

Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка
Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ЗАДОРЖНА ОЛЬГА ІВАНІВНА

УДК 378.147:[811.112'243'342:316.77](043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ
**ФОРМУВАННЯ В МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ
НІМЕЦЬКОМОВНИХ КОМУНІКАТИВНИХ СТРАТЕГІЙ
У РЕЦЕПТИВНИХ ВИДАХ МОВЛЕННЯ СВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Спеціальність 13.00.02 – теорія та методика навчання (германські мови)

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____О.І. Задорожна

Науковий керівник: **Сулим Володимир Трохимович**, кандидат філологічних наук, доцент

Тернопіль – 2018

АНОТАЦІЯ

Задорожна О. І. Формування у майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.02 «Теорія і методика навчання (германські мови)». – Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, Міністерство освіти і науки України. – Тернопіль, 2018; Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Міністерство освіти і науки України. – Київ, 2018;

У дослідженні здійснено теоретико-методичне обґрунтування й експериментальну перевірку методики формування у майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності у рецептивних видах мовленнєвої діяльності.

Обґрунтування й розробка авторської методики здійснювалась на основі таких підходів: комунікативно-діяльнісного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного, інтегрованого, які конкретизовані в принципах: комунікативної спрямованості навчання, когнітивно-інтелектуальної спрямованості, комплексного навчання рецептивних видів мовленнєвої діяльності, домінантної ролі вправ, автентичності навчальних матеріалів, врахування індивідуальних особливостей студентів, професійної спрямованості іншомовного навчального спілкування.

За результатами аналізу науково-методичної літератури доведено, що іншомовне професійно орієнтоване спілкування майбутнього лікаря у рецептивних видах мовленнєвої діяльності передбачає: читання фахових медичних текстів з метою засвоєння іншомовного матеріалу для подальшого оволодіння іноземною мовою та отримання нової інформації для професійного саморозвитку і підвищення кваліфікації; одержання інформації інструкційного характеру щодо вживання ліків, застосування препаратів тощо; розуміння аудитивного інформативного монологічного мовлення з метою вилучення інформації та набуття професійних знань, підвищення власного фахового рівня;

розуміння фатичного аудитивного діалогічного мовлення в межах спілкування лікаря та хворих з метою наслідування й використання засобів та стратегій впливу на хворих у власній професійній діяльності. Аудіювання мовлення в діаді «лікар-хворий» характеризується частим перемиканням реєстрових кодів – розмовного та наукового, є асиметричним, а тому створює значні труднощі у його ефективному здійсненні.

Стратегічну компетентність в рецептивних видах мовленнєвої діяльності визначено як сукупність комунікативних стратегій, спрямованих на реалізацію комунікативних намірів і вирішення комунікативних завдань у професійно детермінованих ситуаціях спілкування відповідно до поставленої комунікативної мети у найбільш ефективний спосіб. До змісту іншомовної професійно орієнтованої стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності входять мовленнєві стратегії в аудіюванні, зокрема стратегії, орієнтовані на *загальне розуміння аудіотексту* (наприклад, використання екстралінгвістичних підказок у процесі сприймання мовлення; ідентифікації ключових елементів змісту почутого; ігнорування невідомого мовного матеріалу, що не перешкоджає досягненню комунікативної мети; відбір пріоритетної інформації й утримування її у слуховій пам'яті, а також розширення обсягу оперативної пам'яті за допомогою групування прослуханого тексту у певні тематично-сміслові блоки. *Стратегії фокусування уваги студента на цільових інформаційних блоках у повідомленні*): фокусування уваги на певних змістових елементах (відрізку аудіотексту); використання невербальних та паравербальних засобів комунікації як опор та їх інтерпретації (для діалогів розмовного стилю); використання екстралінгвістичних підказок; фокусування уваги на вербальних, паравербальних та невербальних засобах впливу лікаря на хворого; визначення логічних і смислових зв'язків між частинами аудіотексту, зіставлення засобів зв'язності мовлення (cohesion, coherence devices) із елементами, до яких вони апелюють у тексті. *Стратегії повного та критичного розуміння змісту*: стратегія розуміння змісту почутого з використанням механізму декодування інформації "згори-донизу", стратегій трансформації почутого тексту у форму короткого запису його змісту;

переведення наївного вербального та змістового коду в науковий (для аудіювання текстів розмовного стилю); фіксація необхідної фахової інформації тощо.

До змісту стратегічної компетентності майбутніх лікарів входять стратегії читання (на чотирьох етапах?): на дотекстовому етапі (стратегії мовної здогадки; використання синонімічних, гіперо-гіпонімічних та антонімічних зв'язків для семантизації лексичних одиниць мови; стратегій пошуку фахової інформації). На текстовому етапі: *стратегії ознайомлювального читання*: прогнозування змісту тексту на основі вербальних (заголовків, підзаголовків) та візуальних (малюнків, діаграм тощо) опор, що в сукупності становлять елементарні стратегії аналітичного та синтетичного читання; ймовірнісне передбачення організаційної структури та змісту інформації; *стратегії переглядового читання*: (перегляд тексту / сканування тексту з метою пошуку необхідної інформації; перевірка гіпотез, визначення теми абзацу на основі прочитання першого й останнього речень у ньому; впізнавання теми тексту на основі відбору ключових слів в окремих відрізках тексту; мовної здогадки); відбір значущих для вирішення комунікативної мети елементів тексту та ігнорування несуттєвих; відбір ключових слів, задіяння механізмів ймовірного прогнозування, контекстної здогадки; *стратегії вивчаючого читання*: розгортання змісту повідомлення шляхом встановлення асоціативних зв'язків з фактами та подіями, одержаними з попереднього досвіду; знаходження логічно-сміслових зв'язків між елементами тексту чи речення; позначення / виокремлення важливих для розуміння тексту елементів; засвоєння й активізація навчального матеріалу у формі організаційних діаграм, візуальних опор, асоціативних зв'язків; смислове групування нових лексичних одиниць; прогнозування читачем значення наступного слова на основі значення попереднього слова (або граматичної конструкції). Стратегії післятекстового етапу: змістовно-логічне поєднання частин тексту; встановлення зв'язку між текстовою інформацією та раніше засвоєною професійно орієнтованою інформацією; порівняння змісту прочитаного тексту з інформацією, отриманою з інших тематично релевантних джерел; компресії та резюмування змісту

тексту за допомогою використання інтелект-карт та інших технологій кодування інформації, що мають на меті компресію у ході запам'ятовування отриманої з тексту інформації для подальшого її застосування у професійній діяльності.

Формування стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів відбувається в умовах організації навчальної автономії. Навчальну автономію при формуванні у майбутніх лікарів німецькомовних мовленнєвих стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності розуміємо як багатокomпонентний структурний дидактичний феномен, що передбачає самостійне застосування студентом комплексу навчальних стратегій, метою застосування якого є управління навчальною діяльністю у формуванні компетентностей в аудіюванні та читанні. Тут характерне використання добору відповідних мовленнєвих стратегій у читанні й аудіюванні, з подальшою рефлексією всього навчального процесу та оцінювання його результатів. У навчанні студентів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності використовуємо напівавтономію (під час аудиторного навчання), яка поступово переходить до повної автономії (позааудиторна самостійна робота). Навчальна автономія реалізовується у чотири етапи: підготовчий, планування, операційний, рефлексійний (контроль й оцінювання результатів). На кожному з означених етапів формується низка мовленнєвих стратегій.

Зміст навчання майбутніх лікарів стратегій читання та аудіювання складають теми і типові ситуації спілкування у професійній сфері професійно орієнтованої комунікації майбутніх лікарів, що визначили специфіку відбору мовленнєвих засобів і мовленнєвих зразків; мовленнєвий матеріал; мовний матеріал; знання невербальних елементів комунікації; знання психологічних типів особистості пацієнта, специфіка комунікативної поведінки лікаря і пацієнта під час проведення консультування / прийому пацієнта. На основі критеріїв автентичності, змістової та інформаційної цінності, тематичності, професійної значущості, актуальності й новизни, змістової проблемності, аудіовізуальної презентації тексту діалогу, поєднання аудіо та відео складових,

доступності було здійснено добір текстів для читання та аудіювання. Відібраний мовний і мовленнєвий матеріал запропоновано структурувати за моделлю укрупнення дидактичних одиниць з використанням таких принципів організації й опрацювання навчального матеріалу: протиставлення контрастів; зворотного зв'язку; визначення домінанти; умовивід на основі аналогії.

За допомогою дидактичного моделювання у роботі випрацювано модель навчання майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій. Змістовий компонент моделі організовано за тематичним принципом. До нього увійшли: 1) теми і типові ситуації спілкування у професійній сфері професійно орієнтованої комунікації майбутніх лікарів, що визначили специфіку відбору мовленнєвих засобів і мовленнєвих зразків; 2) мовленнєвий матеріал (зразки діалогів для формування комунікативних стратегій в аудіюванні, а також текстів для формування комунікативних стратегій у читанні); 3) мовний матеріал (фонетичний, граматичний, лексичний – фахова медична термінологія та її окремі відповідники в побутовому реєстрі мови); 4) знання невербальних елементів комунікації (жестів, міміки, поз, зорового контакту та їх значення для психологічної характеристики пацієнта); 5) знання психологічних типів особистості пацієнта, специфіка комунікативної поведінки лікаря і пацієнта під час проведення консультування / прийому пацієнта.

Реалізація процесуального компоненту забезпечується розробленою підсистемою вправ, яка передбачає проходження студентами чотирьох етапів навчання (ознайомлення, засвоєння, застосування комунікативних стратегій та етап автономної організації навчально-пізнавальної діяльності з використанням цих стратегій). Теоретичний матеріал закріплюється виконанням вправ, що входять до розробленої підсистеми.

Підсистема вправ для формування стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності охоплює два комплекси вправ, кожен з яких характеризується певною етапністю. Комплекс вправ для формування комплексних стратегій в аудіюванні передбачає виконання цих вправ у чотири етапи: 1) орієнтаційний; 2) аналітичний; 3) автономно-процесуальний; 4) рефлексійно-контролювальний. Формування комплексних

стратегій у читанні передбачає виконання вправ на таких рівнях: 1) дотекстовому, 2) текстовому та 3) післятекстовому етапах. За результатами дослідження розроблено практичні рекомендації, реалізовані у навчальному посібнику «Rezipieren auf Deutsch».

У ході експерименту було доведено висунуту гіпотезу: високого рівня сформованості німецькомовної стратегічної компетентності в аудіюванні та читанні можна досягти за умови дотримання етапності процесу навчання мовленнєвих стратегій аудіювання та читання, орієнтованого на перехід студентів від напівавтономії до повної автономії, за умови використання відібраних навчальних матеріалів та підсистеми спеціально підготовлених вправ.

Практичне значення одержаних результатів полягає у створенні й експериментальній апробації моделі та підсистеми вправ для процесу формування в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності.

Матеріали дослідження можуть бути використані у процесі формування професійно орієнтованої німецькомовної комунікативної компетентності у фахівців медичної сфери, на курсах підвищення кваліфікації лікарів.

Подальшого вивчення потребують питання комплексного формування німецькомовної стратегічної компетентності з урахуванням специфіки продуктивних видів мовленнєвої діяльності, а також обґрунтування основних напрямків розвитку іншомовної професійно орієнтованої комунікативної компетентності фахівців медичної сфери.

Ключові слова: комунікативна компетентність, стратегічна компетентність, комунікативні стратегії, медичний дискурс, професійно орієнтована іншомовна компетентність, майбутній лікар, рецептивні види мовленнєвої діяльності, навчальна автономія.

ABSTRACT

Zadorozhna O. I. Formation in future doctors of German-speaking communicative strategies in receptive types of speech activity. – Manuscript.

A thesis presented for a Ph. D. (Candidate degree) in Pedagogical Studies. Research Specialization: 13.00.02 – Theory and Methodology of Teaching (Germanic Languages). – Volodymyr Hnatyuk National Pedagogical University of Ternopil, Ministry of Education and Science of Ukraine. – Ternopil, 2018; Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ministry of Education and Science of Ukraine. – Kyiv, 2018.

Theoretical and methodical substantiation and experimental verification of the formation method of German-speaking strategic competence in receptive types of speech activity in future doctors has been performed in the research.

Substantiation and elaboration of author's methods was based on the following approaches: communicative activity, personal activity, competence, and integration. They are specified in the principles: communicative orientation of teaching cognitive and intellectual orientation, comprehensive teaching of receptive types of speech activity, dominant role of exercises, authenticity of educational materials, taking into account the individual characteristics of students and professional orientation of teaching the foreign language communication.

According to the results of scientific and methodical literature analysis, it has been proved that German-speaking professional communication of receptive types of speech activity in future doctors includes: reading of specific medical texts to learn foreign language material for further mastering of foreign language and obtaining of new information for professional self-development and advanced training; obtaining of instructional information on drug use, etc.; understanding of auditory informative monologic speech to get information and acquire professional knowledge and to improve their own professional level; understanding of factual auditory dialogic speech within the communication ranges between a physician and patients in order to impose and use the means and strategies of influence on patients in their own professional activities. Speech in diad, a patient – a doctor is characterized by

frequent switching of register codes – spoken and scientific, is asymmetric, and therefore causes considerable difficulties in its effective implementation.

The strategic competence in receptive types of speech activity is defined as a combination of communicative strategies aimed at implementation of communicative intentions and solution of communicative tasks according to a specified conversation goal via the most effective method in professionally determined communicative situations. The content of foreign language professionally oriented strategic competence in receptive types of speech activity encompasses speech strategies in listening comprehension, particularly strategies aimed at *general understanding of an audiotext* (for example, use of extralingual clues in the process of speech comprehension; identification of key elements of the listening content; skipping of unfamiliar language material, which does not interfere with the achievement of communicative task; selection of priority information and keeping it in auditory memory, as well as extension of the capacity of short-term memory by grouping the audiotext into certain thematic blocks). *Strategies of a student's attention focusing on specified information blocks in a message* are: attention focusing on certain context elements (a part of an audiotext); use of non-verbal and paraverbal means of communication as the background and their interpretation (for informal style dialogues); use of extralingual clues; attention focusing on verbal, paraverbal and non-verbal means of a doctor's influence on a patient; determination of logical and notional associations between the parts of an audiotext, juxtaposition of connecting means in speech (cohesion, coherence devices) with the elements, to which they appeal in the text. *Strategies of complete and critical understanding of the text* are: strategy of understanding the auditory context by applying the mechanism of information decoding "from up to down", strategies of transformation of an audiotext by writing down a short content; transformation of naïve verbal and notional code into the scientific one (for listening comprehension of informal style texts); recording of necessary professional information etc.

The content of strategic competence of future doctors involves strategies in reading (four types): at the pre-text stage (strategies of contextual guess; use of synonymic, hyper-hyponymic and antonymic relationships for semantization of

lexical units in the language; strategies for the search of specific information); at the text stage: *strategies of skimming reading* (text skimming / text scanning to search required information; verification of hypotheses, determination of the paragraph theme based on the reading of the first and the last sentences; identification of the text theme based on the selection of key words in certain parts of the text; contextual guess); selection of text elements important for achievement of communicative goal, and skipping of insignificant ones; selection of key words, involvement of mechanisms for likely impact analysis, contextual guess; strategies of *learning reading*: extension of the report content by establishing association links with the facts and the events, encountered in the past experience; identification of logical and notional relationships between the elements of the text or the sentence; highlighting / selection of important elements for text understanding; acquirement and activation of educational material in the form of organized diagrams, visual backgrounds, associative interconnections; notional grouping of new lexical units; reader's guessing of the meaning of the succeeding word based on the meaning of the previous word (or grammatical construction). *Strategies of post-text stage* are: strategies of notional and logical combination of the text parts, linking of the text information with the previously acquired professionally oriented information; comparison of the gist of the text read with the information, obtained from other thematically relevant sources; compression and annotation of the text content using intelligence cards and other technologies of information encoding to compress the information found in the text in the process of memorizing with its further application in professional activity.

Formation of strategic competence in receptive types of speech activity in future doctors occurs under conditions of educational autonomy formation. Educational autonomy in the formation of German-speaking speech strategies in receptive types of speech activity in future physicians is understood as a multicomponent structural didactic phenomenon, which involves the student's self-application of a set of educational strategies to manage teaching activities in competence formation of listening and reading. The selection of appropriate speech strategies in reading and listening is accomplished with further reflexion of an entire educational process and

evaluation of its results. Teaching students German-speaking communicative strategies in receptive types of speech activity, we use semi-autonomy (during classwork), which is gradually transformed into full autonomy (extra-class individual work). Educational autonomy is implemented in four stages: preparatory, planning, operational, reflective (control and evaluation of the results). At each of these stages, a number of speech strategies are formed.

The cores of teaching future doctors strategies of reading and listening are the themes and typical conversation situations in professional domain of professionally oriented communication of future doctors, which determined the specificity of choice of speech means and patterns; speech material; language material; understanding of non-verbal elements of communication; comprehension of psychological types of a patient's personality, specificity of communicative behavior between a doctor and a patient while counseling / examining a patient. The selection of texts for reading and listening comprehension was based on the criteria of authenticity, notional and informative value, thematic choice, professional significance, topicality and novelty, notional issue, audiovisual presentation of the dialogic text, combination of audio and video components, as well as availability. It was suggested to structure the selected language and speech material according to the model of integration of didactic units applying the following principles of organization and elaboration of teaching material: juxtaposition of the contrasts; feedback; determination of the dominants; conclusion based on analogy.

The model of the teaching process of German-speaking communicative strategies in future doctors has been elaborated in the research by means of didactic modeling. A notional component of the model has been organized according to the thematic principle, in particular: 1) themes and typical communication situations in professional area of competent communication of future doctors, which determined the specificity of selection of speech means and patterns; 2) speech material (examples of dialogues for the formation of communicative strategies in listening comprehension and texts for the development of communicative strategies in reading); 3) language material (phonetic, grammatical, lexical – professional medical terminology and its distinct analogues in everyday register of the language); 4)

knowledge of non-verbal elements of communication (gestures, mimics, postures, eye contact and its meaning for psychological characteristics of a patient); 5) knowledge of psychological types of a patient's personality, specificity of communicative behavior of a doctor and a patient while counseling / examining a patient.

Implementation of a procedural component is provided by the elaborated subsystem of exercises, which, in general, implies students undergoing four stages of training (acquaintance, mastering, application of communicative strategies and the stage of autonomous organization of educational and cognitive activity using these strategies), which involve doing exercises included in the elaborated subsystem.

The subsystem of exercises for the formation of strategic competence in receptive types of speech activity encompasses two complexes of tasks, each of which is characterized by certain stages. A set of exercises for the formation of complex strategies in listening comprehension implies doing these exercises in four stages: 1) orientation; 2) analytical; 3) autonomous and procedural; 4) reflexive and controlling. A set of exercises for the formation of complex strategies in reading implies their accomplishment at 1) pre-text, 2) text and 3) post-text stages. Based on the results of investigation, practical instructions have been elaborated, which are presented in the textbook "Rezipieren auf Deutsch".

In the process of the experiment, the hypothesis has been made: a high level of formation of German-speaking strategic competence in listening comprehension and reading can be achieved by following the stages of teaching process of speech strategies of reading and listening comprehension oriented at the transfer of students from semi-autonomy to complete autonomy while applying the selected teaching materials and the subsystem of specially prepared exercises.

The practical significance of the obtained results implies the formation and experimental approbation of the model and subsystem of exercises for the process of formation of German-speaking strategic competence in receptive types of speech activity in future doctors.

The materials of the research can be used in the process of the formation of professionally oriented German-speaking communicative competence in medical specialists and at the courses for professional development of doctors.

A comprehensive formation of German-speaking strategic competence requires further investigation, taking into account the specificity of productive types of speech activity, as well as substantiation of the main directions for the development of professionally oriented foreign language communicative competence of medical specialists.

Key words: communicative competence, strategic competence, communicative strategies, medical discourse, professionally oriented foreign language competence, future doctor, receptive types of speech activity, educational autonomy.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

I. Статті в наукових фахових виданнях, затверджених МОН України:

1. Задорожна О. І. Специфіка іншомовного професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів у рецептивних видах мовленнєвої діяльності / О. І. Задорожна // Педагогічний альманах. – Херсон, 2017. – №35. – С. 122-128.
2. Задорожна О. І. Оцінювання рівнів сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності / О. І. Задорожна // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. праць Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. – Вінниця, 2017. – №49. – С. 54-64.
3. Задорожна О. І. Психолінгвістичні та методичні аспекти формування в майбутніх лікарів іншомовних комунікативних стратегій у читанні й аудіюванні / О. І. Задорожна // Збірник наукових праць Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. – Київ, 2017. – №267. – С. 69-73.
4. Задорожна О. І. Сутність поняття стратегічної компетентності в сучасній лінгводидактиці / О. І. Задорожна // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Педагогіка, соціальна робота. – Ужгород, 2017. – Вип. 2. – №41. – С. 105-109.
5. Задорожна О. І. Зміст навчання майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності / О. І. Задорожна // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогіка (електронне видання). – Хмельницький, 2017. – Вип. 4. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2017_4_7

II. Статті в іноземних виданнях:

6. Sulym V., Zadorozhna O. Organization of medical students' learning autonomy in the context of building German communicative strategies in reading and listening / V. Sulym, O. Zadorozhna // Intellectual Archive. – Toronto, 2017. – Vol. 6. – №5. – (Canada/ Toronto). – P. 46-58.

III. Праці, що додатково відображають наукові результати дисертації і тези науково-практичних конференцій:

7. Задорожна О.І. Оцінювання рівнів сформованості майбутніх лікарів німецькомовної аудитивної компетентності / О.І. Задорожна // Матеріали III міжнародної науково-практичної конференції [«Актуальні проблеми іноземної філології та освітній соціокультурний прогрес»], (Тернопіль, 08-09 грудня 2017 р.) / Університет м. Трір (Німеччина), Люблінський католицький університет Івана Павла II (Польща) [за редакцією І.П. Задорожної]. – Тернопіль : ТНПУ. – 2017. – С. 176-179.

8. Zadorozhna O. Structural analysis of idioms with an artifact component in German language / Olga Zadorozhna // The 1st International Academic Conference «Science and Education in Australia, America and Eurasia: Fundamental and Applied Science – 2014», 23.06.2014. – Philology. – Melbourne : publishing House «Melbourne IADCES Press» s.r.o. – 2016. – P. 398-401.

9. Задорожна О.І. Класифікаційна варіативність німецьких фразеологізмів / О.І. Задорожна // Збірник наукових праць (електронне видання) – Переяслав-Хмельницький, 2014. – С. 295-297.

10. Задорожна О.І. Deutsche Phraseologismen mit Bezeichnungen der Artefakte / О.І. Задорожна // Національний університет «Острозька академія». Наукові записки. – Острог, 2013. – Вип. 34. – С. 73-75.

