. Odesa, 2.

Steven A. Cole & Julian Bird (2014). *The Medical Interview*. Edition 3, 336.

Kushnir I.

CONTENT COMPONENTS OF EDUCATIONAL AND PROFESSIONAL COMMUNICATION OF FOREIGN STUDENTS-MEDICIANS

Abstract

The purpose of the article is to describe the main components of Ukrainian-language medical educational and professional discourse as a format of educational and professional communication of foreign medical students of Ukrainian universities, also like a basis for selecting the content of Ukrainian as a foreign language.

For realization of the specified purpose such theoretical methods, as the analysis of scientific lingvopsychological, the theory of language communication, lingvodidactic researches were used; systematization, generalization and synthesis of existing descriptions and characteristics of Ukrainian-language medical discourse; also such empirical methods: analysis of textbooks for foreign medical students, in order to obtain an expert assessment of our principles of selection of educational language materials.

By engaging in Ukrainian-language medical discourse, foreign medical students gain professional knowledge and the opportunity to become subjects of

communicative practices of professional communication with equal professionals and various members of Ukrainian society (patients), to whom the future doctor's professional activity is directed. Linguodidactic interpretation of this type of medical discourse allows to formulate partial principles of selection of language and speech materials for teaching Ukrainian as a foreign language. The linguo-methodical interpretation of the studied phenomenon will help in the selection of language material and the creation of methodological developments and manuals on the Ukrainian language for foreign students; in the choice of teaching methods and techniques necessary for the formation of cognitive-linguistic skills of decoding / coding of a communicative event by instrumentality of a foreign (Ukrainian) language.

Keywords: *foreign students; medical educational and professional discourse; Ukrainian as a foreign language*