IV. Методичні видання:

11. Zadorozhna O. Rezipieren auf Deutsch / O. Zadorozhna // – Львів : ЛМНУ ім. Д. Галицького, 2018. – 91 с.

ЗМІСТ

ВСТУП	18
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ В МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НІМЕЦЬКОМОВНОЇ СТРАТЕГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В РЕЦЕПТИВНИХ ВИДАХ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	27
1.1. Специфіка німецькомовного професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів у рецептивних видах мовленнєвої діяльності.....	27
1.2. Зміст німецькомовної стратегічної компетентності у читанні та аудіюванні майбутніх лікарів.....	38
1.3. Організація навчальної автономії студентів-медиків щодо реалізації методики формування німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності	67
Висновки до розділу 1	78
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ В МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НІМЕЦЬКОМОВНОЇ СТРАТЕГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В РЕЦЕПТИВНИХ ВИДАХ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	81
2.1. Зміст навчання майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності	81
2.2. Відбір та організація навчального матеріалу для формування в майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності	88
2.3. Лінгводидактична модель формування в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності	102
2.4. Підсистема вправ для формування німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності.....	120
Висновки з розділу 2.....	142
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НІМЕЦЬКОМОВНИХ КОМУНІКАТИВНИХ СТРАТЕГІЙ У РЕЦЕПТИВНИХ ВИДАХ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	145

3.1. Планування та підготовка експерименту. Оцінювання рівнів сформованості німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності	145
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експерименту.....	157
3.3. Методичні рекомендації щодо організації процесу формування у майбутніх лікарів стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності	191
Висновки з розділу 3.....	198
ВИСНОВКИ.....	200
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	205
ДОДАТКИ.....	237

ВСТУП

Актуальність дослідження. Євроінтеграційні тенденції розвитку нашої держави, вихід на світовий рівень у забезпеченні конкурентоспроможності українських фахівців, активізація мобільності в економіці, політиці, науці зумовлюють пошук у системі освіти нових підходів щодо іншомовної підготовки випускників університетів нефілологічного спрямування. Саме тому актуальними у методиці вивчення іноземних мов є проблеми професійно орієнтованого навчання.

Сфера медицини й охорони здоров'я постійно перебуває в центрі уваги освітніх проблем та інновацій: поява нових захворювань, спричинених негативним впливом навколишнього середовища і сучасного стилю життя, стрімкий розвиток технологій у цій галузі, невпинний пошук фармацевтичних новинок й оптимальних шляхів лікування небезпечних хвороб змушують майбутніх лікарів до постійно вдосконалювати свій професіоналізм, опановувати значні масиви професійно орієнтованої інформації, у тому числі іноземною мовою. Отже, проблема іншомовної професійно орієнтованої підготовки майбутніх лікарів набуває вагомого значення.

Водночас варто зазначити, що більшість вітчизняних наукових досліджень з проблем навчання майбутніх лікарів іноземних мов спрямована на формування в них англomовної комунікативної компетентності. Це певним чином обмежує перспективи співпраці українських медиків із фахівцями з інших високорозвинених країн, де пріоритет надають національній мові професійно орієнтованого спілкування. До таких країн справедливо належать Німеччина, Австрія та Швейцарія, які є передовими у розвитку медицини й системи охорони здоров'я в Європі. З цієї причини актуальною видається проблема підготовки майбутніх випускників українських медичних університетів до німецькомовного професійно орієнтованого спілкування.

Слід також зазначити, що проблему формування вмінь професійно орієнтованого німецькомовного спілкування майбутніх лікарів досліджено в контексті спектру проблем навчання іноземних мов студентів нефілологічного

спрямування, які все більше привертають увагу сучасних дослідників й теоретично обґрунтовані в працях Т. Горпініч, Н. Драб, С. Козак, Л. Крисак, І. Левчик, Н. Микитенко, Л. Морської, Я. Окопної, О. Петрашук, Х. Цимбровської та ін. Серед зарубіжних авторів найбільш вагомим внеском у вирішення зазначеної проблеми вирізняють праці Т.Хатчинсона, який поклав принцип професійної спрямованості як дидактичну основу створення професійно орієнтованих навчально-методичних матеріалів з іноземної мови для спеціальних цілей.

Однак проблема професійної спрямованості мовної освіти в непрофільних вищих навчальних закладах не отримала всебічного дидактичного і методичного пояснення. Кожному зі згаданих вище дослідників вдалося змодельовати певні процеси в навчанні іноземної мови (розробити часткові методики навчання окремих видів мовленнєвої діяльності: Т. Горпініч спрямовує своє дослідження на формування в майбутніх фармацевтів читацької англомовної компетентності, пропонуючи при цьому враховувати індивідуально-когнітивні стилі навчання; Л. Крисак декларує пошук ефективних методів формування англомовної компетентності в усному мовленні, хоча реально спрямовує своє дослідження на розробку методики формування англомовної комунікативної компетентності в говорінні, не враховуючи аспектів рецепції усного мовлення; Х. Цимбровська фокусує дослідницьку увагу на професійно орієнтованому говорінні лікарів-педіатрів, знову ж таки зосереджуючись на говорінні, лиш фрагментарно згадуючи про необхідність формування в майбутніх лікарів аудитивної компетентності), але варто зазначити вузькоспрямованість і фрагментарність вище згаданих досліджень. Поза увагою науковців залишилися дослідження комплексної проблеми рецептивної іншомовної професійно орієнтованої діяльності майбутніх фахівців загалом і медиків зокрема, що передбачає взаємопов'язане навчання іншомовного аудіювання та читання як головних видів комунікативної діяльності майбутніх лікарів, зумовлених специфікою професійної діяльності в іншомовному середовищі.

Вивчення професійних вимог до іншомовної підготовки лікарів, якими мають керуватися викладачі іноземних мов медичних університетів, бесіди з фахівцями медичної галузі свідчать, що одним із провідних видів професійної діяльності лікаря є аудіювання, зумовлене потребою вислухати скарги на проблеми зі здоров'ям пацієнта під час здійснення медичного консультування у типовій комунікативній ситуації «На прийомі в лікаря», а також набувати фахових знань під час слухання лекцій, доповідей провідних фахівців. З одного боку, аудіювання тісно пов'язане з іншим рецептивним видом мовленнєвої діяльності, до якого звертається у професійній діяльності лікар, – читанням, за допомогою якого він отримує інформацію щодо вирішення професійних проблем (методів лікування захворювань, порад пацієнту щодо одужання тощо). Водночас слід зауважити, що інформація від пацієнта про симптоми захворювання й та, яку лікар отримує з фахової літератури про те саме захворювання, надходить до лікаря у різних мовних регістрах (науковому та загально-побутовому), що потребує від медика вміння одночасно використовувати обидва регістри чи їх швидке перемикання у процесі здійснення професійно орієнтованої іншомовної комунікативної діяльності. Аналіз наукової літератури засвідчив брак у методиці викладання іноземних мов відповідних напрацювань для моделювання і реалізації ефективної методичної системи формування таких умінь.

Іншим важливим аспектом вирішення зазначеної проблеми є інтенсифікація навчання, необхідність якої зумовлена тенденцією до скорочення аудиторного часу на вивчення іноземної мови у виші, орієнтацією на використання сучасних інформаційних технологій у навчальному процесі тощо. З цього приводу дієвим методом вважаємо формування у майбутніх лікарів комунікативних стратегій у досліджуваних видах мовленнєвої діяльності (аудіюванні й читанні), яке пропонуємо здійснювати в умовах навчальної автономії, що найбільш оптимально забезпечить виконання навчальних програм у підготовці лікарів до здійснення німецькомовної професійно орієнтованої комунікативної діяльності.

Отже, **актуальність** дослідження визначено, з одного боку, зміненими вимогами до мовної підготовки майбутніх лікарів і розширенням їхньої сфери професійного спілкування; з іншого боку – недостатньою теоретичною розробкою питань формування в майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності як компонента комунікативної компетентності.

Тож необхідність вирішення важливої методичної проблеми та брак ефективних розробок у методичній теорії і практиці зумовили вибір теми дисертації: *«Формування в майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності»*.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано в межах науково-дослідної роботи «Теоретичні та методичні засади розробки навчально-методичного забезпечення іншомовної освіти фахівців» (реєстраційний номер 0115U000190) на кафедрі англійської філології Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка, одним із виконавців якої є аспірант. Тему дисертації затверджено Вченою радою Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка (протокол № 4 від 25 жовтня 2016 року).

Мета дисертаційного дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні, розробленні та апробації методики формування німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності у майбутніх лікарів.

Для реалізації мети дослідження визначено такі **завдання**:

1. Проаналізувати сучасний стан іншомовної підготовки майбутніх лікарів та охарактеризувати особливості їхнього професійно орієнтованого іншомовного спілкування.

2. Визначити зміст німецькомовної стратегічної компетентності майбутніх лікарів в аудіюванні та читанні.

3. Обґрунтувати особливості організації навчальної автономії студентів-медиків у реалізації методики формування німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності.

4. Окреслити зміст навчання майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності; здійснити відбір та організацію навчального матеріалу.

5. Змодельовати процес формування в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності і розробити підсистему вправ для реалізації авторської методики.

6. Експериментально перевірити дієвість розробленої методики й укласти відповідні методичні рекомендації.

Об’єкт дослідження – процес професійно орієнтованого навчання німецької мови майбутніх лікарів.

Предмет дослідження – методика формування в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності.

Гіпотеза дослідження: високий рівень сформованості німецькомовної стратегічної компетентності в аудіюванні та читанні у майбутніх лікарів можна досягти за умови дотримання етапності процесу навчання комунікативних стратегій аудіювання та читання, який орієнтований на перехід студентів від напівавтономії до повної автономії; використання відібраних навчальних матеріалів і підсистеми спеціально підготовлених вправ.

Методи дослідження: 1) *теоретичні*: критичний аналіз наукової літератури в галузі лінгвістики, психолінгвістики, психології, педагогіки та методики навчання іноземних мов; аналіз навчальних посібників і програм з німецької мови для лікарів; вивчення та узагальнення досвіду роботи викладачів німецької мови в медичних університетах; моделювання навчального процесу; 2) *емпіричні*: наукове спостереження за навчальним процесом, опитування викладачів, студентів з метою вивчення їхньої думки про сформованість у майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності, тестування з метою визначення сформованості зазначеної вище компетентності, спостереження за навчальною діяльністю студентів під час експериментального навчання, експериментальне навчання, методи математичної

статистики; статистичні: (метод U-критерій Манна-Уїтні (Mann-Whitney U-test)) для перевірки достовірності й ефективності результатів дослідження.

Наукові положення, які виносять до захисту:

1. Німецькомовна професійно орієнтована комунікативна компетентність майбутніх лікарів передбачає сформованість комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності.

2. Методологічна основа дослідження базується на врахуванні положень комунікативно-діяльнісного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного та інтегративного підходів і передбачає навчальну автономію, яка орієнтована на самостійне застосування студентом комплексу навчальних стратегій з метою управління навчальною діяльністю у формуванні компетентностей в аудіюванні та читанні з використанням вибору відповідних комунікативних стратегій у читанні й аудіюванні з подальшою рефлексією усього навчального процесу та оцінювання його результатів. Навчання майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності спрямоване на перехід від напівавтономії до повної автономії у виборі та застосуванні стратегій.

3. Формування в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в читанні й аудіюванні відбувається відповідно до науково-обґрунтованої моделі, яка складається з чотирьох компонентів (орієнтаційно-цільового, змістового, процесуального і результативного) та реалізується з допомогою виконання студентами підсистеми вправ, яка складається з двох комплексів. Для кожного комплексу характерна певна етапність: комплекс вправ для формування комплексних стратегій в аудіюванні передбачає виконання їх у чотири етапи: 1) орієнтаційний; 2) аналітичний; 3) автономно-процесуальний; 4) рефлексійно-контрольований); комплекс вправ для формування комунікативних стратегій у читанні передбачає їх виконання у три етапи: 1) дотекстовий, 2) текстовий та 3) післятекстовий). Стратегії аудіювання формуються в такій послідовності: стратегії загального розуміння змісту – стратегії фокусування уваги студента на цільові інформаційні блоки у повідомленні – стратегії повного

та критичного розуміння змісту. Стратегії читання формують у такій послідовності: стратегії ознайомлювального читання – стратегії переглядового читання – стратегії вивчального читання.

4. Критеріями оцінювання рівнів сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в аудіюванні є: правильність і самостійність використання стратегій для розуміння загального змісту аудіоповідомлення, правильність та самостійність використання стратегій для точного розуміння специфічної інформації, правильність і самостійність використання стратегій для повного розуміння змісту аудіоповідомлення з його критичним аналізом та осмисленням. Критеріями оцінювання рівнів сформованості німецькомовної стратегічної компетентності в читанні є інформаційний, мовленнєвий, професійно спрямований.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що *вперше*:

- теоретично обгрунтовано та розроблено методику формування німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів в умовах переходу студентів від напіваавтономії (під час аудиторного навчання) до повної автономії (позааудиторна самостійна робота); обгрунтовано модель процесу навчання, спрямованого на реалізацію запропонованої методики;

- *конкретизовано* особливості професійно орієнтованого іншомовного спілкування майбутніх лікарів, зміст стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів, критерії оцінювання рівня сформованості означеної компетентності.

- отримано *подальший розвиток* вирішення проблеми організації навчальної автономії студентів у формуванні німецькомовних комунікативних стратегій.

Практична значущість дослідження полягає у створенні й експериментальній апробації моделі та підсистеми вправ для процесу формування в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності, у розробці методичних рекомендацій щодо

реалізації авторської методики, а також створенні навчально-методичного посібника «Rezipieren auf Deutsch».

Результати дослідження можна використати під час укладання підручників і навчальних посібників з методики викладання іноземних мов.

Запропоновану методику **впроваджено** в навчальний процес Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (протокол № 01-14/979 від 06.12.2017 року), Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського (протокол № 21/6/5367 від 29.11.2017 року), Київського національного медичного університету імені Олександра Олександровича Богомольця (протокол № 120/3-343 від 22.11.2017 року).

Апробація результатів дослідження. Матеріали та результати дисертаційної роботи оприлюднено на 5 наукових конференціях: Міжнародна науково-практична конференція «Перспективи розвитку філологічних наук» (Хмельницький, березень 2017), Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми іноземної філології та освітній соціокультурний процес» (Тернопіль, жовтень 2017), Міжнародна науково-практична конференція «Університети інноваційного типу в контексті світових тенденцій розвитку вищої освіти» (Ужгород, жовтень 2017), Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні філологічні дослідження: комунікативно-культурний аспект» (Київ, листопад 2017), Міжнародна науково-практична конференція «Транснаціональний розвиток освіти та медицини: історія, теорія, практика, інновації» (Тернопіль, листопад 2017); на науково-методичних семінарах кафедри англійської філології, а також звітних науково-практичних конференціях професорсько-викладацького складу Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка у період з 2015 по 2017 рік.

Публікації. Результати дисертації відображено в 7 публікаціях, з них 6 – наукові статі: 5 опубліковано в наукових фахових виданнях, затверджених МОН України, 1 стаття в закордонному фаховому виданні (Канада); 1 – тези доповідей на наукових конференціях та 1 навчально-методичний посібник.

Особистий внесок здобувача. Статтю «Organization of medical students' learning autonomy in the context of building German communicative strategies in reading and listening» написано у співавторстві, автором розроблено організаційну модель навчальної автономії студентів-медиків у контексті формування німецькомовних комунікативних стратегій у читанні й аудіюванні.

Структура дисертації. Робота складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Повний обсяг дисертації – 250 сторінок. Робота містить 4 таблиці та 5 рисунків, 4 додатки займають 17 сторінок. Список використаних джерел налічує 298 одиниць, з яких 85 – німецькою та англійською мовами.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ В МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НІМЕЦЬКОМОВНОЇ СТРАТЕГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В РЕЦЕПТИВНИХ ВИДАХ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У першому розділі визначено теоретичні засади формування в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності: схарактеризовано особливості професійно орієнтованого іншомовного спілкування майбутніх лікарів, визначено зміст і структуру німецькомовної стратегічної компетентності майбутніх лікарів в рецептивних видах мовленнєвої діяльності; окреслено особливості організації навчальної автономії студентів-медиків у реалізації методики формування німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності.

1.1. Специфіка німецькомовного професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів у рецептивних видах мовленнєвої діяльності

Будь-яка діяльність, як зазначає О. Іскандарова [69, с. 33], характеризується певною інформаційною основою. Дослідниця посилається на думку В. Шадрикова про те, що саме адекватність, точність і повнота інформаційної діяльності й поетапність формування професійних умінь визначають ефективність професійної діяльності [202, с. 49], бо саме формування інформаційної основи діяльності здійснюється разом із розвитком професійних здібностей і фізіологічних функціональних систем, покладених в основі цих здібностей [202, с. 60].

Науковці виділяють системно-інформаційний підхід до вивчення специфіки діяльності й пошуку ефективних шляхів підвищення рівня її ефективності, спрямовуючи свою увагу на дослідження психологічних

особливостей прийому (сприймання) інформації, ознак і специфіки комунікатора і слухачів, умов, засобів спілкування тощо [69, с. 33].

Інформаційна основа цього підходу передбачає те, що будь-яка діяльність, у тому числі професійна, базується на наявності засобів отримання, використання, зберігання і передавання інформації, і не лише забезпечує обмін думками, почуттями, відчуттями тощо, але й слугує змістовним відображенням суспільних відносин, що реалізуються у процесі комунікації. Водночас суб'єктом комунікативного процесу стає людина, якщо вона активно, самотійно ініціює бажання здійснювати комунікативну діяльність. Саме тому в нашому дослідженні будемо орієнтуватися на системно-комунікативно-інформаційний підхід до дослідження комунікативних стратегій (КС) ефективного німецькомовного спілкування майбутніх лікарів у рецептивних видах мовленнєвої діяльності, оскільки вважаємо, що саме такий підхід дасть змогу визначити критерії, умови і шляхи досягнення ефективної комунікації, узявши до уваги специфіку психічних процесів, що трапляються в умовах передавання інформації певними каналами зв'язку. Тут ми трактуємо учасників спілкування як суб'єктів, які взаємодіють між собою і репрезентують певні психічні системи, що об'єднуються в ході комунікації в системно-комунікативний ланцюжок, демонструючи залежність ефективності спілкування від психічних станів комунікатора і реципієнта.

На основі сказаного вище у дослідженні специфіки професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів будемо враховувати також не лише його лінгвістично-змістовну основу (зміст, лексичне, граматичне, синтаксичне наповнення), але й характер психічних впливів комунікантів у медичному дискурсі.

Слід також зауважити, що системно-інформаційний підхід, даючи змогу дослідити систему іншомовного професійно орієнтованого спілкування (джерело інформації, ситуація, канал зв'язку, зворотний зв'язок тощо), не передбачає зосередження уваги на внутрішній взаємодії, специфіці двосторонньої активності учасників спілкування. З цією метою ми вважаємо за доцільне обрати орієнтацію також на діяльнісний підхід, основним завданням

якого є не лише налагодження зв'язку між комунікантом і реципієнтом, з'ясувати ознаки цього зв'язку, але і вивчити його психологічні механізми [55, с. 123].

Визначивши основні підходи, з позиції яких буде здійснюватися вивчення специфіки професійно орієнтованої комунікації майбутніх лікарів, визначимо сутність базових понять у цьому аспекті.

Оскільки в науковій літературі немає єдиного загальноприйнятого визначення комунікації (як відомо, ще у минулому столітті американський учений Ф. Денс перелічив більше 120 відомих йому визначень [235, с. 202 203]), ми візьмемо за основу дефініцію Е. Гріффіна, який здійснив аналіз багатьох теорій і концепцій комунікації, що дає підстави вважати його дослідження фундаментальним. Отже, комунікація (лат *communicatio* – «повідомлення, спілкування, зв'язок») – пов'язаний зі стосунками процес створення й інтерпретації повідомлень, які спонукають до певної реакції [38, с. 36].

У поданому вище визначенні можна виділити декілька важливих аспектів. По-перше, повідомлення як основне поняття в комунікації, яке передбачає не лише продукт діяльності комуніканта, але і продукт діяльності іншого учасника комунікативної взаємодії. Тобто комунікація передбачає процес говоріння і слухання, писання і читання, виконання і спостереження [234, с. 39], відповідно повідомлення може бути в усній формі або у формі записаного тексту (повідомлення, які можуть проаналізувати інші люди, наприклад, книга, фільм, фотографія, звукозапис тощо).

Теоретики концепцій комунікації значне місце відводять інтерпретації повідомлень, зазначаючи, що повідомлення самі себе не інтерпретують; більше того, побутує думка, що слова самі по собі не мають значень, оскільки люди надають словам певні значення [272, с. 63], люди поводять себе з іншими людьми чи речами на основі значень, які вони приписують цим людям чи речам [294, с. 15]. Таким чином, слово, символ – це стимул, який має набуте значення і певну цінність для людини у процесі комунікації. Водночас, як зазначає Е. Гріффін (E. Griffin) [38, с. 111], інтерпретація людиною символів змінюється

під впливом власних мисленнєвих процесів, так званого внутрішнього діалогу людини (реципієнта повідомлення, його інтерпретатора) самої з собою, який допомагає зрозуміти значення складної ситуації. Зі сказаного вище стає зрозумілим, що етап інтерпретації повідомлення набуває особливої ваги, особливо у ситуаціях професійного спілкування фахівців медичної сфери, коли лікар працює з пацієнтом. Фактично лікар щоденно повинен здійснювати інтерпретацію слів пацієнта.

Вивчаючи сутнісні ознаки спілкування, яке на думку О. Іскандарової [69, с. 36] є складовою комунікації, О. Леонтьєв довів, що воно є підсистемою діяльності [97, с. 105]. Тому у контексті нашої роботи будемо використовувати термін «комунікативна діяльність» та «іншомовна комунікативна професійно орієнтована діяльність майбутнього лікаря». Водночас, цю діяльність розуміємо, на основі поданого вище визначення комунікації і трактування її сутності, як певні психосоціальні відносини між комунікантами, в яких кожен з учасників сприймає один одного як суб'єкта, що здатний впливати на партнера, змінювати свою поведінку залежно від внутрішніх психологічних установок особистості [212, с. 82–83], як основу для формування свідомості людини [147, с. 381] за допомогою мови і мовлення.

Дослідження сутності професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів зумовлює необхідність аналізу функцій спілкування загалом і виділення специфічних для згаданої вище сфери професійної діяльності.

На думку О. Іскандарової [69, с. 49], зміст медичного спілкування – це інформація, що передається у процесі контакту медпрацівників (зокрема лікарів) і пацієнтів. Це знання про методи лікування, отримання інформації про психологічні особливості пацієнтів, про їхні внутрішні мотиваційні стани, про наявність їхніх особистісних потреб.

З позиції мети і завдань нашого дослідження, уваги заслуговує наукова розвідка І. Стерніна [166, с. 13], в якій автор описує ситуаційну, аспектну, параметричну моделі комунікативної поведінки; нас, зокрема, цікавить аспективна модель, що дає змогу здійснити аналіз діалогічної комунікативної поведінки з точки зору дискурсного аспекту, який відображає загальну

характеристику побудови медичного дискурсу, а саме його емоційність, оцінювальний зміст, категоричність, комунікативні стратегії і тактики.

Е. Акаєва [3, с. 11] методологічною базою для дослідження медичного дискурсу вважає теорію мовленнєвої діяльності, в якій моделювання комунікативного акту здійснюється з опорою на діяльнісний підхід, а структура комунікативної діяльності описується за допомогою ланцюжка понять «діяльність» – «дія» – «операція», а енергетична основа активності комунікантів у цій діяльності передається через поняття «мотив–мета–умова». Відповідно, оволодіння предметом діяльності – мотивом – виражає психологічний смисл задоволення конкретної потреби комуніканта, яка і спонукає його до діяльності (спілкування). Ця діяльність реалізується за допомогою мовленнєвих і немовленнєвих дій, спрямованих на досягнення мети, яка теж підпорядковується відповідному мотиву.

Систематичний аналіз медичного дискурсу дав змогу А. Кукариній [90, с. 34] віднести його до інституційного виду дискурсу на основі дослідження В. Карасика [73, с. 26, с. 32], який вважає інституційний дискурс таким, що відображає стосунки між людьми, які, перебуваючи у певному соціумі, здатні спілкуватися відповідно до усталених у ньому норм, не обов'язково будучи знайомими один з одним.

Поділяючи висновки Л. Зубової, яка медичний дискурс розуміє як «підсистему мови, призначену для медичної комунікації, тобто для діагностики захворювання, уточнення діагнозу, позитивного емотивного впливу на пацієнта, прийняття й обґрунтування обраної методики лікування в умовах множинності поглядів у медичному співтоваристві та вироблення колегіального консенсусу» [64, с. 142]; а також спираючись на діапазон ролей лікаря, виділених О. Корольовою, що зумовлений інтерактивністю його професійної комунікативної діяльності: лікар – дослідник, лікар – психотерапевт, лікар – співрозмовник, лікар – колега, лікар – радник [83, с. 115] та на діади спілкування лікарів (виділені О. Новіковою): 1) лікар – пацієнт; 2) лікар – допоміжний медичний персонал; 3) лікар – лікар-колега; 4) лікар – близькі чи родичі пацієнта [131, с. 525], або на «ситуації спілкування» (за О. Ісаєвою):

«лікар – пацієнт», «лікар – молодший медичний персонал», «лікар – лікар» [71, с. 64–65], визначаємо, головним чином, два мовні реєстри – низький (розмовний) і високий (науковий), які репрезентовані в усіх видах мовленнєвої діяльності, у тому числі і в читанні та аудіюванні.

Розмовний реєстр охоплює в основному аудитивний вид мовленнєвої діяльності в діаді лікар / пацієнт (лікар / родич пацієнта), коли лікар слухає скарги пацієнта, надає їм певну інтерпретацію, щоб згодом прийняти рішення щодо його обстеження та лікування. У цьому випадку лікар стикається з розмовним стилем, з «наївним» викладом інформації, який характеризується розмовною лексикою, стилістично зниженими засобами, діалектизмами, жаргонізмами, певними порушеннями в структурі мовлення, еліптичними конструкціями мовлення, вигуками, повторами. Особливу роль в розмовному стилі (в діаді лікар-пацієнт, лікар-родичі пацієнта) мовлення відіграють паравербальні (логічні наголоси, тон, тембр, паузи тощо) та невербальні засоби комунікації (міміка, жести, рухи тіла тощо). Лікар сприймає інформацію від пацієнта про стан його здоров'я, історію хвороби, минулий досвід лікування в комплексі вербальних, невербальних та паравербальних засобів. Розмовний реєстр в спілкуванні лікаря та пацієнта має свою особливість, яка полягає в розбіжності медичних знань лікаря та пацієнта (чи його родичів), і останні у переважній більшості користуються звичайною простою лексикою, а іноді, начитавшись інформації з різних джерел, використовують неправильну лексику та термінологію. Тому перед лікарем постає важливе завдання – зрозуміти хворого (чи його родичів), надати правильну інтерпретацію його мовленню, врахувати різні деталі, пов'язані з його здоров'ям та лікуванням, щоб потім прийняти правильне рішення. Складність у цьому випадку представляє неоднорідність мовлення між лікарем і пацієнтом, оскільки неакадемічність (побутовий характер, загальноживана мова) мовлення пацієнта лікар повинен трансформувати в академічний реєстр, зіставити з наявною, раніше засвоєною ним професійною інформацією, зробити відповідні узагальнення і висновки. Розмовний реєстр реалізується в жанрах скарги (хворий скаржиться лікарю на своє погане самопочуття), прохання (хворий просить лікаря про допомогу),

переконання (хворий переконує лікаря, що він зробив якісь помилки, чогось не врахував), відмова від лікування (хворий відмовляється від лікування через певні причини).

Відповідно до лікарської етики, взаємини лікаря і пацієнта повинні вибудовуватися з урахуванням взаємної довіри та відповідальності задля досягнення максимального результату в лікуванні. Однак поведінка лікаря, стратегії і тактики лікування у значній мірі залежать від специфіки характеру і психіки пацієнта та складності хвороби. Водночас, розвиток сучасних технологій, що дав змогу лікарям використовувати різноманітну техніку, прилади й апарати для проведення діагностичних і лікувальних процедур, звели до мінімуму діаду спілкування «лікар–пацієнт». Проте, як вважає Е. Акаєва [3, с. 53], якими б сучасними не були технології, завдання лікаря розгортати спілкування з пацієнтом на основі успішної міжособистісної взаємодії є особливо важливим. Саме на цьому аспекті взаємодії між лікарем і пацієнтом наголошує у своєму дослідженні Б. Ясько, зазначаючи, що для розпитування пацієнта і збору анамнезу (інформації про протікання хвороби) лікарю потрібно володіти специфічною комунікативною компетентністю, оскільки формулювання й обґрунтування клінічного діагнозу здійснюється на когнітивному рівні, тобто у ході слухання скарг пацієнта лікар не лише повинен зрозуміти зміст почутого, а й задіяти складні мисленнєві механізми, проаналізувати почуте, синтезувати елементи аналізу, запропонувати собі гіпотезу діагнозу, уточнити окремі елементи і вибудувати подальшу комунікацію для підтвердження гіпотетичного діагнозу (або його спростування), який дасть змогу лікарю далі призначати необхідні обстежувальні чи лікувальні процедури [216, с. 43]. Тому лікар повинен навчитися слухати й розуміти пацієнта, аналізувати його мовлення, звертати увагу на вербальні, невербальні та екстравербальні засоби комунікації.

Високий регістр мовлення в практиці роботи лікаря охоплює науковий стиль, який передбачає роботу з підручниками та довідниками, лекціями, інструкціями, доповідями. Надалі ми оперуємо поняттям науковий регістр, який поєднує наукові жанри мовлення. Означений регістр реалізується в діадах,

де обидва учасники є лікарями, й орієнтований як на аудіювання, так і читання. Аудіюванню підлягають лекції та доповіді. Читанню – підручники та довідники, лекції, інструкції, доповіді. Науковий реєстр відзначається точністю вживання лексичних засобів, науковістю / офіційністю викладення думок, логічністю, обґрунтованістю, послідовністю, інформативністю мовлення в цілому. Головною метою роботи з цими текстами є збагачення власного фахового досвіду та професіоналізму лікаря, ознайомлення з новими досягненнями медичної науки. Саме для засвоєння професійних знань, поряд з рідною мовою, майбутньому лікарю потрібне постійне самовдосконалення за допомогою прочитання фахової літератури та прослуховування виступів фахівців (в нашому випадку німецькою) мовою. З цією ж метою, у процесі вивчення німецької мови майбутні лікарі повинні навчитися вбачати в читанні та аудіюванні засіб одержання, розширення і поглиблення фахових знань, засіб саморозвитку, підвищення кваліфікації.

Водночас слід зазначити, що у нашому дослідженні ми розглядаємо читання й аудіювання не лише як засоби отримання професійної інформації з німецькомовних автентичних джерел, а досить складним видом мовленнєвої діяльності, оскільки осмислене прочитання / прослуховування професійно орієнтованого тексту німецькою мовою буде тоді, коли розуміння мовних засобів викладу змісту професійно орієнтованої інформації здійснюватиметься автоматично (на зразок розуміння тексту рідною мовою, коли немає потреби дешифрувати кожен окремий елемент у тексті, лише виконати одне завдання – зрозуміти сам зміст прочитаного). Основою такого осмисленого прочитання / прослуховування тексту іноземною мовою І. Шостак вважає *засвоєння матеріалу* [208, с. 54]. Саме на формування компетентності в такому читанні / аудіюванні, тобто з метою засвоєння мовного та мовленнєвого матеріалу, повинна бути спрямована методика формування в майбутніх лікарів професійно орієнтованої німецькомовної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності.

Ми поділяємо позиції І. Іванчука, який ставить акцент на вмінні лікаря перемикаєти реєстри мовлення, стилістичні коди [67, с. 187–195], адже йому

постійно доводиться працювати як з розмовним, так і з науковим, тобто слухати й розуміти пацієнтів (їхніх родичів), постійно опановувати нові знання (через прочитання наукової медичної літератури, слухання лекцій викладачів). Тому вважаємо поєднання двох реєстрів – розмовного та наукового цілком виправданим, адже воно відображає реальну професійну діяльність лікаря та діади взаємин лікар-пацієнт, лікар-лікар. Оскільки низький реєстр представлений переважно в аудіюванні, а високий – в аудіюванні та читанні, вважаємо за необхідне поєднати формування в майбутніх лікарів обох компетентностей – в аудіюванні та читанні. Більше того, вважаємо, що ці складові у запропонованій нами методиці повинні бути подані не ізольовано, а в інтегрованих взаємозалежних і взаємодоповнюваних комплексах, що становитимуть цілісну систему формування в майбутніх лікарів німецькомовної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності (у читанні й аудіюванні).

У науковій літературі виділяють: 1) пізнавальну; семантичну (сигніфікативну, тобто позначення своїх думок і відчуттів, почуттів для розуміння партнером по спілкуванні); комунікативну (спілкування через мову і мовлення є засобом вираження особистісних ознак і засобом впливу на інших); емоційну; виражальну [147, с. 386–388]; 2) інформаційну; інструктивну; інтегральну; впливу і переконання; управлінську; емотивну (експресивну); фатичну (функцію налагодження контактів) [69, с. 43]; 3) інструментальну; синдикативну; трансляційну; самовираження [155, с. 356].

Оскільки майбутні лікарі повинні оволодіти уміннями сприйняття та розуміння монологічного та діалогічного мовлення в рецептивних видах мовленнєвої діяльності, а також зважаючи на описані вище реєстри рецептивного мовлення лікарів, у межах нашого дослідження зосереджуємо увагу головним чином на трьох функціях мовлення, які ми визначаємо провідними в професійній діяльності лікарів – інформативній, інструктивній, фатичній.

Інформативна функція орієнтована на передачу / одержання фахових знань. Саме інформаційну функцію несуть усні та письмові фахові тексти –

наукові статті, підручники і посібники, лекції, доповіді – з яких читач чи слухач може одержати певну інформацію, необхідну для його професійної діяльності. Лекції, доповіді, можуть бути представлені як друковані тексти, так і аудіо(відео)матеріали. Наукові статті, підручники і посібники – лише в друкованому вигляді. Означені жанри можуть використовуватися для навчання читання та аудіювання. Означені жанри притаманні для формату лікар – лікар-колега.

Інструктивна функція мовлення полягає в керуванні певним процесом, діями, в рекомендаціях щодо їх виконання. У медичному дискурсі інструктивна функція представлена в жанрах інструкції, рекомендацій, приписів, рецептів. Тексти цих жанрів мають монологічну форму викладу й репрезентовані як правило в друкованому вигляді. Означені жанри притаманні для формату лікар – лікар-колега.

Фатична функція спрямована на контакт зі співрозмовником, навіювання позитивних емоцій, встановлення атмосфери довіри, доброзичливості, створення психотерапевтичного ефекту [62; 63]. У медичному дискурсі ця функція представлена, головним чином, у діалогічному мовленні за участю ролей лікар – пацієнт, лікар – близькі чи родичі пацієнта. Діалоги з фактичною функцією можуть бути представлені як у друкованому, так і в аудіо(відео)вигляді. Ми ж вважаємо, що їх варто розглядати в аудіо(відео)вигляді, оскільки для реалізації фатичної функції мовлення вирішальними є не лише вербальні засоби, але й паравербальні (інтонація, тембр, гучність, логічні наголоси тощо) та невербальні (міміка, жести, рухи тіла тощо).

Ґрунтуючись на складових комунікативної взаємодії між лікарем і пацієнтом, окреслених Л. Зосімовою (фатична – налагодження неформального контакту, створення атмосфери взаєморозуміння і довіри; психотерапевтична – спрямування позитивного впливу на пацієнта у ході розмови; інформаційна – отримання інформації про пацієнта, необхідної для розуміння ситуації з хворобою, для розуміння світу, в якому перебуває пацієнт, для визначення діагнозу) [62, с. 13], вважаємо, що **аудіювання студентами діалогічного**

мовлення між лікарем і пацієнтом дозволяє вирішити низку фахових і комунікативних навчальних завдань: сформувати уявлення про хвороби, засоби і способи їх лікування в наївній картині світу, з тим щоб майбутній лікар розумів, якими мовними засобами спілкуються хворі-носії мови зі своїми лікарями; сформувати етикетні уявлення та уміння про формат спілкування між лікарем та хворими; сформувати уявлення та вміння розуміти мовлення пацієнтів, у якому вони формулюють свої почуття та відчуття; уміння використовувати мовленнєві зразки, притаманні для побутового спілкування з хворими – отримати від пацієнта нову інформацію, уточнити актуальність раніше отриманої інформації, повідомити певну інформацію пацієнту, дати рекомендації щодо лікування чи подальшого обстеження тощо); і найголовніше – проаналізувати стратегії, якими користуються лікарі у спілкуванні з хворими, вербальні, невербальні та паравербальні засоби їх імплементації з метою наслідування та використання їх у процесі своєї професійної діяльності.

Таким чином, іншомовне професійно орієнтоване читання та аудіювання майбутнього лікаря, як свідчить аналіз літературних джерел, передбачає:

1) читання фахових медичних текстів з метою засвоєння іншомовного матеріалу для подальшого опанування іноземною мовою та отримання нової інформації для професійного саморозвитку і підвищення кваліфікації; одержання інформації інструкційного характеру щодо вживання ліків, застосування препаратів тощо;

2) розуміння аудитивного інформативного монологічного мовлення з метою вилучення інформації та набуття професійних знань, підвищення власного фахового рівня;

3) розуміння фатичного діалогічного мовлення в межах спілкування лікаря та хворих з метою наслідування та використання засобів та стратегій впливу на хворих у власній професійній діяльності.

Методика формування у майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій в аудіюванні та читанні буде ґрунтуватися на урахуванні розмовного реєстру (аудіювання діалогів та монологів, які належать розмовному стилю і мають фактичну функцію) та наукового реєстру

(аудіювання та читання текстів, які належать науковому стилю, які мають інформативну та інструктивну функції).

1.2. Зміст німецькомовної стратегічної компетентності майбутніх лікарів в читанні та аудіюванні

Відомо, що в сучасній методичній науці за останні декілька років вагому увагу дослідники звертають на вивчення специфіки іншомовного професійно орієнтованого спілкування, водночас актуальною і все ще не вирішеною залишається проблема інтенсифікації процесу навчання такого спілкування, зумовлена зменшенням академічного часу, відведеного на вивчення іноземних мов у вищому навчальному закладі, підвищеними вимогами майбутніх фахівців (у нашому випадку – лікарів), котрі мають потребу якнайшвидше оволодіти іноземною мовою для здійснення успішної професійної діяльності, із мінімальним докладанням навчальних зусиль. Про це свідчать результати анкетування студентів 1–2 курсів медичних університетів України (Тернопільського державного медичного університету імені І. Горбачевського, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Вищого державного навчального закладу «Українська медична стоматологічна академія»), в якому студенти вважають, що вивчення іноземної мови у медичному університеті не задовольняє їхніх професійних потреб (87 % респондентів), є довготривалим і неефективним процесом (81 %), здійснюється з використанням застарілих і малоефективних методик навчання, навчальних ресурсів (78 %).

Підтвердження згаданої вище думки знаходимо в науковій літературі. Зокрема, у своєму дисертаційному дослідженні Д. Терещук зазначає, що формування іншомовної комунікативної компетентності студентів є основною метою практичної іншомовної підготовки у вищих навчальних закладах України, однак для СК (в оригіналі – компетенції) як вагомої складової в багатокомпонентній структурі іншомовної комунікативної компетентності характерною є фрагментарність дослідження [172, с. 11].

Один із ефективних шляхів підвищення якості навчального процесу з метою формування у майбутніх фахівців іншомовної професійно орієнтованої комунікативної компетентності вчені вбачають у використанні у процесі навчання комунікативних (мовленнєвих) стратегій [44, с. 53]. Цікавою є думка О. Іссерс про те, що мовленнєва комунікація є стратегічним процесом і базується він на відборі оптимальних мовних ресурсів [70, с. 10]. Схожу точку зору можна знайти у працях Р. Якобсона [211], М. Макарова [107, с. 193]. Відбір мовних ресурсів, про які говорить О. Іссерс, у розумінні М. Макарова здійснюється за допомогою відповідних стратегій. Власне останні згаданий вище учений розуміє як ланцюг рішень учасників комунікації, комунікативних відборів тих чи інших мовленнєвих дій і мовних засобів, як планування і реалізацію плану для досягнення певної глобальної комунікативної мети.

Проаналізуємо з цього приводу ключове поняття КС.

З філософської точки зору у стратегії вбачають форму організації взаємодії людей один з одним з найбільш оптимальним урахуванням можливостей, перспектив, засобів діяльності, проблем, ситуацій, труднощів чи конфліктів у такій взаємодії [163]. Нам особливо імпонує фактор системності у поданому вище визначенні, який, ми вважаємо, слід взяти до уваги у процесі формування у майбутніх медиків СК у рецептивних видах мовленнєвої діяльності (МД).

У своєму дисертаційному дослідженні О. Михайленко стверджує, що вперше термін «стратегія» вжив Л. Селінкер у праці «Interlanguage» для «позначення процесів, які використовують у ході спілкування для компенсації дефіциту лінгвістичних ресурсів» [119, с. 16].

Як планування процесу мовленнєвої комунікації залежно від конкретних умов спілкування та особистостей комунікантів розуміє мовленнєву стратегію й О. Іссерс [70, с. 54], водночас, у цьому ж дослідженні узагальнено про те, що мовленнєва стратегія є комплексом мовленнєвих дій, спрямованих на досягнення комунікативної мети [70, с. 54]. Ціль (чи мета) закладена в основі розуміння комунікативної стратегії К. Трошенковою [179, с. 100], яка вважає стратегічне планування свідомою і цілеспрямованою діяльністю. Аналіз

наукових розвідок західних зарубіжних учених, які, власне, й започаткували напрям у лінгводидактиці з увагою до КС, дає підстави стверджувати, що ціль (мета) є головним чинником використання в мовленні КС. Зокрема, Т. ван Дейк стратегію вважає глобальною ментальною репрезентацією засобів, які використовують для досягнення цілей, яка керує відбором цих засобів за умови наявності альтернатив [237, с. 65]. С. Фірч (S. Faerch) та Г. Каспер (G. Kasper) подають схоже визначення стратегії, наголошуючи на свідомій мовленнєвій взаємодії, тобто стратегією є усвідомлений план вирішення проблеми задля досягнення певної комунікативної мети [242, с. 20]. Водночас, комунікативну мету розглядають як вплив на слухача. До прикладу, російські науковці Т. Ушакова, Н. Павлова та І. Зачосова КС вважають прийомами впливу на слухача за допомогою логічного переконання, емоційної зацікавленості тощо [185, с. 152].

Із наголосом на рецепції КС інтерпретують у працях М. Панайті [136, с. 37] та І. Тейрон (E. Tarone) [287, с. 420], як вміння відбору і вибору ефективних засобів у спілкуванні для ідентифікації смислу (думки) слухачем чи читачем.

Чітке розмежування між навчальними та КС простежується у Ш. Робертс, яка розуміє КС як спосіб формування мовної особистості того, хто вивчає мову, виділяючи в основному компенсаційні стратегії або стратегії компенсації комунікативних помилок [280], а також у М. Лютьєхармс (M. Lutjeharms), який стратегію трактує як спосіб досягнення мети у процесі навчання і спілкування [268, с. 35]. Подібну, але значно деталізованішу позицію у згаданому вище розмежуванні знаходимо і в працях вітчизняних учених. Тут навчальна стратегія є організованою, цілеспрямованою і регульованою послідовністю визначених дій у навчальній діяльності для полегшення, пришвидшення і підвищення ефективності навчального процесу, а КС – це «усвідомлена лінія комунікативної поведінки у конкретній ситуації спілкування, яка використовується для забезпечення спілкування з іншими людьми та подолання труднощів, викликаних недостатністю мовного і соціального досвіду спілкування іноземною мовою [114, с. 445]. Фактично в останньому визначенні

КС автори тяжіють до розуміння їх як компенсаційних, як це помітно й у Ш. Робертс (Sh. Roberts). Водночас згадані вище автори зауважують, що досить часто важко здійснити чітке розмежування між комунікативними і навчальними стратегіями, оскільки одна і та сама стратегія може бути навчальною у процесі вивчення іноземної мови і комунікативною в ситуаціях реального спілкування [114, с. 445]. Така нечіткість простежується і в запропонованій згаданими вище авторами класифікації стратегій.

Попри зазначене вище розмежування навчальних і КС, окремі автори схильні використовувати термін «комунікативні стратегії» в навчальному середовищі, розуміючи під цим поняттям планування й поетапне виконання студентами комунікативно спрямованих дій для полегшення отримання, накопичення і використання інформації [295, с. 19]. Схожу позицію можна помітити і в Дж. Річардс (J. Richards), Дж. Платт (J. Platt), Г. Платт (H. Platt) [279, с. 209]. Ми вважаємо, що навчальні стратегії, як це пропонує робити Ш. Робертс, відносяться більше до психологічних прийомів запам'ятовування (когнітивні стратегії), організації і планування навчального процесу (метакогнітивні стратегії), підвищення мотивації до навчання (афективні стратегії), активної взаємодії з іншими учасниками навчального процесу (соціальні стратегії) тощо, і тому формуються і розвиваються не лише на заняттях з іноземної мови у вищому навчальному закладі, але й під час опанування інших дисциплін навчального плану. Більше того, ми поділяємо точку зору Г. Каспера (G. Kasper) та Е. Кельмана (E. Kellerman) у тому, що проблеми у спілкуванні можуть виникати не лише у тих, хто вивчає мову, а й у її носіїв, тому СК є здатністю вирішувати комунікативні проблеми і стосується загального аспекту комунікації, а не специфічного (навчального) [258, с. 345], тому КС не є навчальними. Відповідно, свою дослідницьку увагу зосередимо на КС, без використання яких не може бути сформована СК як вагома складова іншомовної комунікативної компетентності особистості.

Цей висновок ми робимо услід за Л. Морською, яка здійснила аналіз визначень і компонентного складу іншомовної комунікативної компетентності, запропонованих у п'ятнадцяти вітчизняних і зарубіжних науковців

(В. Богданов, ЗЕР з мовної освіти, В. Софронова, Є. Тихомірова, М. Салувер, Л. Бахман (L. Bachman) та А. Палмер (A. Palmer), Е. Берард (e. Berard), М. Брін (M. Brin) та С. Кандін (S. Candin), М. Кенейл (M. Canale) та М. Свейн (M. Swain), П. Шародо (P. Charaudeau), Д. Хаймс (D. Hymes), С. Мойранд (S. Moyrand), С. Савіньйон (S. Savinyon), Й. Сімард (J. Simard), у восьми з яких визначений стратегічний компонент у вигляді стратегічної компетентності [124, с. 16], а ті автори, які не виділяють СК в окремий компонент у складі іншомовної комунікативної компетентності, бачать її як складову інших компетентностей. Наприклад, П. Шародо (P. Charaudeau) вважає, що для побудови тексту необхідні відповідні стратегії, відносячи СК до складу дискурсної [232, с. 55].

Визначаючи модель іншомовної комунікативної компетентності, М. Кенейл та М. Свейн виділяють в її структурі чотири компоненти: 1) граматичну компетентність; 2) соціолінгвістичну; 3) дискурсну; 4) СК [229, с. 5]. СК своєю чергою розуміємо, услід за М. Кенейл (M. Canale) та М. Свейн (M. Swain), як набір вербальних і невербальних КС, які використовують у тих ситуаціях, коли виникають труднощі або перешкоди у спілкуванні, які можуть призвести до зупинки цього процесу [229, с. 30–31]. Водночас, компетентність загалом прийнято розуміти як здатність успішно задовольняти індивідуальні та соціальні потреби (у нашому випадку – професійно орієнтовані комунікативні потреби), діяти й виконувати поставлені цілі, яка складається зі знань, навичок і вмінь, ставлень, цінностей, емоцій, поведінкових компонентів (у нашому випадку – комунікативного досвіду, професійно орієнтованих комунікативних намірів і цілей), тобто всього, що можна мобілізувати для активної дії [15, с. 27].

Як видно із поданого вище визначення СК, у методиці навчання іноземних мов побутує поширене ототожнення КС з компенсаційними. Зокрема, у дисертаційних дослідженнях російських методистів Ю. Молчанової [123] та А. Іванова [66]. Однак за останні два десятиліття у методичній науці простежується підхід поступового переходу від ототожнення компенсаторної і стратегічної компетентностей до їх розмежування (де перша вважається

компонентом СК, котра є ширшою, учить шукати нові, альтернативні варіанти вирішення проблеми, пристосовуватися, змінювати лінію і засоби реалізації своєї комунікативної поведінки залежно від ситуації, керувати комунікативним процесом і планувати комунікативну взаємодію загалом [104, с. 23–24]), а також простежується тенденція розглядати КС під кутом зору теорії дискурсу (зокрема, вартує уваги дослідження М. Давер, в якому наголошується на тому, що у випадку білінгвізму на початковому етапі опанування мови людина використовує компенсаторні стратегії, тобто міміку, жести, повтори, інтернаціоналізми, мовну здогадку, мову-посередника, описи, тлумачення тощо, поступово переходячи до застосування КС з метою реалізації комунікативних намірів і досягнення комунікативної мети у кожній конкретній ситуації [43]. Своє розуміння СК ми базуємо на основі положень комунікативного підходу та визначення КС, запропонованого в «Загальноєвропейських рекомендаціях з мовної освіти», згідно з яким вони є «мовленнєвими засобами, які користувач мовою застосовує для мобілізації та балансу своїх ресурсів, активізації вмінь і навичок для того, щоб задовольнити комунікативні потреби в певному контексті та успішно виконати поставлене завдання у найбільш зрозумілий або найбільш економний спосіб залежно від конкретної мети» [50, с. 57]. Відповідно, *СК як складову інішомовної професійно орієнтованої комунікативної компетентності* розуміємо як сукупність вербальних і невербальних КС, спрямованих на реалізацію комунікативних намірів і вирішення комунікативних завдань відповідно до поставленої комунікативної мети у найбільш ефективний спосіб у професійно детермінованих ситуаціях спілкування.

У науковій літературі побутує поняття «стратегій у різних видах МД» [119, с. 20], і поруч із ним використовуються «стратегії у продуктивних видах МД» [296; 289; 118 та ін.], «стратегії у рецептивних видах МД» [172; 176; 207 та ін.], стратегії перекладу [119].

Зупинемося на стратегіях у рецептивних видах мовленнєвої діяльності – читанні та аудіюванні.

Оскільки читання та аудіювання (як і говоріння та письмо) є психолінгвістичними процесами, вважаємо раціональним розглядати читацькі та аудитивні стратегії через призму сприйняття та розуміння мовлення.

В науковій методичній літературі аудіювання розуміють як «процес розуміння сприйнятого на слух мовлення» [114, с. 280], який відрізняється від слухання, де останній процес є «акустичним сприйманням звукоряду без розуміння його змісту» [114, с. 280]. У нашій роботі ми досліджуємо саме аудіювання, а не слухання, оскільки професійна іншомовна діяльність майбутніх лікарів передбачає розкодування, розуміння повідомлень пацієнта, на основі якого лікар приймає професійні рішення [54, с. 69]. Більш детальне визначення аудіювання зустрічаємо у зарубіжних науковців. До прикладу, «listening» (аудіювання, «hearing» – слухання) трактується: як процес сприймання, концентрації уваги з подальшим визначенням значення усно-зорових мовленнєвих стимулів [297, с. 35]; як активний та динамічний процес концентрації уваги, сприймання, інтерпретації, запам'ятовування й редагування на вербально чи невербально виражені мовленнєві запити, проблеми чи інформацію [276, с. 11]; як активний процес, у ході якого слухач вибирає та інтерпретує інформацію із звуко-візуальних сигналів з метою розуміння цієї інформації і ситуації спілкування загалом [282, с. 151]; як активний процес інтерпретації звукового повідомлення з використанням наявних у слухача лінгвістичних та екстралінгвістичних знань [228, с. 19]; як здатність розуміти, розпізнавати, розрізняти чи ігнорувати подану на слух інформацію [231, с. 321]; як «вид рецептивної МД, сприймання й розуміння почутого мовлення, аудіотексту, мета якої полягає в осмисленні почутого мовленнєвого повідомлення» [140, с. 21]; як «рецептивний вид МД, активний, але зовні не виражений процес слухового сприймання, декодування й розуміння мовлення на основі лінгвістичного та життєвого досвіду аудитора» [187, с. 16] та ін.

Беручи до уваги ідеї, запропоновані у згаданих вище та інших наукових розвідках, **аудіювання** розуміємо як активний і динамічний мовленнєво-мисленнєвий процес сприймання, розуміння та особистісно-спрямованої інтерпретації почутої лікарем на слух інформації від пацієнта (інколи з

візуальною опорою), в якому задіяні психолого-фізіологічні механізми уваги, сприймання, пам'яті та аналітико-синтетичні механізми мислення. Водночас вважаємо за доцільне зазначити, що іншомовне аудіювання передбачає у згаданому вище процесі задіяння також механізмів декодування іншомовної інформації у повідомленні, таким чином ускладнюючи його структуру, специфіку здійснення і методику навчання. Більше того, навчаючи аудіювання у професійній діяльності майбутніх лікарів, слід зазначити подальше його ускладнення через необхідність декодування та інтерпретації професійно зумовленої інформації. Таким чином, *німецькомовне аудіювання у медичному дискурсі* як вид МД у професійному спілкуванні майбутніх лікарів розглядаємо як активний і динамічний мовленнєво-мисленнєвий процес декодування, сприймання, розуміння та особистісно-спрямованої інтепретації почутого на слух повідомлення німецькою мовою у процесі здійснення професійно орієнтованої комунікативної діяльності із задіянням психофізіологічних механізмів уваги, сприймання, пам'яті, мислення.

Зі сказаного вище зрозумілою є складність вивчення проблеми формування КС у майбутніх лікарів в аудіюванні як рецептивному виді МД, тому вважаємо за доцільне проаналізувати класифікацію видів аудіювання з метою звуження предмету дослідження у цьому підрозділі, виокремивши ті види аудіювання, які використовуються майбутніми лікарями у процесі професійно орієнтованої іншомовної комунікації.

Аналіз наукової літератури дав підстави визначити критерії, відповідно до яких дослідники класифікують види аудіювання [33, с. 14; 292, с. 33; 125, с. 107 та ін.]: комунікативна мета; умови сприймання і розуміння інформації; характер взаємодії між учасниками спілкування; роль слухача у процесі сприймання і розуміння інформації; лінгвістичні ознаки поданої на слух інформації; навчальна мета.

Відповідно до згаданих вище критеріїв можна виокремити такі види аудіювання: контактне і дистанційне (критерій умов сприймання і розуміння почутого); аудіювання у процесі діалогу та аудіювання у процесі монологу (критерій характеру взаємодії між учасниками спілкування та критерій

лінгвістичних ознак поданої на слух інформації); ці види ще називають комунікативним аудіюванням і аудіюванням лекцій [278, с. 23]; аудіювання з метою розрізнення й диференціації елементів мови, аудіювання з метою розуміння звукового повідомлення і письмового фіксування почутого для подальшого використання, аудіювання з метою критичного оцінювання інформації в почутому повідомленні, аудіювання з метою відпочинку (критерій комунікативної мети) [297]; пасивне та активне (критерій комунікативної мети та критерій ролі слухача) [292, с. 33]; інформаційно-пошукове, комунікативно-пошукове й культурознавчо-орієнтаційне аудіювання (критерій навчальної та комунікативної мети) [149, с. 3]; екстенсивне та інтенсивне (критерій навчальної та комунікативної мети) [251, с. 134]; аудіювання в побутовому, академічному чи професійному контексті (критерій умов сприймання і розуміння почутого та критерій комунікативної мети).

Для вирішення завдань нашого дослідження подальшого вивчення потребує *аудіювання інтенсивне, контактне та дистантне, монологічне й інтерактивне, тобто таке, що здійснюється у процесі діалогу (відповідно має зорову опору через фізичну присутність мовця) і передбачає реагування на повідомлення мовця, а також в окремих випадках фіксування почутої інформації з метою її подальшого використання та критичного оцінювання під час виконання квазіпрофесійних обов'язків (тобто здійснюється в академічному та професійному контекстах).*

Дослідження психолінгвістичних особливостей аудіювання як рецептивного виду іншомовної комунікативної діяльності передбачає також характеристику ключових моделей сприймання і розуміння мовлення на слух, серед яких учені виділяють: 1) модель обробки слухової інформації «знизу-догори»; 2) модель обробки слухової інформації «згори-донизу», а також характеристику основних теорій іншомовного аудіювання, аналіз яких дасть нам змогу визначити найбільш ефективну модель для здійснення ефективної професійно орієнтованої комунікативної діяльності майбутніми лікарями і на цій основі, разом із аналізом особливостей професійних моделей спілкування в

медичному дискурсі, здійснити відбір найбільш релевантних з психолінгвістичної точки зору КС в аудіюванні.

У першій із зазначених вище моделей, сприймання інформації на слух є певним декодуванням вхідного повідомлення, в якому відбувається розпізнавання лексем, граматичних структур, що містяться у повідомленні, тобто декодування поступово переходить від мінімально значущих одиниць (фонем) до слів, фраз, речень і цілого тексту, тобто «знизу-догори», причому комунікація, відповідно до цієї моделі, не залежить від особистостей мовця і слухача, їх ролей і життєвого досвіду, мовленнєвого контексту, ситуацій спілкування тощо [245, с. 25]. Навпаки, у моделі «згори-донизу» слухач користується фоновими знаннями, інформацією, яка не подається в повідомленні, яка, однак, допомагає в декодуванні тієї інформації, яка в ньому подається; слухач використовує також контекст, мовленнєву ситуацію, знання про специфіку дискурсу і мовленнєву поведінку його типових учасників, мовленнєві зразки, що зберігаються в довготривалій пам'яті [271, с. 121].

Як бачимо, загальна характеристика моделей сприймання і розуміння мовлення на слух дає підстави зробити попередній висновок (чи гіпотезу) про те, що визначальною у відборі КС в аудіюванні повинна стати друга модель, тобто «згори-донизу». З метою підтвердження чи спростування цього висновку (гіпотези) проаналізуємо відомі в методичній науковій літературі теорії аудіювання.

Моторна теорія, започаткована у 1952 р. А Ліberman (A. Liberman), П. Делятре (P. Delattre), Ф. Купер (F. Cooper) [261], передбачає розпізнавання мовленнєвих і мовних одиниць на слух на основі моторики, а не акустичних ознак, тобто на основі артикуляції, внутрішнього промовляння, слухач визначає їх значення на основі моторних сигналів, які необхідні для продукування почутого тексту.

Прихильники цієї теорії переконані, що звуковий потік проходить стадію попереднього аналізу за певними ознаками, якщо його цілком достатньо для розуміння тієї чи іншої мовної одиниці. Якщо це не відбувається, то на основі моторних команд формується гіпотеза і здійснюється внутрішнє промовляння

цієї одиниці. Слухач фактично моделює артикуляційні рухи мовця і через механізми внутрішнього промовляння розпізнає елементи у ході аудіювання [33, с. 59]. Таким чином, процедура первинного аналізу за певними ознаками у процесі сприймання певним чином враховує можливість отримання мовного і мовленнєвого досвіду слухачем і його ролі у задіянні слухо-мовленнєвої моторики, тобто, ця теорія певним чином тяжіє до моделі сприймання мовлення на слух «згори-донизу». Крім цього, слід зазначити, що в окремих дослідженнях вона отримала інші назви, зокрема цю теорію розвинули й удосконалили М. Тарві (M. Turvey), К. Фаулер (C. Fowler) та Б. Галантуччі (B. Galantucci) і назвали оновлену її версію теорією прямого реалізму [247].

Теорія лексичного доступу, розроблена К. Стівенс (K. Stevens), передбачає, що лексичні одиниці запам'ятовуються нами у вигляді певної послідовності мовленнєвих блоків, кожен з яких має певні диференційні ознаки, які ж, до певної міри, універсальними. Дієвість цієї теорії підтверджується тим, що, здобувши певний досвід в іншомовному аудіюванні, слухач здатний розрізняти певні межі лексичних одиниць, словосполучень у суцільному мовленнєвому потоці, не знаючи значення цих лексичних одиниць. Таким чином, досліджувана тут теорія теж апелює до формування мовної особистості слухача, а не до механічного процесу декодування мовних явищ, що дає підстави зробити висновок про використання моделі «згори-донизу» у цій теорії [285].

Теорія «аналіз через синтез» (К. Стівенс (K. Stevens), М. Хейл (M. Halle) [250]) передбачає формування образу повідомлення, що подається на слух, як цілої і неподільної семантико-синтаксичної структури за допомогою «накопичення» й «укрупнення» інформаційних ознак із контексту. Послідовники цієї теорії вагому роль відводять контексту, котрий визначає успіх сприймання кожного конкретного блоку мовленнєвого повідомлення, й активізує механізм ймовірного прогнозування, таким чином, виводячи на передній план модель сприймання мовлення на слух «згори-донизу».

Єдина з відомих нам теорій аудіювання, яка наголошує на моделі «знизу-догори» як провідний спосіб у сприйманні, є **теорія сприймання мовлення за**

суттєвими лінгвістичними ознаками (голосний під наголосом, диференційні ознаки приголосних, розташування іменника і дієслова в реченні тощо) [58, с. 241].

Отже, провідною у розробці відповідної методики формування в майбутніх лікарів КС в іншомовному аудіюванні є модель сприймання мовлення на слух «згори-донизу», яка є ключовою в основі більшості психолінгвістичних теорій аудіювання.

Для виділення стратегій аудіювання німецькомовних медичних текстів необхідно враховувати аудитивні труднощі.

Науковці наголошують на тому, що у ході розуміння усного іншомовного спілкування можуть виникати різного роду бар'єри, подолання яких потребує сформованості відповідних КС [56, с. 108]. В основі читання й аудіювання перебуває спільна модель сприймання мовлення. Під час сприймання відбувається постійне зіставлення отриманих сигналів з наявними в пам'яті (раніше засвоєними) еталонами, моделями, які формуються через читання, писемне мовлення, говоріння і підтримуються через аудіювання, читання, говоріння і писемне мовлення. Вчені наголошують на тому, що у процесі сприймання мовлення на слух в дію вступає механізм внутрішнього промовляння [191, с. 113], і чим повільніше він відбувається, тим більше сповільнюється процес розуміння мовлення на слух, аж до повної зупинки. Читання передбачає як внутрішнє, так і зовнішнє промовляння, а тому забезпечує певну автоматизацію внутрішнього у ході сприймання, і, таким чином, пришвидшує процес розуміння мовлення під час аудіювання. Водночас, когнітивно-стратегічні бар'єри (недостатній рівень розвитку пам'яті, уваги, мислення, невміння виділяти головну та другорядну мовну та смислову інформацію) потребують використання конструктивних стратегій аудіювання: звертання уваги у ході рецепції на конкретні мовні одиниці (так зване bottom-up processing, «знизу-догори») чи на загальне розуміння тексту (top-down processing, «згори-донизу»).

Інший тип перешкод у процесі аудіювання – емоційно-когнітивні бар'єри – зумовлює необхідність використання процедури образного прогнозування

мовленнєвих моделей [1, с. 15], яка дає змогу систематизувати раніше засвоєний і новий матеріал, розвивати образну пам'ять, в результаті чого автоматизується вміння розпізнавати структуру ключового образу до певної межі прихованості (поява частини образу чи зв'язкового елемента забезпечує відтворення всього образу). Прикладом використання такої стратегії може бути прослуховування одного елемента у сталому словосполученні (так звані *collocations*) і в ході аудіювання слухач може спрогнозувати можливі варіанти другого елемента, причому таке прогнозування можливе як на лексичному, так і на граматико-морфологічному рівні.

Усі зазначені вище, а також професійно значущі ситуаційні труднощі (наприклад, професійно орієнтоване іншомовне аудіювання судноводіїв буде зумовлене специфічними екстралінгвістичними труднощами, такими як дистантність аудіювання, що здійснюється за посередництва технічних засобів, наявність технічно спровокованих шумів, екстремальні обставини тощо [207, с. 23–25], і буде суттєво відрізнятися від сприймання на слух мовлення іноземною мовою у професійній діяльності лікарів, для якої згадані вище перешкоди не є властиві) дають підстави зробити висновок про те, що іншомовне аудіювання в професійному контексті не замикається лише розумінням змісту почутого, не є пасивним рецептивним процесом без залучення творчих мисленнєвих процесів, а потребує творчого вирішення проблеми і прийняття професійного комунікативного рішення і зумовлене конкретною ситуацією спілкування.

Досліджуючи проблему труднощів у процесі аудіювання, М. Андервуд (M. Underwood) виокремив низку факторів, що можуть зумовити певні аудитивні труднощі: швидкість представлення інформації на слух; однократне представлення інформації на слух; обмежений обсяг лексичного запасу у слухача; складність розпізнавання засобів зв'язності мовлення, логічного зв'язку (наприклад, еліптичні речення, засоби когезії тощо), характерні для усного мовлення; недостатній рівень фонових (у нашому випадку – професійних знань з медичної сфери) знань; складність утримання концентрації уваги упродовж тривалого часу; неправильно сформовані аудитивні навички та

вміння (намагання зрозуміти кожне слово в аудіюванні іншомовного тексту) [291, с. 68]. До зазначених вище факторів, що зумовлюють аудитивні труднощі, ми також відносимо і труднощі, пов'язані з лінгвістичними особливостями німецької мови (зокрема, складені слова, як правило іменники та дієслова, які складаються з кількох основ і ускладнює процес семантизації слова загалом; складнопідрядні речення, структура яких утруднює процес розуміння через необхідність утримувати увагу до завершення речення, оскільки саме в кінці речення знаходиться значущий елемент для розуміння змісту всього речення тощо). Окрім цього, слід пам'ятати про фактори, зумовлені психологічними особливостями особистості мовця (пацієнта), про які йшла мова раніше. С. Говорун дослідила труднощі, які можуть виникати у процесі сприймання та розуміння мовлення на слух й поділила їх на чотири групи: 1) труднощі, пов'язані з мовним оформленням повідомлення; 2) смислові труднощі; 3) труднощі, пов'язані з умовами представлення інформації на слух; 4) труднощі, пов'язані з джерелом інформації, поданої на слух [33, с. 80]. Цю класифікацію ми взяли за основу у відборі КС.

Отже, сутність і структура іншомовного аудіювання як рецептивного виду мовленнєвої професійно орієнтованої діяльності майбутніх лікарів потребує дослідження психофізіологічних механізмів сприймання і розуміння мовлення на слух, від функціонування яких безпосередньо залежить успіх аудіювання.

І. Зимняя у процесі сприймання і розуміння мовлення на слух вирізняє три етапи: 1) спонукально-мотиваційний (мотив спонукає слухача активізувати діяльність механізмів сприймання мовлення через потребу отримати інформацію за допомогою слухового каналу); 2) аналітико-синтетичний (передбачає поетапне виконання таких розумових операцій: ідентифікація і виокремлення мовних одиниць із мовленнєвого потоку, їх порівняння із запам'ятованими раніше еталонами, встановлення смислових зв'язків між частинами тексту почутого на слух повідомлення); 3) виконавчий (осмислення і розуміння звукового повідомлення) [59, с. 211–230]. Як видно зазначена вище авторка розмежовує як окремі елементи процеси сприймання і розуміння

мовлення на слух. Водночас, зустрічаються дослідження, у яких ці два процеси (сприймання й розуміння) трактуються як одне ціле, в якому відбувається одночасне сприймання інформації на слух і її розуміння [33, с. 39] за допомогою відповідного функціонування процесів внутрішнього мовлення, уваги, пам'яті, ймовірного прогнозування та осмислення інформації. Саме останньої позиції ми дотримуємося в нашому дослідженні, оскільки вважаємо складним і майже неможливим розмежування тісно взаємопов'язаних згаданих вище психофізіологічних механізмів, водночас таке розмежування не є суттєвим для розробки методики формування в майбутніх лікарів КС в аудіюванні.

Отже, орієнтуючись на визначені труднощі аудіювання, а також на окреслені мовні регістри та мовленнєві стилі – аудіювання монологів розмовного стилю, аудіювання діалогів розмовних стилів, аудіювання монологів наукового стилю, спробуємо визначити обсяг **стратегій аудіювання**, якими мають оволодіти майбутні лікарі, враховуючи психолінгвістичні особливості аудіювання.

Механізм внутрішнього мовлення. Л. Виготський загострює увагу до цього механізму, диференціюючи внутрішнє і зовнішнє мовлення і вважаючи перше – мовленням «для себе», а друге – мовленням «для інших» [28, с. 316]. Взявши за основу структуру внутрішнього мовлення О. Леонтьєва (власне внутрішнє мовлення, внутрішнє промовляння і внутрішнє програмування мовленнєвого висловлювання), В. Глухов власне внутрішнє мовлення розуміє як мовленнєву дію, що подається у згорнутому, редукованому форматі, а внутрішнє промовляння передбачає приховану мовленнєву рухову активність артикуляційних органів, що імітують процеси, які відбуваються у зовнішньому мовленні [32, с. 252]. Тобто, звуковий сигнал опрацьовується внутрішнім мовленням і перетворюється за допомогою його внутрішнього промовляння в артикуляційний сигнал [210, с. 48].

Мовлення є формою існування думки, тому С. Рубінштейн бачить тісний взаємозв'язок між внутрішнім мовленням і мисленнєвими механізмами у процесі сприймання і розуміння інформації на слух [143, с. 394]. Для вирішення

завдань нашого дослідження необхідно враховувати специфіку та структуру внутрішнього мовлення і відібрати до навчального змісту такі стратегії, які допоможуть студенту – майбутньому лікарю – швидше проходити усі етапи, від власне внутрішнього мовлення через внутрішнє промовляння і до внутрішнього програмування тексту почутого.

Ідея С. Рубінштейна про тісний зв'язок внутрішнього мовлення і мислення зумовлює дослідження специфіки механізмів *уваги*, яку розуміють як концентрацію свідомості на певному предметі чи думці, що активізує кору головного мозку й мисленнєві процеси [33, с. 45]. Саме увага сигналізує про початок безпосереднього задіяння мисленнєвих процесів у процес сприймання та розуміння мовлення на слух. Водночас, для визначенні важливості уваги слід враховувати фактори, що обмежують обсяг уваги й можливість утримувати її на обраному об'єкті упродовж тривалого часу. Їх врахування, а звідси й окремі властивості уваги (готовність до сприйняття, орієнтація та прийом сигналів) слід задіювати, на думку М. Рост (M. Rost) [281, с. 21], у формуванні КС в аудіюванні. Наприклад, увагу можна спрямовувати не лише на сприймання лінгвістичних аспектів, але й екстралінгвістичних (тон, частота та інтенсивність, інтонаційно-емоційне забарвлення, тембр, індивідуальні, гендерні, особливості голосу, міміка тощо), тобто, таким чином формується стратегія *фокусування уваги на певних змістових елементах (відрізку аудіотексту); ігнорування невідомого мовного матеріалу, що не перешкоджає досягненню комунікативної мети; використання екстралінгвістичних підказок у процесі сприймання мовлення (для всіх монологів та діалогів)*. Для аудіювання діалогів та монологів розмовного стилю вважаємо доцільним формувати *стратегію використання невербальних та паравербальних засобів комунікації як опору та їх інтерпретації та стратегію фокусування уваги на вербальних, паравербальних та невербальних засобах впливу лікаря на хворого (для діалогів розмовного стилю)*.

Окрім цього, заслуговує на увагу твердження Дж. Філда про залежність специфіки функціонування уваги від виду аудіювання [244, с. 65–66]. Наприклад, високої концентрації уваги й здатності часто переносити її на різні

об'єкти потребує аудіювання з метою повного розуміння тексту й точного відтворення змісту почутого чи повного використання почутої інформації, тоді як меншого обсягу уваги потребує аудіювання у процесі діалогу, а аудіювання з метою вибору певної інформації (дат, власних назв) вимагає низької концентрації уваги. Саме у такій послідовності (від низького до високого рівня концентрації уваги) слід формувати відповідні комунікативні стратегії.

Механізми пам'яті. У нашому випадку ведемо мову про слухову пам'ять, яку розуміємо як збереження інформації про слуховий подразник після завершення його дії [195, с. 160] і розрізняємо два її види, короткотривалу і довготривалу або оперативну. У процесі сприймання та розуміння звукового повідомлення інформація надходить до короткотривалої пам'яті й утримується там до тих пір, поки не буде опрацьована (1–2 секунди), після чого частина (значуща) інформації переходить до оперативної (довготривалої) пам'яті. Фактично функція короткотривалої слухової пам'яті полягає в тому, щоб проаналізувати нову інформацію, що надходить до слухача, зіставити її з наявними шаблонами у вигляді знань про попередньо отриману інформацію і віднесену в довготривалу пам'ять. Слід також пам'ятати про обмежений обсяг короткотривалої пам'яті і про те, що надлишок інформації зумовлює процес її розгублення з короткотривалої пам'яті. Іншим важливим аспектом функціонування цього виду слухової пам'яті є можливість вибору пріоритетної інформації, яка залишається в короткотривалій пам'яті для її подальшої обробки й осмислення [33, с. 42]. Слухач вивільняє обсяг короткотривалої пам'яті через ігнорування неважливих для розуміння почутого тексту елементів. Саме цю комунікативну стратегію – *відбір пріоритетної інформації й утримування її у слуховій пам'яті, а також розширення обсягу оперативної пам'яті за допомогою групування тексту прослуханого у певні тематично-сміслові блоки (для всіх монологів та діалогів)* – вважаємо необхідною для успішної професійно орієнтованої комунікативної діяльності майбутнього лікаря.

Вагоме значення оперативна (довготривала) пам'ять має для накопичення в ній дискретних порцій (неоднорідних, розмежованих) матеріалу, оскільки

мовленнєва діяльність в аудіюванні потребує опрацювання значно більшого обсягу інформації, ніж того, що можна сприймати одночасно [207, с. 38]. Є. Трошина зазначає, що з усіх видів іншомовної комунікативної діяльності аудіювання особливо активізує оперативну пам'ять, оскільки у ньому час прослуховування лімітований, тобто в умовах реального спілкування темп мовлення заданий мовцем і повторне прослуховування, як правило, неможливе [180]. Процес аудіювання ускладнює функціонування оперативної пам'яті ще й тому, що пропускна здатність слухового каналу у 6,5 разів менша, ніж зорового [207, с. 38].

Мінімальною одиницею оперативної пам'яті, на думку окремих науковців, є слова, але одночасно вона максимально може оперувати 7 ± 2 одиниці [98, с. 323], і одночасно можуть бути осмислені лише зв'язки між цими одиницями. Якщо ці одиниці дискретні, то процес сприймання буде досить ускладненим. З цією метою учені пропонують використовувати *стратегію збільшення обсягу оперативної пам'яті через організацію почутої інформації в укрупнені недискретні блоки (для всіх типів монологів та діалогів)*, оскільки оперативне запам'ятовування пов'язане із процесом об'єднання вхідних символів у групи й присвоєння їм нових скорочених позначень, які й зберігаються в пам'яті замість усієї послідовності розширених символів [76]. Таким чином, окрім функції збереження вхідної інформації, оперативна пам'ять, взаємодіючи з мисленням, виконує функцію перекодування інформації, смислового перегрупування матеріалу [270, с. 221].

Вчені виділяють кілька етапів у ході задіювання механізмів слухової пам'яті. У.С. Рубінштейна це зафіксування (запам'ятовування), впізнавання і відтворення [147, с. 257]. І. Павловська визначає три етапи-рівні: ототожнення звукового образу і сегментація мовленнєвого потоку; обробка інформації на лексико-граматичному рівні; вилучення інформації [275, с. 70–71].

У науковій літературі виділяють також чотирьохетапний процес задіяння слухової пам'яті: 1) слухач сприймає «неопрацьований» мовленнєвий відрізок на слух і утримує уявлення про нього в короткотривалій пам'яті; 2) організація інформації через її розподіл на складові з одночасною ідентифікацією її змісту

та функцій; 3) створення пропозицій для формування зв'язного висловлювання; 4) ідентифікація і реконструкція прогнозованих значень, переведення їх до довготривалої пам'яті й одночасне стирання першого звукового образу з короткотривалої пам'яті [232, с. 49].

Механізми осмислення. Своє розуміння цих механізмів базуємо на моделі Дж. Філд (J. Field) [243, с. 101], яку згаданий вище автор бачить у чотири етапи: 1) первинна обробка звукового повідомлення, що надходить; 2) вибір відповідного значення з опорою на фонові знання, попередній досвід, комунікативний намір мовця і мету слухача; 3) встановлення смислових зв'язків на основі узагальнення знань про предмет висловлювання; 4) зіставлення первинного уявлення про предмет і того, що подається у звуковому повідомленні. Тобто, осмислення є аналітико-синтетичною мисленнєвою діяльністю в аудіюванні, яка забезпечує розпізнавання слів і розуміння їхнього значення, визначення логічних і смислових зв'язків між ідентифікованими словами в межах речення, між тим місцем у звуковому повідомленні, що проходить обробку на даний момент, та інформацією, що прозвучала в попередніх частинах тексту тощо. Відповідно, вагоме значення матимуть для успішного процесу аудіювання комунікативні стратегії, спрямовані на визначення логічних і смислових зв'язків між частинами аудіюваного тексту, зіставлення засобів зв'язності мовлення (*cohesion, coherence devices*) із елементами, до яких вони апелюють у тексті (для всіх типів монологів та діалогів), застосування відповідних прийомів аудіювання залежно від комунікативної мети (виписування ключових слів, дат, імен, власних назв, назв захворювань, телефонних номерів тощо, фіксування інформації, поданої в аудіотексті, у вигляді діаграм, графіків, таблиць тощо), типу тексту та типу джерела інформації (тип мовної особистості, статі, вік тощо), стратегія трансформації почутого тексту у формі короткого запису його змісту. Важливими є стратегія переведення наївного вербального та змістового коду в науковий (для аудіювання текстів розмовного стилю), стратегія фіксації необхідної фахової інформації (для наукових текстів),

стратегія визначення невідомої інформації з метою подальшого розширення про неї уявлень (для наукових текстів).

Механізми ймовірного прогнозування. У підручнику «Методика навчання іноземних мов і культур: теорія і практика» знаходимо термін «антиципація» на позначення означеного вище механізму [114, с. 282], який розуміють як здатність зіставляти інформацію, що надходить на слух, про поточну ситуацію з тією інформацією про схожу ситуацію, що зберігається в пам'яті і здобута завдяки попередньому мовленнєвому досвіду, і на цій основі прогнозувати подальші дії, надаючи кожній із них певну міру довіри [189, с. 91]. І. Зимняя пропонує два рівні функціонування досліджуваного механізму: 1) рівень смислових гіпотез; 2) рівень вербальних гіпотез [59, с. 103]. Більше того, зазначена вище дослідниця наголошує на вагомій ролі контексту у процесі функціонування механізму ймовірного прогнозування [59, с. 106]. У цьому аспекті важливо згадати наукову позицію про вагомість контексту мовленнєвої ситуації у процесі аудіювання й активізації механізмів слухової пам'яті [275, с. 70], коли слухач відтворює в пам'яті контекст на основі життєвого і професійного досвіду і фонових знань. Відповідно, *стратегія використання контекстної здогадки (як смислової, так і прогнозування значення слів і словосполучень на основі лексико-граматичного контексту) та використання механізму ймовірного прогнозування для відновлення загубленої (непочутої) інформації на основі різного роду опор* (для всіх текстів) відіграватиме важливе значення в досягненні високого рівня сформованості в майбутніх лікарів стратегічної компетентності в аудіюванні.

Ціла низка зарубіжних авторів [284, с. 158; 283, с. 7; 273, с. 48; 274, с. 33 та ін.] звертають увагу на вагомість механізмів ймовірного прогнозування в розумінні іншомовних повідомлень на слух і приходять до відповідних висновків. Е. Рубінстайн зауважує той факт, що часто слухач розуміє сутність і значення аудіотексту ще до завершення його звучання [283, с. 6]; аналізуючи помилки в диктантах, Дж. Оллер (J. Oller) та В. Штрайф (V. Streiff) [274, с. 33] помітили здатність слухачів майже правильно (з незначними помилками)

відтворювати у письмовій формі почутий незнайомий і незрозумілий текст з використанням попереднього мовного досвіду і мовної здогадки.

Іншою варіацією ймовірного прогнозування і його вагомою заслугою є так зване ретроспективне прогнозування [192, с. 26], коли на основі загального смислу повідомлення слухач може відтворити загублені важливі відрізки інформації під час її прослуховування через неуважність, невміння сконцентрувати увагу на важливих блоках інформації або через об'єктивні перешкоди під час слухання (наприклад, раптовий кашель на прийомі у лікаря, телефонний дзвінок пацієнта тощо).

П. Холлінгворт (P. Hollingsworth) та Г. Волфорд (G. Wolford) [255, с. 797] зазначають, що високий рівень сформованості компетентності в аудіюванні можна досягти за допомогою розвитку *стратегії використання механізму ймовірного прогнозування для створення певного часового резерву, певної можливості «маневрувати» під час аудіювання* (для всіх текстів), викроюючи час для «відпочинку» уваги, пам'яті тощо або для аналізу почутої частини повідомлення. На схожих аспектах наголошує і Дж. Хюгс (J. Hughes) [256, с. 45]. Зазначені вище аспекти використання механізму ймовірного прогнозування слід, на нашу думку, враховувати при відборі КС, необхідних для здійснення успішної професійно орієнтованої комунікативної діяльності майбутніми лікарями.

Водночас варто зазначити, що попередній досвід слухача, який детермінує формування смислового контексту і функціонування механізму ймовірного прогнозування, може мати як позитивний, так і негативний вплив [170, с. 99], тому формування зазначених вище КС слід здійснювати за чітко визначеними методичними процедурами й контролювати очікуваний результат.

Стратегії читання. Вивчаючи можливі труднощі у ході **читання** як іншомовного рецептивного виду МД, вважаємо за доцільне висловити розуміння іншомовної професійно орієнтованої компетентності в читанні, яку розуміють як компонент професійно орієнтованої іншомовної комунікативної компетентності, до складу якого входять знання, навички і вміння, за допомогою яких майбутній фахівець вибирає, усвідомлює і використовує

необхідну для ефективної професійної діяльності інформацію [21, с. 14]. Більше того, у згаданому вище дослідженні важливою з точки зору предмету нашої роботи є позиція авторки про те, що професійно спрямована іншомовна комунікативна компетентність у читанні базується на навчально-стратегічній компетентності [21, с. 14], тобто авторка наголошує на важливості володіння майбутніми фахівцями комунікативним стратегіями для професійно орієнтованого читання, тобто – володіння СК в читанні професійно орієнтованих текстів. Відповідно, таке визначення слід доповнити комунікативними стратегіями у читанні як складової професійно спрямованої іншомовної комунікативної компетентності в читанні.

З метою визначення КС у читанні спершу проаналізуємо види читання професійно орієнтованих текстів, а також оберемо провідний вид читання за комунікативною метою (адже комунікативні стратегії власне й орієнтовані на досягнення комунікативних цілей), яким мають оволодіти студенти-медики.

Вивчивши детально проблему визначення видів професійно орієнтованого іншомовного читання, Т. Горпініч прийшла до висновку, що вона є однією з найбільш суперечливих у методиці навчання читання іноземною мовою [36, с. 18]. Складність, на нашу думку, виникає через врахування різних критеріїв, покладених науковцями в основу класифікування: психологічна сутність сприймання й розуміння тексту, відповідно до якої виділяють перекладне і безперекладне читання [116, с. 69] та аналітичне й синтетичне читання [22, с. 114]; хоч остання класифікація базується лише на пошуковій роботі у процесі читання, що дає підстави говорити про переглядове читання у цьому випадку, а згадані вище види читання матимуть ознаки підвидів у пошуковому виді, який виділяє С. Фоломкіна у своїй класифікації [190, с. 58]; умови читання слугують поділом його на самостійне і несамотійне, підготовлене і непідготовлене [36, с. 19]; обсяг прочитаного тексту лежить в основі поділу читання на екстенсивне й інтенсивне [36, с. 19]; цільова установка й комунікативне завдання лягли в основу найбільш загальної й значущої класифікації видів читання в методиці навчання іноземних мов, запропонованої С. Фоломкіною: переглядове (вибіркове), вивчаюче, та

ознайомлювальне [190, с. 58]; форма, у якій здійснюється читання, дає змогу поділити його на читання про себе (мовчки) і читання вголос [190, с. 63]; комунікативний результат, що виражається у продуктивних видах МД (говорінні чи писемному мовленні), дав змогу Т. Серовій та Л. Раскопіній класифікувати читання на референтне (читання, спрямоване на виявлення теми тексту, його референтів, тобто його тематичного ряду, вираженого в іменах предметів, явищ, процесів; читання відбувається за ключовими словами, по вертикалі і застосовується у ситуаціях зіставлення дійсності з текстовим матеріалом) та інформативне читання (з метою виявлення концептуальної інформації в тексті; таке читання спрямоване на розуміння смислу прочитаного тексту, а не лише на пошук референтів, з метою подальшого продукування власного тексту) [151]. Кожен із зазначених видів поділяється на підвиди; відповідно, перший вид складають орієнтувально-референтне, пошуково-референтне та узагальнювально-референтне підвиди, а інформативне читання поділяється на оцінювально-інформативне, привласнювально-інформативне та створювально-інформативне підвиди [156, с. 29–30]. Слід зазначити, що остання із запропонованих вище класифікацій певним чином перегукується із класифікацією видів читання С. Фоломкіної, де ознайомлювальне й переглядове читання мають ознаки референтного (зокрема ознайомлювальне читання у С. Фоломкіної володіє тими ж ознаками, що пошуково-референтне та узагальнювально-референтне читання у класифікації Т. Серової та Л. Раскопіній, а переглядове читання співзвучне із орієнтувально-референтним. Водночас, пошукове читання С. Фоломкіної можна зіставити із оцінювально-інформативним читанням в останній згаданій нами класифікації, а вивчаюче із привласнювально-інформативним і створювально-інформативним). У нашому дослідженні орієнтуємося на три види читання (за С. Ніколаєвою [114]).

Ознайомлювальне читання. Його можна схарактеризувати як читання «для себе», яке позбавлене певної попередньої установки на необхідність подальшого використання чи відтворення отриманої з тексту інформації, тому читач мало запам'ятовує інформації з тексту, і деякі другорядні факти, що видаються несуттєвими для основної лінії викладу змісту, можуть бути

незрозумілими. Результатом цього виду читання є розуміння основного змісту тексту, основної лінії доказів, аргументації автора (наприклад, дослідження причин певного захворювання, пропонованих різними науковцями, яке зводиться до певного узагальнення із переліку причин, що виділяються більшістю наукових позицій), і ступінь повноти розуміння можна обмежити у 70–75 %. До основних стратегій цього виду читання відносимо:

- визначення основної мети і кола питань, що дискутуються / обговорюються в тексті;
- передбачення проблематики тексту на основі прочитання, розуміння й інтерпретації заголовку, підзаголовків;
- передбачення змісту частин тексту;
- перевірка гіпотез;
- певна компресія основного змісту тексту;
- змістовно-логічне поєднання частин тексту;
- критичне оцінювання автора тексту й інформації в ньому.

Переглядове читання спрямоване на знаходження конкретної інформації у тексті, і місце в тексті, в якому вона виявилася, піддається вивчаючому читанню, а попередні чи наступні частини пропускаються читачем (він швидко їх переглядає, «по діагоналі»). Тобто основне завдання у прочитанні кожної частини тексту полягає в тому, щоб з'ясувати, чи може в них знаходитися пошукувана інформація, а основна читацька діяльність полягає у «вихоплюванні» певних слів, фраз, речень із тексту, на основі яких читач визначає наявність / відсутність у тому чи іншому відрізку тексту потрібної (бажаної) інформації. У цьому виді читання, як правило, не йде мова про певну міру повноти розуміння змісту тексту, проте результативність визначається досягненням завдання: чи знайдена пошукувана інформація. Тут виділяємо такі комунікативні стратегії:

- визначення мети у читанні;
- перегляд тексту / сканування тексту з метою пошуку необхідної інформації;
- перевірка гіпотез;

- ментальні підсумування.
- визначення теми абзацу на основі прочитання першого й останнього речень у ньому;
- впізнавання теми тексту на основі відбору ключових слів в окремих відрізках тексту;
- рефлексія з метою перевірки гіпотез тощо.

Вивчаюче (дослідницьке) читання. Його метою є аналіз тексту і мовних засобів, що зумовлює певне гальмування швидкості читання і збільшення ступеня повноти розуміння змісту до 100%, розуміння головних і другорядних фактів. Отримана інформація, як правило, є важливою для читача, а тому передбачається її подальше використання у професійній діяльності, тому читач має на меті не лише максимально точно зрозуміти зміст інформації, але й критично її осмислити, що зумовлює установку на тривале запам'ятовування цієї інформації. У цьому читанні читач часто зупиняється, повертається до певних відрізків у тексті, перечитує їх, нотує певну інформацію у письмовій формі, промовляє про себе, ставить запитання до себе і дає на них відповіді тощо.

Зупинемося на психолінгвістичних засадах читання як виду мовленнєвої діяльності й проаналізуємо в цьому аспекті комунікативні стратегії.

Психолінгвістичні аспекти формування німецькомовних КС у читанні. У наукових розвідках читання як рецептивний вид МД розуміють: як процес сприймання й активної переробки графічно закодованої в певній системі мови інформації [96, с. 15], як процес сприймання й активної переробки інформації, графічно закодованої в системі певної мови, і такий, що володіє сімома суттєвими ознаками: взаємодіє з автором тексту, декодування наявної в тексті інформації, вдосконалення особистості читача, отримання читачем естетичної насолоди і пізнавальної взаємодії, розвиток образного мислення і виразності мовлення, активізація психологічної діяльності читача [78, с. 35–43]; як засіб одержання інформації з метою її наступного використання у професійній діяльності, якщо мова йде про професійно орієнтоване читання

[36, с. 18]; як рецептивний вид МД, спрямований на сприйняття і розуміння писемного тексту [114, с. 370].

Як зазначається у науково-методичній літературі, будь-яка діяльність здійснюється у три етапи: спонукально-мотиваційному, орієнтувально-дослідницькому і виконавчому або процесуальному [163, с. 44]. У ракурсі формування читацької професійно орієнтованої компетентності перший етап реалізується завдяки взаємодії пізнавальних потреб читача, його особистісних мотивів і цілей читання. На другому етапі читач здійснює вибір виду читання з метою найбільш ефективного досягнення комунікативної мети, а вже процесуальний етап передбачає динамічну систему мисленнєво-мовленнєвих дій в межах обраного виду читання [95]. Під видом читання розуміють певний набір навичок і вмінь зорової перцептивної і смислової переробки інформації, використовуючи який читач отримує інформацію з тексту з відповідним ступенем повноти і рівня розуміння [81, с. 107], причому повноту сприймають як характеристику значеннєвого сприймання, а рівень розуміння як смислову характеристику [168, с. 45]. Зупинимося тут на процесі сприймання і розуміння прочитаного.

Досліджуючи специфіку психологічних процесів і механізмів, які забезпечують психофізіологічну основу читання, слід зазначити, що тут задіяні ті ж механізми, що й в аудіюванні, однак, оскільки між читанням й аудіюванням є як спільні, так і відмінні ознаки, потрібно детальніше зупинитися на специфіці функціонування цих механізмів.

Пам'ять. Оскільки процес читання є більш особистісно зумовлений, ніж аудіювання (читач сам обирає час, який він планує витратити на прочитання тексту, ієрархію головних і другорядних цілей, послідовність прочитання структурно-смислових частин тексту, кількість разів прочитання інформації, зрештою читацькі стратегії), ведучи мову про механізми пам'яті, що активізуються у процесі читання, науковці розрізняють (окрім короткотривалої та довготривалої, як в аудіюванні), залежно від мисленнєвих особистісних ознак читача, такі види пам'яті: асоціативну, логічну й опосередковану [133, с. 261]. Перший тип формується за допомогою асоціативних зв'язків між уже

відомим явищем чи фактом і тим, який ще слід запам'ятати, з використанням суміжних асоціацій, асоціацій за аналогією і контрастних асоціацій, де перші – об'єднують явища чи факти у просторі і часі, другі (за аналогією чи схожістю) – пов'язують два явища чи факти, що мають подібні ознаки, базуючись на тих самих зв'язках між нервовими закінченнями, які викликаються в мозку при зустрічі з ними, і треті асоціації (за контрастом, протиставленням) пов'язують два протилежних (опозиційних) за ознаками явища чи факти. Комунікативною стратегією в читанні, яка апелюватиме до розвитку цього типу пам'яті з асоціаціями, може бути *стратегія мовної здогадки, стратегія використання синонімічних, гіперон-гіпонімічних та антонімічних зв'язків для семантизації лексичних одиниць мови, стратегія розгортання змісту повідомлення шляхом встановлення асоціативних зв'язків з фактами та подіями, одержаними в минулому досвіді.*

Логічна (сміслова) пам'ять апелює до причинно-наслідкових зв'язків між елементами, що підлягають запам'ятовуванню. Цей вид пам'яті можна розвивати за допомогою *стратегії знаходження логічно-сміслових зв'язків між елементами тексту чи речення.* До прикладу, знаючи типову структуру німецького речення і значення іменника, що займає позицію підмета, можна спрогнозувати, що наступним елементом у реченні буде дієслово і виконуватиме функцію присудка. Крім того, у прогнозуванні дієслова може допомогти знання типових дієслівних закінчень (-en) у німецькій мові. І нарешті опосередкована пам'ять балансує в інтеграції асоціативної та логічної.

Аналізуючи психологічні аспекти читання, слід згадати про врахування характерних ознак функціонування короткотривалої (сенсорної [132, с. 265]) і довготривалої пам'яті. Науковцями досліджено, що короткотривала пам'ять у процесі читання працює упродовж 20 секунд [12, с. 15], причому запам'ятовується, як правило, 5–7 останніх одиниць із прочитаного тексту; відповідно, стратегією, яка допоможе не переобтяжувати короткотривалу пам'ять, буде *стратегія позначення/ виділення важливих для розуміння тексту елементів (ключових слів і словосполучень),* які можуть містити нову для читача інформацію чи невідомі елементи.

Довготривалу пам'ять можна ефективно використовувати у процесі читання в тому випадку, якщо запам'ятовування інформації, пошук якої здійснюється в даний момент читання, відбувалося структуровано, систематизовано, тому корисною для формування компетентності в читанні тут є *стратегія засвоєння й активізації навчального матеріалу у формі організаційних діаграм, візуальних опор, асоціативних зв'язків* із залученням асоціативної і логічної пам'яті тощо.

Запам'ятовування інформації є процесом закріплення в пам'яті нових відомостей за допомогою пов'язування їх із набутими раніше, через перенесення цієї інформації з короткотривалої в довготривалу пам'ять, причому об'єктивна послідовність явищ, модель якої формується в довготривалій пам'яті, стає для людини знайомою, неінформативною, такою, що не пропонує ефекту новизни [68, с. 103]. У науковій літературі більшу вагу має довільне осмислене запам'ятовування, для активізації якого пропонуються *стратегії смислового групування нових лексичних одиниць*, формування смислових опорних пунктів і процесів зіставлення, які використовують організаційні діаграми, карти пам'яті, синонімічні ряди тощо. Водночас, лексичні одиниці, що несуть на собі ключове смислове навантаження у ексті, легко запам'ятовуються мимовільним способом [293, с. 397–399]. Цікавим є також факт про те, що іменники й прикметники запам'ятовуються швидше, ніж дієслова, однак стійкішими до забування є саме останні.

Увага. У формуванні іншомовної компетентності в читанні у науковій літературі оперують такими властивостями уваги, як: стійкість, концентрація, перемикання / переведення, обсяг. Зокрема, стійкість уваги можна зберегти, формуючи нові зв'язки нового предмету уваги з тими предметами, які вже фігурували в минулому досвіді читача; аналогічно, якщо предмет уваги не несе для читача нових аспектів досвіду, увага відволікається. Стійкість уваги залежить також від особливостей тексту, ступеня його складності (як в лінгвістичному, так і в пізнавальному аспектах), індивідуально-професійної зацікавленості тощо. Цей фактор, вважаємо, слід взяти до уваги при відборі текстів для розробки відповідної системи вправ [92, с. 73–74]. Перенесення уваги розуміють як свідоме переміщення уваги з одного об'єкта на інший, який

залежить від ставлення читача до попередньої та наступної інформації у ході прочитання тексту, і, відповідно, швидко переноситься увага на ту інформацію, яка є особистісно (чи професійно) значущою (цікавою) для читача.

Важливою для відбору КС у читанні є інформацію про функції уваги у процесі розуміння тексту прочитаного: функція відбору (*стратегія відбору значущих для вирішення комунікативної мети елементів тексту та ігнорування несуттєвих*); функція збереження, яка полягає в утриманні в полі зору уваги на якийсь момент певного предметного змісту (гіпотеза про розгортання змісту тексту, значення слів, які легко семантизуються) до моменту досягнення комунікативної мети (*стратегія відбору ключових слів, задіяння механізмів ймовірного прогнозування, контекстної здогадки тощо*); функція регуляції, яка контролює процес розуміння у процесі читання (*стратегія перевірки гіпотези у зв'язку з дешифруванням нових блоків тексту*) [132, с. 274].

Ймовірне прогнозування (або антиципація) є невід'ємним психолінгвістичним компонентом процесу читання і передбачає процес побудування припущень, які виникають у читача під час лінійного сприйняття тексту. Припущення можуть виникати на рівні семантики слова, змісту речення, змісту тексту, структури речення та тексту. У зв'язку з цим виділяємо *стратегію прогнозування читачем значення наступного слова на основі значення попереднього слова (або граматичної конструкції), ймовірнісне передбачення організаційної структури та змісту інформації (на рівні речення / тексту).*

Осмислення та інтерпретація є фінальною стадією розуміння прочитаного й орієнтоване на встановлення логічних смислових і змістових зв'язків між елементами тексту, розуміння інформації в цілому та її використання у подальшій діяльності. У зв'язку з цим виділяємо *стратегію встановлення зв'язку між текстовою інформацією з раніше засвоєною професійно орієнтованою інформацією; стратегію порівняння змісту прочитаного тексту з інформацією, отриманою з інших тематично релевантних джерел; стратегію резюмування змісту тексту з використанням інтелект-карт та інших технологій кодування інформації з метою компресії у*

ході запам'ятовування отриманої з тексту інформації з метою подальшого її застосування у професійній діяльності.

Таким чином, структуру іншомовної професійно орієнтованої СК (як складової іншомовної комунікативної компетентності) розуміємо як складний, багатоаспектний і багатокомпонентний феномен, який зумовлює необхідність розробки спеціальної методичної системи, спрямованої на формування цілісної компетентності, а також часткових методик, метою яких стане формування окремих компонентів згаданої вище компетентності.

Як свідчить розгалуженість структури іншомовної професійно орієнтованої СК майбутніх лікарів у рецептивних видах МД, процедура її формування є складним методичним завданням і потребує відповідної спеціально розробленої методики навчання німецької мови студентів – майбутніх лікарів – у вищому медичному навчальному закладі. Оскільки не є можливим збільшення годин аудиторного академічного часу на окреме навчання з метою формування у студентів німецькомовної професійно орієнтованої СК у рецептивних видах МД, пропонуємо інтегрувати розроблену нами методику в навчальний час дисциплін «Німецька мова» та «Німецька мова за професійним спрямуванням» шляхом виконання студентами спеціально створеної підсистеми вправ, що й реалізує запропоновану модель навчального процесу за згаданою вище авторською методикою.

Водночас, слід зауважити, що інтеграція розробленої нами методики не передбачатиме спекулювання аудиторним академічним часом у процесі вивчення студентами німецької мови у вищому медичному навчальному закладі, оскільки у запропонованій нами моделі навчального процесу реалізація методики виконання більшої частини підсистеми вправ відбуватиметься на основі навчальної автономії студентів, побудованої, зокрема, з використанням вибору як способу вивчення студентами німецької мови, принципів і положень комунікативно-діяльнісного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного та інтегрованого підходів. Цьому аспекту нашого дослідження присвячено наступний підрозділ дисертації.

1.3. Організація навчальної автономії студентів-медиків у реалізації методики формування іншомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності

Зменшення кількості аудиторних годин на вивчення іноземної мови студентами нефілологічних спеціальностей (саме такими є студенти медичних вищих навчальних закладів) підвищує роль самостійності у процесі навчання і спонукає вчених до дослідження специфіки роботи студентів за нових умов і підвищення її ефективності. Однак проблема тут виникає у синонімічності основних понять. Наприклад, у працях І. Задорожної [51], П. Підкасистого [142], М. Князян [80], А. Конишева [82], О. Шерстюк [206], Л. Діксона (L. Dickinson) [236], М. Кюніга (M. Koenig) [260] та ін. фігурує поняття «самостійний», у низці інших наукових розвідок (Т. Тернових [174], І. Трофімова [177]), більшості зарубіжних учених, таких як П. Біммель (P. Bimmel) та У. Рампільйон (U. Rampillon) [225], П. Бенсон (P. Benson) та П. Воллер (P. Voller) [219], Г. Холек (H. Holec) [254], Л. Маріані (L. Mariani) [267], У. Рампільйон (U. Rampillon) [277] трапляється термін «автономний», а в працях окремих російських дослідників ці два поняття вживаються по чергово (наприклад, у Л. Трофімової [178], Н. Коряковцевої [84; 85] та ін.).

Отже, слід конкретизувати зміст поняття навчальної автономії, яке ми беремо за основу як засіб для реалізації авторської методики.

Навчальну автономію трактують як навчально-пізнавальну діяльність, яку студент самостійно регулює в умовах відносної незалежності від викладача [86, с. 2–3], причому структуру навчальної автономії складають такі компоненти: навчальна компетентність, позиція ділової активності, позиція конструктивної і креативної діяльності, позиція рефлексивної самооцінки.

На основі аналізу низки публікацій [84; 85; 86; 177] представимо структуру навчальної автономії, що складатиметься з відповідних навчальних стратегій і вмінь (рис. 1.3.1).



Рисунок 1.3.1. Структура навчальної автономії.

Види навчальної автономії досить часто вивчають відповідно до моделей педагогічної взаємодії викладача і студентів, а тому виділяють: обмежену автономію, напівавтономію, частково обмежену автономію, і повну автономію [103]. Читання та аудіювання текстів завжди має високий ступінь автономності, адже у процесі цих видів діяльності викладач не може проконтролювати, наскільки глибоко і правильно людина розуміє зміст і смисл почутого чи прочитаного у ході самого процесу аудіювання чи читання (тоді як під час продукування мовлення викладач може контролювати правильність кожної фрази). Однак викладач може навчити студентів методично правильно організовувати читання та аудіювання, тим самим вивести його на належний рівень автономності, стежити за дотриманням правильного алгоритму дій під час виконання завдань, перевіряти правильність і глибину розуміння почутого чи прочитаного. Саме тому в навчанні студентів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності використовуємо **напівавтономію**, яка поступово переходить до **повної автономії**. Напівавтономія функціонує під час аудиторних занять. Суть

напіваавтономії полягає в тому, що викладач а) формує у студентів готовність до повної автономії, б) виявляє свій вплив під час підготовки до виконання завдань, під час контролю та перевірки правильності їх виконання.

Для вирішення проблеми організації навчальної автономії студентів-медиків у реалізації методики формування німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності вважаємо першорядними завданнями – формування навчальних стратегій та рефлексивної самооцінки. Саме ці два компоненти здатні забезпечити як правильну й ефективну організацію процесу навчання стратегій аудіювання та читання, так і зорганізувати подальшу роботу з одержаною фаховою інформацією.

Навчальну компетентність, услід за С. Ніколаєвою, розуміємо як «здатність студента використовувати раціональні прийоми розумової праці, стратегії оволодіння мовленнєвими, мовними компетентностями», самостійно вдосконалювати їх рівень сформованості [130, с. 15]. Навчальна компетентність має свою розгалужену структуру, де в компоненті усвідомленого управління навчальною діяльністю можна виокремити ще дві складові: навчальні стратегії й універсальні вміння автономної навчальної діяльності.

Спираючись на класифікації навчальних стратегій, виділені науковцями: метакогнітивні стратегії, що спрямовані на регулювання процесу навчання, когнітивні стратегії, що пов'язані з виконанням конкретних завдань, афективні стратегії, орієнтовані на зменшення хвилювання само заохочення, керування емоційним напруженням; соціальні стратегії (запитання викладача чи інших студентів з метою уточнення чи корекції; співробітництво з іншими, емпатія) [51, с. 97–99], мнемічні стратегії (застосування логічних операцій, асоціацій, логічного мислення, активізації уваги, уяви) [119, с. 23], конкретизуємо навчальні стратегії в аспекті формування німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності: стратегія концентрації уваги на завданнях, стратегія визначення навчальної мети та передбачуваного результату навчання (студент має розуміти, чого він має навчитися, виконуючи вправу), стратегія планування алгоритму дій під час виконання завдань, стратегія вибору навчальних ресурсів, стратегія позитивного налаштування (самозаохочення), стратегія запитання викладача чи інших студентів з метою

уточнення чи корекції; стратегія самоконтролю за ходом виконання завдань, стратегія дотримання дій, необхідних і достатніх для досягнення комунікативної мети (наприклад, розуміння змісту в цілому, розуміння деталей тощо), стратегія зменшення хвилювання; стратегія дотримання методичних вказівок під час виконання завдань, стратегія маневрування у виборі більш оптимальних дій під час реалізації запланованого алгоритму, стратегія керування емоційним напруженням, стратегія фіксування необхідної інформації.

Підтвердженням необхідності виділення у структурі навчальної автономії зазначених вище стратегій слугують науково обґрунтовані висновки вчених. Зокрема, А. Асмолов [8] зазначає, що вміння автономної навчальної діяльності не лише сприяють самостійному засвоєнню студентами нових знань і вмінь, але й розвитку його здатності до організації й управління навчальною діяльністю в режимі внутрішньої регуляції [8, с. 3], оскільки саме ця здатність є ключовим моментом в розвитку автономності особистості, у прийнятті відповідальності за свій особистісний вибір, а також забезпечує основу самовизначення і самореалізації [8, с. 142].

І. Трофімова вкладає в поняття автономної навчальної діяльності здатність вчитися самостійно і брати на себе відповідальність за результати навчання, що пізніше дасть змогу майбутнім фахівцям продовжувати самоосвіту після закінчення вищого навчального закладу [177]. Для нас особливо цінними є наукові висновки згаданого вище науковця, оскільки у своїх розвідках І. Трофімова зосереджує увагу на автономному читанні, яке також стане запорукою продовження самоосвіти після здобуття студентом диплому про вищу освіту.

І. Лукш зазначає, що саме навчальна автономія забезпечує можливість вибору студентами змісту навчання і засобів досягнення поставленої навчальної мети [103], однак тут мусимо наголосити на тому, що таку організацію навчальної автономії може гарантувати лише відповідне навчально-методичне забезпечення автономної навчальної діяльності студента, саме тому в підсистемі вправ ми запропонуємо альтернативні завдання з метою

формування у студентів навчальних стратегій в навчальній автономній діяльності.

Водночас вважаємо за доцільне зауважити, що майже всі дослідники навчальної автономії наголошують на надзвичайно вагомій ролі рефлексії для забезпечення усвідомленості навчальної діяльності. У цьому контексті рефлексія є умовою формування індивідуальних стилів навчально-пізнавальної діяльності, суб'єктності студентів, моделі автономної особистості, що здатна вільно робити вибір серед запропонованих альтернатив [75, с. 29].

На важливості отримання права вибору індивідуальної моделі навчальної поведінки, що слугує гарантією усвідомленої відповідальності за зроблений вибір наголошує П. Бальбоні (P. Balboni) [222, с. 34], і виділяє стратегії індукції та вміння рефлексії як базові для розвитку навчальної компетентності та навчальної автономії в управлінні своєю навчальною діяльністю. До перших (стратегій індукції) вчений відносить спостереження за власною навчальною діяльністю і на його основі вміння робити узагальнення й передбачення, формулювати гіпотези, перевіряти всунуті гіпотези, стратегії оцінювання й контролю навчальних досягнень з метою внесення відповідних змін, корекції, редагування і створення на основі усіх попередніх аспектів нової моделі поведінки в навчанні. На основі висновків П. Бальбоні (P. Balboni) конкретизуємо рефлексивні стратегії, необхідні для формування стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів: стратегія самоконтролю, самооцінювання та самоаналізу у визначенні ступеня досягнення передбачуваного результату, навчальних та комунікативних завдань; стратегія виявлення власних прогалин, недоліків, помилок шляхом повторного звернення до фрагментів, які були незрозумілими студентам або викликали сумнів у правильності розуміння; стратегія подальшої обробки одержаної інформації (шляхом уточнення певних понять, використання додаткової фахової літератури тощо).

Схожої точки зору дотримується Л. Маріані (L. Mariani) [269], вбачаючи в автономності здатність до здійснення вибору і використання найбільш ефективних стратегій, критичної рефлексії, прийняття рішень і незалежних дій.

Таким чином, *навчальну автономію* у формуванні німецькомовних КС у майбутніх лікарів у рецептивних видах МД розуміємо як багатокомпонентний структурний дидактичний феномен, що передбачає *самостійне застосування студентом комплексу навчальних стратегій з метою управління навчальною діяльністю у формуванні компетентностей в аудіюванні та читанні з використанням вибору відповідних КС у читанні й аудіюванні з подальшою рефлексією всього навчального процесу та оцінювання його результатів*.

Фактично у процесі навчальної автономії майбутній лікар повинен бути готовий дати відповіді на такі запитання:

Що він хоче досягти у процесі навчання читання й аудіювання;

Як він має організувати навчальну діяльність;

Які навчальні матеріали і засоби він використовуватиме;

Які навчальні стратегії потрібно застосувати для досягнення поставлених навчальних завдань;

Які комунікативні стратегії потрібно застосувати у ході виконання кожного конкретного завдання;

Які форми контролю використати для оцінювання результатів своєї навчальної діяльності [253].

За умов навчальної автономії студенти – майбутні лікарі – повинні самостійно формулювати мету навчальної діяльності, планувати свої дії, вибирати способи і прийоми роботи, саморефлексувати, бути відповідальними за результати своєї навчально-пізнавальної діяльності і переносити їх у новий навчально-професійний контекст [7, с. 31]; автономного студента тут характеризуємо як активного реципієнта знань, що самостійно приймає рішення в освітньому процесі й відповідальний за їх успіх завдяки критичній рефлексії і незалежності навчальних дій [262, с. 1–13].

Зміст навчальної автономії. Дослідження навчальної автономії дає підстави зробити висновок про необхідність визначення її структурно-змістової основи. На основі аналізу низки публікацій [51; 84; 85; 86] виділяємо чотири послідовні компоненти, які реалізуються у чотирьох етапах автономної навчальної діяльності:

1) орієнтаційний компонент (підготовчий етап), який складається із таких елементів: вибір джерел інформації, пошук потенційно професійно важливої інформації в обмеженому режимі і її відбір, пошук додаткової інформації; сканування відібраної інформації (переглядове прочитання) і формулювання гіпотез щодо змістової основи відібраної інформації і її важливості та результативності для досягнення поставленої мети і виконання завдань; зіставлення відібраних інформаційних джерел (їх тем і проблематики у заголовках) із власними потребами, мотивами, досвідом, професійним інтересами тощо; крім усього зазначеного вище, вважаємо доцільним спрямувати орієнтаційний етап на зняття аудитивних та читацьких фахово-предметних, мовно-мовленнєвих та лінгвосоціокультурних труднощів сприйняття тексту.

2) компонент цілепокладання (етап планування), який реалізується за допомогою вибору мети на основі запропонованих альтернатив, зіставляючи мету із означеними критеріями, які студент використовує для самостійного моделювання результату діяльності, який і стане основою для розробки індивідуального плану навчальної поведінки, спрямованої на досягнення цього результату; зіставлення власних можливостей (і їх оцінювання) із варіантами (альтернативними) навчальних завдань з метою вибору найбільш оптимальних, які допоможуть досягти максимального результату;

3) регуляційний компонент (операційний етап), який передбачає: вибір складності кожного конкретного завдання через зіставлення своїх знань і вмінь з можливістю виконання завдання певного рівня складності; вибір ролі слухача/читача й комунікативної мети залежно від професійних та особистісних інтересів і потреб; вибір форми роботи з навчальним матеріалом (індивідуальна, парна, групова);

4) рефлексійний компонент (етап контролю й оцінювання результатів), який передбачає відповідальність за здійснений до цього моменту вибір і зумовлює необхідність вибору форм самоконтролю; зіставлення очікуваного й отриманого результатів; аналіз самооцінювання й постановка до себе подальших вимог і завдань з метою досягнення очікуваного (бажаного) результату; рефлексію з метою визначення причин та особливостей позитивної / негативної динаміки у досягненні поставленої мети, визначення найбільш і

найменш ефективних КС в аудіюванні та читанні, а також навчальних стратегій й формування позитивного навчального досвіду з метою перенесення його в новий навчально-професійний контекст.

Слід зазначити, що на кожному з цих етапів застосовуються відповідні навчальні стратегії, а пмд час виконання кожного конкретного завдання здійснюється відбір відповідних КС. Водночас вважаємо за доцільне зауважити, що рушійною силою навчальної автономії, головним її елементом є ситуація реального вибору (вибору мети, мотиву, способів, прийомів і форм роботи, стратегій у виконанні кожного конкретного завдання, методів і форм оцінювання виконання завдань тощо), що передбачає певне психологічне обґрунтування з метою створення таких ситуацій в навчальному процесі, які б дали змогу позитивно налаштувати студента на ефективну навчально-пізнавальну діяльність в умовах навчальної автономії.

Вибір як психологічна категорія. На думку низки науковців [23, с. 218; 129, с. 234], саме вибір формує особистість, а не навпаки, як зазвичай прийнято вважати, оскільки можливість вибору розширює потенціал людини у процесі формулювання мети, а звідси – реалізації нових можливостей і знову постановки нових цілей у ситуації, коли попередня мета вже не задовольняє розширений потенціал особистості.

На основі вибору відбуваються особистісні зміни, які виявляються у навчальних досягненнях і далі дають поштовх до особистісної рефлексії, самоаналізу, самоосмислення, які стають вагомими факторами самовдосконалення, у результаті чого в особистості формуються й розвиваються такі ознаки: уміння самостійно формулювати мету й ставити відповідні завдання; внутрішня потреба в навчанні (внутрішня мотивація); здатність до організації й управління власною пізнавальною діяльністю; бажання перевірити власні можливості; ініціативність; волевиявлення, бажання долати труднощі на шляху до досягнення поставленої мети; відповідальність за результати навчання, оскільки реалізуючи право вибору, студент відчуває свій обов'язок у досягненні поставленої мети, який сприймається ним як відповідальність за результати навчально-професійної діяльності [75, с. 43–44].

Слід зазначити, що внутрішня потреба в навчанні детермінується переважанням активної пізнавальної зацікавленості, зумовленої особистісними

й професійно орієнтованим інтересами, і, прагнучи забезпечити її, студент стає власне рушійною силою своєї навчальної діяльності, «запускає» механізм навчання. Саме тому навчання читати й аудіювати у вищому медичному навчальному закладі повинно будуватися з позиції розвитку мотиваційної сфери студента, розвитку сфери його потреб за допомогою створення для нього ситуації реально значущого вибору, самостійного пошуку інформації, якої бракує до формування цілісного образу того чи іншого явища, факту, феномену тощо, вибору мети і способів її досягнення та ін.

Результати психологічних експериментів, проведених Х. Хекхаузенем (Н. Heckhausen) [194, с. 298], свідчать про наявність чотирьох етапів свідомості людини під час здійснення вибору: процес діяльності вибору починається з підготовчої мотиваційної фази, потім поступово переходить до редакційної вольової фази / стану, далі до фази реалізації наміру / бажання, яка завершується досягненням результату. Виділені Х. Хекхаузенем (Н. Heckhausen) стани чи фази певним чином підводять нас до розгляду структури ситуації вибору.

У теорії прийняття рішень, де вибір є ключовим елементом, виділяють такі компоненти процесу прийняття рішення: проблема, що потребує вирішення; особистість, що приймає рішення; альтернативи, з-поміж яких робиться вибір [93].

Сам процес прийняття рішення учені поділяють на певні етапи: 1) створення суб'єктивного уявлення про завдання, що слід вирішити; 2) оцінювання наслідків наявних альтернатив; 3) прогнозування умов, що впливають на такі наслідки; 4) вибір з альтернативних варіантів, що базується на суб'єктивному образі / уявленні [75, с. 51].

Отже, на основі аналізу зазначених вище наукових розвідок, алгоритм (структуру) процесу здійснення вибору визначимо таким чином (рис. 1.3.2).

Запропонуємо приклад алгоритму процесу вибору серед можливих альтернатив у процесі формування у майбутніх лікарів *компетентності в аудіюванні*.

1 етап (підготовчий): формування цільових намірів, активізація фонових знань. Вибір: 1) проблематики аудіотекстів (пов'язаних з майбутньою

спеціалізацією чи загального медичного спрямування); 2) кількості аудіотекстів і завдань до них.

2 етап (редакційний): Вибір комунікативної мети, передбачуваного результату, актуалізація дій щодо режиму виконання завдання, вибору навчальних ресурсів.

3 етап (регуляційний): регуляція зусиль. Вибір: 1) кількості прослуховувань одного аудіотексту і способів виконання завдань; 2) КС у виконанні кожного завдання; 3) дій, необхідних і достатніх для досягнення комунікативної мети.

4 етап (постакційний): оцінювання, рефлексія, аналіз помилок і їх причин. Вибір: 1) подальших навчальних стратегій і моделі навчального процесу з метою усунення помилок і труднощів в аудіюванні; 2) найефективніших КС на основі рефлексії.

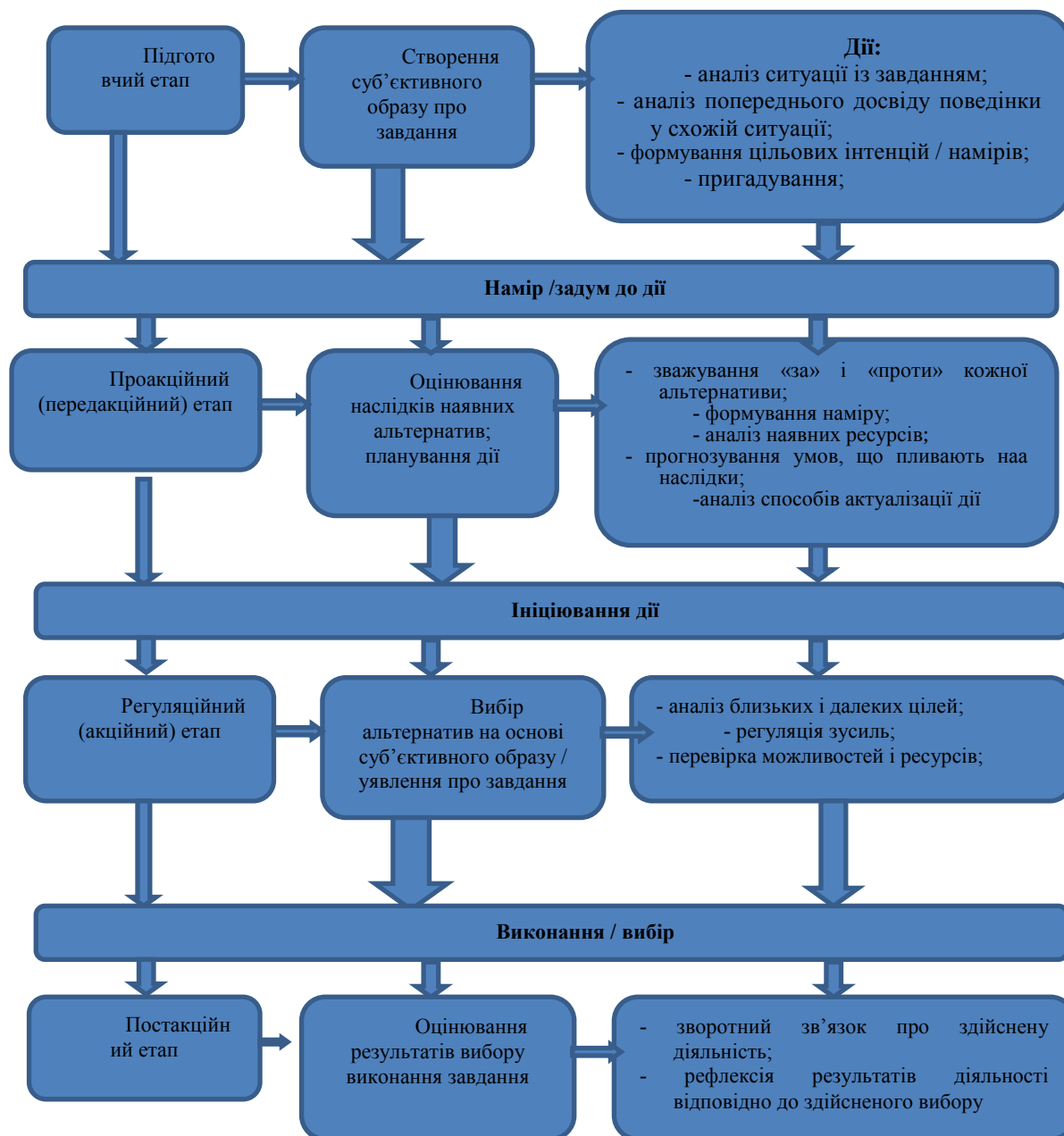


Рисунок 1.3..2. Алгоритм (структура) процесу вибору.

Нижче подаємо приклад алгоритму здійснення вибору у процесі формування в майбутніх лікарів компетентності в німецькомовному професійно орієнтованому читанні.

1 етап. Вибір: 1) проблематики текстів (пов'язаних з певними прогалинами чи браком знань з певних професійно орієнтованих тем чи загального медичного спрямування, пов'язаних з майбутньою спеціалізацією); 2) кількості текстів і завдань до них; 3) текстів із типовими завданнями (відповідного типу; наприклад, на зіставлення заголовків абзаців із головними

ідеями кожного абзацу, визначення достовірності / недостовірності твердження, вставлення пропущених лексичних одиниць у резюме тексту тощо).

2 етап. Вибір: 1) рівня складності завдань; 2) моделі комунікативної поведінки відповідно до рівня складності й індивідуальних можливостей (опрацювання інформації за моделлю «знизу-догори» чи «згори-донизу»).

3 етап. Вибір: 1) виду читання (переглядове, ознайомлювальне, вивчаюче); 2) обмеження часу на прочитання і виконання завдання; 3) КС у читанні у виконанні кожного завдання.

4 етап. Вибір: 1) подальших навчальних стратегій і моделі навчального процесу з метою усунення помилок і труднощів у читанні; 2) найефективніших КС на основі рефлексії.

Запропоновані вище алгоритми вибору будуть покладені в основу відбору змісту методики формування в майбутніх лікарів німецькомовних КС у рецептивних видах МД та розробці підсистеми вправ і створенні навчально-методичного забезпечення для реалізації зазначеної вище авторської методики.

Таким чином, обґрунтовані у цьому розділі психолінгвістичні та методичні аспекти процесу розробки авторської методики уможливорюють визначення її змісту й особливостей реалізації, що буде представлена в описі цього змісту, моделі навчального процесу й підсистеми вправ у наступному розділі нашої дисертаційної роботи.

Висновки до розділу 1

З позиції системно-комунікативно-інформаційного та діяльнісного підходів іншомовне професійно орієнтоване спілкування майбутнього лікаря у рецептивних видах МД передбачає: читання фахових медичних текстів з метою засвоєння іншомовного матеріалу для подальшого опанування іноземною мовою та отримання нової інформації для професійного саморозвитку і підвищення кваліфікації; розуміння мовлення співрозмовника, який найчастіше перебуває в ролі колеги-медика або пацієнта, де остання взаємодія характеризується частим перемиканням реєстрових кодів, є асиметричною,

зумовлює значні труднощі у її ефективному здійсненні, а тому потребує ретельного вивчення.

2. Іншомовне професійно орієнтоване читання та аудіювання майбутнього лікаря охоплює читання фахових медичних текстів з метою засвоєння іншомовного матеріалу для подальшого опанування іноземною мовою та отримання нової інформації для професійного саморозвитку і підвищення кваліфікації; одержання інформації інструкційного характеру щодо вживання ліків, застосування препаратів; розуміння інформативного монологічного мовлення з метою вилучення інформації та набуття професійних знань, підвищення власного фахового рівня; розуміння фатичного діалогічного мовлення в межах спілкування лікаря та хворих з метою наслідування та використання засобів та стратегій впливу на хворих у власній професійній діяльності.

3. СК є сукупністю вербальних і невербальних КС, спрямованих на реалізацію комунікативних намірів і вирішення комунікативних завдань відповідно до поставленої комунікативної мети у найбільш ефективний спосіб у професійно детермінованих ситуаціях спілкування. Структура іншомовної професійно орієнтованої СК в рецептивних видах МД охоплює систему аудитивних та читацьких стратегій, які відображають психолінгвістичні процеси сприйняття мовлення та метакогнітивні дії читача, а також труднощі розуміння іншомовних текстів.

4. Обґрунтовано потребу в формуванні СК, яка охоплює аудіювання інтенсивне, контактне та дистантне, монологічне й інтерактивне, тобто таке, що здійснюється у процесі діалогу (відповідно має зорову опору через фізичну присутність мовця) і передбачає реагування на повідомлення мовця, а також в окремих випадках фіксування почутої інформації з метою її подальшого використання та критичного оцінювання під час виконання квазіпрофесійних обов'язків (тобто здійснюється в академічному та професійному контекстах). СК також охоплює вивчаюче, переглядове та ознайомлювальне читання.

5. Навчальну автономію у формуванні німецькомовних КС у майбутніх лікарів у рецептивних видах МД розуміємо як багатокомпонентний

структурний дидактичний феномен, що передбачає самостійне застосування студентом комплексу навчальних стратегій з метою управління навчальною діяльністю у формуванні компетентностей в аудіюванні та читанні з використанням вибору відповідних КС у читанні й аудіюванні з подальшою рефлексією всього навчального процесу та оцінювання його результатів. В навчанні студентів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності використовуємо напіваавтономію, яка поступово переходить до повної автономії.

Результати дослідження цього розділу висвітлені у таких публікаціях автора: [51, 54, 55, 56].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ В МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НІМЕЦЬКОМОВНОЇ СТРАТЕГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В РЕЦЕПТИВНИХ ВИДАХ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У другому розділі розроблено методику формування в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності: визначено зміст та здійснено добір навчального матеріалу для формування в майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності; створено лінгводидактичну модель та розроблено підсистему вправ для формування в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності.

2.1. Зміст навчання майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності

Вивчення теоретичних засад методики формування в майбутніх лікарів німецькомовної СК в рецептивних видах МД, описане у попередньому розділі, дає підстави визначити зміст навчання, відбір якого здійснюватимемо відповідно до таких принципів:

1) необхідності й достатності змісту, тобто до змісту навчання мають бути залучені необхідні для досягнення поставленої мети мовні й мовленнєві явища та одиниці [42, с. 80];

2) доступності змісту, що в нашому випадку передбачає врахування умов навчання іноземної мови у вищому медичному навчальному закладі, психолого-фізіологічних особливостей дорослих (студенти-медики належать до категорії «дорослі»), специфіки майбутньої професійно орієнтованої комунікативної діяльності, і тому гарантує посиленість навчального матеріалу, що полегшує засвоєння його змісту в повному обсязі;

3) відповідності змісту комунікативним потребам. Цей принцип передбачає відбір того мовного і мовленнєвого матеріалу, який моделюватиме ситуації професійно орієнтованого спілкування майбутнього лікаря з пацієнтом, а також ситуації їх професійного вдосконалення, тобто застосування цього принципу здійснюється у ситуативно-тематичному відборі мовного матеріалу та відборі діалогів, які трапляються під час прийому пацієнта у лікаря;

4) професійної спрямованості змісту. Це зумовлює відбір лексичного матеріалу, характерного для медичного дискурсу, а також граматичних явищ, що використовуються в мовленні пацієнта на прийомі у лікаря, а також ті, що найчастіше вживаються у науковому медичному тексті;

5) мінімізації змісту [154, с. 243; 114, с. 108–109], тобто до змісту навчання відбираються мовний і мовленнєвий мінімуми, які відповідають меті і завданням в навчанні та водночас є певною обмеженою функціональною системою, і загалом адекватно відображають структуру мови;

6) антропологічний [172, с. 70], який зумовлює відбір такої тематики й типових комунікативних ситуацій, які б відповідали реальним особистісним інтересам і потребам студента.

Відбираючи зміст навчання іноземної мови у немовному закладі вищої освіти, А. Виселко зазначає дві його складові: предметну і мовно-мовленнєву. До предметної автор відносить тематику (теми), на основі якої слід будувати навчальний процес, розробляючи навчальний курс; тексти, з яких будуть отримувати знання студенти; завдання, які будуть виконуватися на основі текстів [27, с. 83]; знання, уміння, навички, що пов'язані з опануванням дисципліни. О. Тарнопольський вважає, що до змісту навчання має «...ввійти все, що повинно бути сформовано у студентів, і що вони мають засвоїти до кінця курсу» [171, с. 74], при цьому згаданий вище автор виділяє такі компоненти змісту: 1) мовленнєві навички і вміння; 2) мовленнєвий матеріал (фонетичний, лексичний і граматичний); 3) соціолінгвістичні та прагматичні знання; 4) мовленнєвий матеріал (відібрані тексти для читання і усного мовлення); 5) теми та ситуації спілкування [171, с. 81–83].

Л. Крисак, проаналізувавши певні наукові дослідження, робить висновок про нестійкий і постійно змінюваний характер змісту навчання, зазначаючи, що ця категорія «... розвивається залежно від цілей в навчанні, які зумовлені соціальним замовленням, ... віковими психологічними особливостями студентів», особливостями навчальної і майбутньої професійної діяльності [87, с. 74]. Важливим висновком, зробленим згаданою вище дослідницею, вважаємо ідею про те, що зміст навчання визначає мотивацію студентів, а також детермінує вибір методів і засобів навчання. Саме тому необхідним є ретельний підхід до окреслення змісту навчання, оскільки від коректного його визначення залежатиме ефективність методики в цілому.

Дотримуючись позиції згаданих вище [27; 130; 171] та ін. науковців [30, с. 123–130], у структурі змісту навчання за розробленою нами методикою виокремлюємо два аспекти: предметний і процесуальний. З точки зору предметного наповнення до змісту навчання у розробленій нами методиці мають увійти: 1) теми і типові ситуації спілкування у професійній сфері професійно орієнтованої комунікації майбутніх лікарів, і саме вони визначатимуть специфіку відбору мовленнєвих засобів і мовленнєвих зразків; 2) мовленнєвий матеріал (зразки діалогів для формування КС в аудіюванні та текстів для формування КС у читанні); 3) мовний матеріал (фонетичний, граматичний, лексичний – фахова медична термінологія та її окремі відповідники в побутовому реєстрі мови); 4) знання невербальних елементів комунікації (жестів, міміки, поз, зорового контакту та їх значення для психологічної характеристики пацієнта); 5) знання психологічних типів особистості пацієнта, специфіка комунікативної поведінки лікаря і пацієнта під час проведення консультування / прийому пацієнта. Відповідно до процесуального аспекту відносимо німецькомовну стратегічну компетентність у рецептивних видах МД з усіма її структурними компонентами, яка була обґрунтована і схарактеризована у попередньому розділі роботи; там само було визначено діапазон КС, які мають бути сформовані в майбутніх лікарів для здійснення ефективної професійно орієнтованої комунікації в рецептивних видах МД. Тому конкретизуємо предметний аспект змісту навчання. Окрім цього, слід зазначити, що предметний і процесуальний аспекти змісту навчання

не передбачають їх ізольований, відмежований один від одного відбір, а навпаки – їх інтеграцію та взаємозалежність.

Зміст навчання у розробленій нами методиці пропонуємо організувати за тематичним принципом, який у методиці навчання іноземних мов вважають одним із основних [113, с. 46]. О. Федоренко у цьому аспекті визначає значущі для ефективної організації змісту навчання ознаки теми: «... можливість організувати й впорядкувати лексичний матеріал відповідно до змісту спілкування, можливість відбирати й організовувати тексти, екстралінгвістичні інформаційні джерела тощо» [186, с. 13].

Враховуючи необхідність дотримання принципів професійної спрямованості та антропологічного принципу у відборі змісту навчання, а також проаналізувавши чинні робочі програми з дисципліни «Німецька мова за професійним спрямуванням», які використовують у вищих медичних навчальних закладах України (ТДМУ імені І. Горбачевського, ЛНМУ імені Данила Галицького, Київському національному медичному університеті імені О. Богомольця), ми відібрали таких 5 тем для формування СК в рецептивних видах МД: «Лікування серцево-судинних захворювань», «Лікування хвороб дихальних шляхів», «Лікування хвороб опорно-рухового апарату», «Лікування хвороб шлунково-кишкового тракту та урологія», «Лікування хвороб ендокринної системи і загальна терапевтична практика». У межах кожної теми передбачено охоплення проблеми хірургічного втручання та консервативного лікування захворювань.

Тематичне охоплення змісту навчання розгортається у певному діапазоні типових комунікативних ситуацій, які потребують певної конкретизації з огляду на дискусійні аспекти способів організації змісту, що існують у методиці навчання іноземних мов.

З психологічної точки зору ситуація є визначальним фактором у виборі людиною певної лінії поведінки (у тому числі й комунікативної [99, с. 22]). У зарубіжних дослідженнях ситуацію розуміють як природний фрагмент соціальної реальності, що визначається учасниками, місцем чи умовами дії і характером діяльності, що розгортається між учасниками в цих умовах [217; 218, с. 116].

Учені роблять висновок, що в методиці навчання іноземних мов немає єдиного загальновизнаного визначення комунікативної ситуації [126, с. 35]. До прикладу, її розуміють як сукупність умов, які актуалізують суб'єктну установку до мовленнєвої дії [6, с. 31], чи як умови, в яких перебуває суб'єкт спілкування, і які спонукають його до говоріння (викликають потребу вступити у мовленнєву взаємодію) [144, с. 124], як універсальну форму функціонування комунікативного процесу, яка існує як інтегративна динамічна система соціально-статусних, рольових, діяльнісних і поведінкових взаємин суб'єктів спілкування. Така система відображена в їхній свідомості і виникає на основі взаємодії ситуативних позицій комунікантів; окрім того, її (ситуації) основою є проблема [139, с. 53–54]; як сукупність ситуаційних мінливих умов спілкування, в яких можуть змінюватися складові ситуації (суб'єкти, місце і час спілкування, мета, спосіб, засоби, стосунки між суб'єктами, тональність спілкування тощо) [9, с. 80].

На основі зазначених вище визначень комунікативної ситуації та власних міркувань, зробимо спробу визначити її структуру, в якій виокремлюємо суб'єктивну та об'єктивну групи компонентів (див. рис. 2.1.1).

У визначенні структури комунікативної ситуації «На прийомі в лікаря» ми орієнтувалися на той факт, що, загалом, така ситуація буде подібною для різних профілів медичних працівників (кардіолога, терапевта, ортопеда, гастроентеролога, невропатолога, ендокринолога тощо), тому цю ситуацію будемо використовувати для усіх п'яти тем, визначених нами раніше. Змінюватися будуть лише мовні засоби реалізації комунікативних намірів учасників комунікативної ситуації, отже, ми трактуємо її як типову комунікативну ситуацію у професійно орієнтованому спілкуванні майбутніх медиків у статусних ролях «лікар-пацієнт», у якій майбутньому лікарю доводиться застосовувати комунікативні стратегії в аудіюванні.

Водночас, така комунікативна ситуація передбачає відтермінування вирішення проблеми – постановки медичного діагнозу на основі скарги пацієнта, що зумовлена недостатніми фаховими знаннями лікаря. У цій ситуації лікар потребує пошуку додаткової інформації, що дасть змогу коректно встановити діагноз і призначити ефективні лікувальні процедури. Для реалізації такого аспекту комунікативного завдання майбутній лікар повинен відібрати

необхідні науково-літературні фахові ресурси (з використанням стратегій ознайомлювального і переглядового читання), ретельно їх вивчити (з використанням стратегій вивчального читання), зіставити отриману зі скарги пацієнта інформацію про симптоми хвороби (із використанням стратегій аудіювання і фіксування почутої інформації) і на цій основі поставити відповідний діагноз.

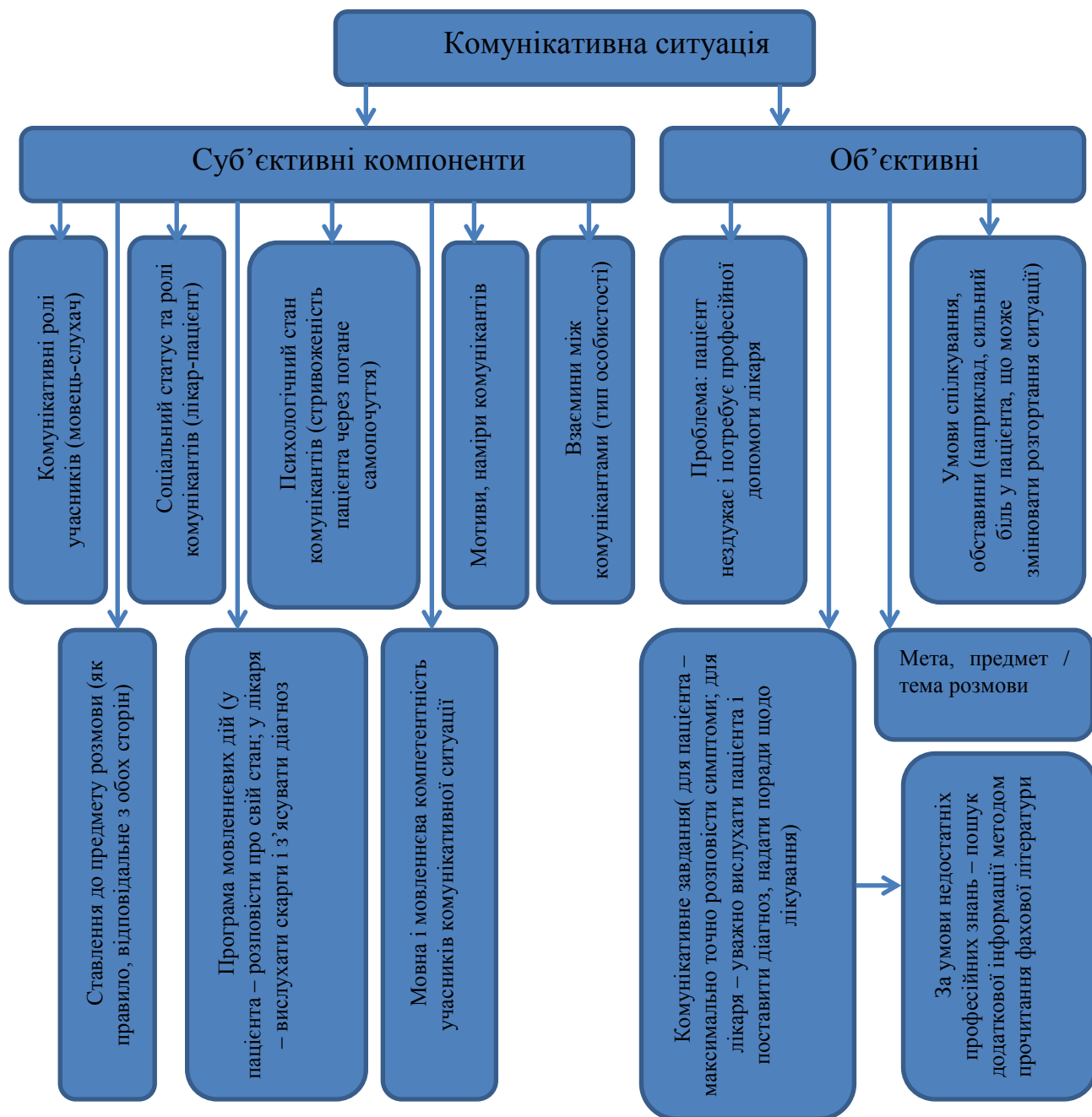


Рисунок 2.1.1. Структура комуникативної ситуації «На прийомі в лікаря».

Наступним компонентом змісту навчання, як зазначено вище, є мовний і мовленнєвий матеріал, специфіка відбору якого потребує окремого вивчення, тому наступний підрозділ дисертації буде присвячено цьому аспекту.

Знання психологічних типів особистості пацієнта і специфіки його комунікативної поведінки є важливими для загальної результативності процесу спілкування.

Доповненням до попереднього компоненту змісту навчання слугують знання невербальних елементів комунікативної поведінки пацієнта та їх адекватна інтерпретація лікарем для максимального досягнення комунікативної мети. Зокрема, лікар повинен уміти розрізняти міміку обличчя в нормальній і патологічній формах [239], оскільки відомі патологічні вирази обличчя (гіперемія, «Обличчя Корвізара», сардонічна посмішка, «Обличчя Гіпократата» тощо [87, с. 89]). Найвиразніше (у нормальній, непатологічній формі) емоції і переживання виявляються в погляді («ніжні, холодні, живі» (очі) – науковці виділяють більше 85 відтінків, що розкривають почуттєвий стан людини), і в голосі (глухий голос характеризує сум, печаль, занепокоєння, покірний голос – страх) [239].

Учені також називають шість основних емоцій, вираження яких простежується через міміку обличчя у трьох основних лініях: а) очі та лоб; б) ніс і область носа; в) рот і підборіддя. Відповідно, емоції будуть такі: 1) страх: підняті і зведені над переніссям брови, очі широко розплющені, кутики губ опущені, губи розтягнені в сторони; 2) здивування: брови підняті, очі широко розплющені, кутики губ опущені вниз, відкритий рот; 3) гнів: брови опущені, зморшки на лобі вигнуті, примружені очі, зімкнені губи, зуби стиснуті; 4) відраза: брови опущені, зморщений ніс, нижня губа випнута або піднята і стиснута з верхньою; 5) печаль: брови зведені, «згаслі» очі, кутики губ злегка опущені, часто – звернені вбік від співрозмовника очі; 6) щастя: очі спокійні, кутики губ підняті і відведені назад [122].

На важливості темпу мовлення в інтерпретації почуттів наголошує низка дослідників [9; 134] та ін.). Швидкий темп сигналізує про стурбованість, певне хвилювання, повільний темп є ознакою пригніченого стану, втоми, певної розгубленості [87, с. 90].

Отже, як було зазначено вище, у наступному підрозділі перейдемо до обґрунтування специфіки відбору й організації мовного і мовленнєвого матеріалу як компонентів змісту навчання у розробленій нами методиці.

2.2. Відбір та організація навчального матеріалу для формування в майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності

Проблемою відбору навчального матеріалу для навчання рецептивних видів МД займалась низка як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Зокрема, певні висновки для навчання аудіювання у цьому аспекті запропоновані у працях Г. Браун (G. Brown) [227], Е. Літтелджон (E. Littlejohn) [263], О. Федорова [188], М. Заболотна [49], Н. Губка-Макогін [40] та ін.; найбільше вони стосуються критеріїв відбору текстів. Окрім цих критеріїв, дослідники також визначають вимоги до аудіотекстів, наприклад, збереження притаманних аудіотексту лінгвістичних та екстралінгвістичних особливостей, збереження функціональних ознак тексту, як мовленнєвої одиниці, де передбачається комунікативна цілісність, логічність, смислова завершеність, граматична і семантична зв'язність тощо [188, с. 126–127].

Окрім принципів і вимог до відбору аудіотекстів, науковці наголошують на важливості адекватної організації відібраного мовленнєвого матеріалу у методичній системі, визначаючи принципи його організації, відбору відповідних ролей студентами й викладачами у процесі опрацювання навчального матеріалу [263, с. 183]. Схожі методичні проблеми вивчалися й для відбору мовленнєвого матеріалу для навчання читати ([21; 203] та ін.).

Зупинимося детальніше на дослідженні зазначених вище аспектів.

Щодо відбору мовленнєвого матеріалу для навчання аудіювати, слід зазначити, що тут йдеться про текст у його аудіовізуальному та друкованому представленні, оскільки саме такі умови презентації навчальної інформації максимально наближені до реальних умов комунікативної ситуації «На прийомі в лікаря». Окрім цього, ми орієнтуємося на результати досліджень

психолінгвістів, в яких наголошується на важливій ролі поєднання зорового та слухового аналізаторів у забезпеченні певного смислового сприйняття інформації, а також зауважено, що чим більше аналізаторів беруть участь у перцептивній діяльності, тим вона ефективніша [19, с. 68].

Поєднання в тексті аудіовізуальної та вербальної модальностей перетворює його в полікодовий текст, який А. Сонін розуміє як текст, побудований на поєднанні в єдиному графічному просторі семіотично гетерогенних складових – вербального тексту, зображення та інших знаків (наприклад, звуку, якщо текст презентується в усній формі) [158, с. 117]. Багатоаспектне дослідження тексту як полікодового явища є відображенням багатокодового (багатоканального) характеру комунікації сучасної людини [200, с. 90]. Водночас, у наукових дослідженнях зазначається, що зображення є певним «психологічним містком», який дає можливість без труднощів переходити від понять рідною мовою до понять іноземною мовою, а тому зображення забезпечує розуміння процесу продукування мовлення, яке орієнтує студента на правильне зорове сприйняття [31, с. 165].

Синтез / інтеграція слухового і зорового аналізаторів і його ефективність для сприймання і розуміння інформації зумовлені тим, що такий синтез забезпечує знання психологічного напруження, розвантаження пам'яті, збільшення редукції внутрішнього мовлення, організовує спрямованість уваги на конкретному змісті інформації, що надходить для сприйняття [199, с. 44]. І саме зоровий (відео) аналізатор найбільше допомагає при зіставленні образу, що поєднується із тим, що зберігається в пам'яті, оскільки відео певним чином «згортає» (зменшує) операції з пошуку образів, що знаходяться в пам'яті, воно є опорою, яка дає змогу швидко знайти відповідні аналогії, економлячи час і вивільняючи його для інших стадій у смисловому сприйнятті інформації на слух [19, с. 74]. Отже, обґрунтовуючи критерії відбору мовленнєвого матеріалу для навчання аудіювати, за одиницю відбору вважатимемо друкований текст зі звуковою опорою, а також друкований текст із звуковою та візуальною опорами, причому організація відібраних мовленнєвих зразків у методичній системі передбачає дотримання принципу «від простого до складного», тобто

спершу використовуємо тексти з аудіовізуальною опорою із поступовим переходом до текстів лише зі звуковою опорою. Під критерієм відбору маємо на увазі вимоги до якості відібраних одиниць і якісного складу відібраного мінімуму, а також «основні ознаки, за допомогою яких якісно й кількісно оцінюється текстовий матеріал з метою використання чи невикористання його як навчального матеріалу відповідно до цілей навчання [17, с. 24]. Також тут ми виділяємо загальні і специфічні критерії (хоч у деяких дослідженнях такі вимоги та ознаки формулюють як «принципи відбору» [21, с. 71; 72, с. 71 та ін.]).

До загальних критеріїв відносимо такі:

- автентичності;
- змістової й інформаційної цінності;
- тематичності;
- професійної значущості;
- врахування інтересів і потреб студентів, їх життєво-професійного досвіду;
- змістової проблемності;
- актуальності й новизни.

Загальні критерії відбору мовленнєвого матеріалу стосуються методики формування КС в аудіюванні і читанні загалом, а специфічні критерії характерні лише для навчання аудіювати, оскільки враховують технічні параметри тексту, пропонованого для слухання. Серед останніх виділяємо такі:

- якість звуку (і зображення – у випадку аудіовізуальної презентації тексту);
- поєднання аудіо- та відеоскладових;
- врахування фонетичних змінних у мовленні пацієнтів (чіткість дикції, виразність інтонації, природний темп мовлення учасників, мовлення яких звучить у пропонованій аудіо продукції);
- доступність для самостійної роботи студентів (формат аудіо чи відео, під'єднання до мережі інтернет, швидкість завантаження, цифровий обсяг).

Я. Дячкова виділяє якісні та кількісні критерії відбору професійно спрямованих навчальних текстів [47, с. 84], відносячи до першої групи критерії: автентичності, тематичності, ситуативності, функціональності, соціокультурної цінності, професійно-практичної цінності, інформативності, авторитетності інтернет-джерела; а до другої групи – критерій обсягу навчального матеріалу. Ми погоджуємося у цьому аспекті з думкою Я. Дячкової про відсутність необхідності обґрунтування останнього критерію, оскільки він визначається програмними вимогами. Однак, враховуючи умови навчальної автономії, які є провідними у розробленій нами методиці, ми враховуватимемо цей критерій для альтернативних варіантів навчальних завдань, що орієнтуватимуть студента на можливість вибору рівня складності мовного та мовленнєвого матеріалу і це зумовлюватиме варіативність обсягу навчального тексту.

Загалом, коли мова йде про відбір навчального матеріалу у формі текстів для читання та аудіювання, професійно орієнтований іншомовний текст розуміємо як друкований та презентований в аудіо або аудіовізуальному форматі літературний твір німецькою мовою, який стосується проблем медичної галузі і слугує джерелом задоволення професійно-пізнавальних інформаційних потреб, засобом для формування професійної компетентності [29, с. 29]. Професійно значущий текст, на думку З. Кличнікової, передбачає використання ієрархії пізнавальних програм, організованих в напрямку «знизу-догори»: від словотвірного аналізу термінів, усунення синтаксичних і граматичних труднощів, визначення теми тексту, активізації фахових знань (як фонових), пов'язаних з проблематикою тексту, формування відповідних умінь, знань, компетентностей, стратегій, важливих для виконання майбутньої професійної діяльності [78, с. 40].

З позиції методики навчання іноземних мов текст є прикладом того, як функціонує мова, є вихідною та кінцевою одиницею навчання [4, с. 35], способом викладу інформації, пов'язаної з конкретним комунікативним завданням, джерелом інформації і стимулом для спілкування, є основою для взаємопов'язаного навчання різних видів МД [77, с. 133]; як особлива комунікативна одиниця навчання, текст є основою для проектування посібників

і підручників для різних етапів навчання іноземних мов і різних категорій студентів [163, с. 262]. Саме із цих міркувань проблема відбору текстів видається нам особливо важливою.

Обґрунтуємо сутність визначених нами якісних критеріїв відбору навчального матеріалу. Одиницею відбору навчального матеріалу для формування КС в аудіюванні ми обрали фрагменти діалогів у розмовному стилі в діаді «лікар-пацієнт», які охоплюють увесь алгоритм збору анамнезу у межах типової комунікативної ситуації «На прийомі в лікаря»; монологи у розмовному стилі в діаді «лікар-хворий (родич хворого)» та науковому стилі в діаді «лікар-лікар». Одиницею відбору навчального матеріалу для формування КС в читанні є фрагмент наукового медичного тексту, що презентує характеристику захворювання з детальним описом його симптоматичних проявів.

Критерій *автентичності* передбачає використання такого текстового матеріалу, який був створений носіями мови [191, с. 191] і відповідає лінгвістичним нормам мови, прийнятим в країні, мову якої вивчають [137, с. 103–108]; окрім того, автентичність у створенні тексту передбачає не лише змістове оформлення, але й звукову презентацію тексту носіями мови. Відповідно до цього критерію ми відібрали 100 фрагментів діалогів та монологів у діадах «лікар-лікар», «лікар-хворий (родич хворого)» у межах типової комунікативної ситуації «На прийомі в лікаря», озвучених носіями німецької мови, причому 14 діалогів мають аудіовізуальне представлення (для формування КС в аудіюванні) та 30 фрагментів з автентичних наукових медичних літературних джерел, які подають характеристику захворювання й детальний опис симптоматичних проявів (для формування КС у читанні).

Критерій *змістової та інформаційної цінності* передбачає, що в текстах для читання має переважати спеціальна, так звана «фактажна» інформація, без емоційно-експресивного забарвлення [72, с. 74], водночас у діалогах для аудіювання емоційна експресія пацієнта може слугувати як носій «фактажної» інформації, допомагаючи лікарю зрозуміти симптоми того чи іншого захворювання. Окрім цього, зазначений критерій зумовлює відбір текстів «з

актуальною цінністю професійної інформації» [21, с. 72], загальну інформаційну насиченість й окреслення того обсягу професійно значущого змісту, який є в центрі засвоєння студентом, відповідно до комунікативної мети [46, с. 85]. Відповідно до навчального мінімуму віднесено тексти, зміст яких, на думку експертів медичної сфери, є інформаційно вагомими для формування фахової компетентності засобами іноземної мови. Для проведення процедури відбору таких текстів ми звернулися по допомогу до викладачів згаданих раніше вищих медичних закладів, а також лікарів-практиків м. Львова. Експертну групу склали 16 фахівців, серед яких 4 доктори та 12 кандидатів медичних наук. Усі відібрані 100 діалогів та монологів для аудіювання та 30 текстів для читання затверджені експертною групою як такі, що відповідають зазначеному вище критерію. Водночас, відповідно до цього критерію, ми враховували також важливість збереження балансу в інформаційній насиченості текстів, оскільки перенасичені фактажною інформацією тексти зумовлюють розсіювання уваги студентів, унеможливають фокусування уваги на основній інформації, роблять процес читання часоємним і, відповідно, знижують рівень мотивації у ході навчальної автономії.

Критерій *тематичності* зумовлює відбір як діалогів та монологів для аудіювання, так і текстів для читання відповідно до типових навчальних тем у фаховій підготовці майбутніх лікарів (визначені чинними програмами та навчальними планами відповідно до спеціалізацій), що забезпечує виконання програми в інформаційному та іншомовному аспектах. Отже, навчальні матеріали для читання ми відбирали і групували в такі тематичні блоки: «Серцево-судинні захворювання та їх симптоми», «Хвороби дихальних шляхів», «Хвороби шлунково-кишкового тракту та урологічні захворювання», «Хвороби опорно-рухової системи», «Хвороби ендокринної системи та загальна терапевтична практика». Відповідно ситуаційно-тематичні діалоги та монологи для аудіювання згруповані у такі блоки: «На прийомі в кардіолога / невропатолога», «На прийомі в лора», «На прийомі у хірурга», «На прийомі в ортопеда», «На прийомі в ендокринолога / терапевта».

Критерієм *професійної значущості* визначається корисність презентованої у текстах професійно орієнтованої інформації (не лише фахової медичної інформації про захворювання і способи їх діагностики та лікування, але й поведінкової, тобто зразок комунікативної поведінки лікаря під час збору анамнезу, високого рівня емпатії тощо).

Зазначений вище критерій професійної значущості тісно пов'язаний із критерієм врахування інтересів і потреб студентів, який передбачає задоволення інформаційно-пізнавальних потреб майбутніх лікарів за допомогою відбору текстів, що містять інформацію про нетрадиційні / альтернативні методи діагностики захворювань і способи їх лікування, використання технологічних інновацій у медицині тощо. Саме такі тексти, на думку Я. Дьячкової, стимулюють навчальну мовленнєву взаємодію студентів щодо професійних тем [47, с. 87], слугують додатковим джерелом отримання / розширення фахових знань і підвищення рівня професіоналізму.

Критерій *актуальності й новизни* передбачає той факт, що нова, «свіжа» медична інформація у навчальних текстах збільшуватиме рівень пізнавальної активності студентів, час концентрації уваги та обсяг довготривалої пам'яті, забезпечуватиме стійку мотивацію до виконання навчальних завдань на основі таких текстів, матиме практичну користь для майбутньої професійної діяльності. Окрім цього, як зазначає Ю. Романюк [146, с. 57], «завдяки новизні, актуальності інформації... у студентів формується мотивація до самостійного пошуку, обробки, сприйняття найважливіших аспектів сучасного освітнього процесу». Для відбору навчальних текстів з урахуванням зазначеного вище критерію ми використовували автентичну німецькомовну медичну літературу відомих сучасних авторів, публікованих не пізніше 2005 року, а також аудіозаписи тих діалогів та монологів, що були записані й опубліковані за останні 10 років та які є в публічному доступі.

Критерій *змістової проблемності* зумовлює наявність конкретної проблемної ситуації у змісті діалогу / монологу чи фрагменту тексту для читання. Змістом проблемної ситуації є сукупність предметів обговорення (подій, явищ, вчинків, незвичної поведінки тощо), який передбачає

застосування рефлексії, використання набутого професійного й навчального досвіду, оскільки у такому змісті нема підказки способу вирішення завдання, комунікативної мети, натомість студент повинен знайти цей спосіб самостійно. Саме проблемні ситуації у навчальному матеріалі сприятимуть адекватній реалізації навчальної автономії та вибору оптимальних КС у рецептивних видах МД.

Окрім зазначених вище критеріїв, слід зазначити, що у сприйманні медичної фахової інформації у графічному оформленні важливою є зорова опора, що ілюструє наочно й узагальнює поданий зміст, зіставляючи його з реальними професійними ситуаціями з'ясування діагнозу на основі певних симптоматичних проявів, що піддаються зоровій фіксації. Тому до відібраних нами текстів для читання увійшли такі, в яких форма подання інформації забезпечує одночасний подразник різних аналізаторів, тобто «поряд із вербальною інформацією подано графічно-ілюстративну презентацію матеріалу, яка оптимізує процес розуміння змісту [216, с. 65]; [290, с. 33].

Специфічні критерії

Критерій *якості аудіовізуальної презентації тексту діалогу* передбачає використання студійних записів діалогів, оскільки реальна комунікація між лікарем і пацієнтом відбувається в умовах лікарського кабінету, під час такої комунікації відсутні будь-які супутні шуми, звуки (тощо) на задньому плані / на фоні розмови. Водночас, на прийом до лікаря можуть потрапити пацієнти з різними акцентами, різним ступенем артикуляції, різною дикцією, темпом мовлення тощо, тому у відібраних діалогах враховані зазначені вище можливі змінні у фонетичному оформленні мовлення пацієнта для створення максимально реальних умов спілкування під час здійснення професійної діяльності з метою формування в майбутніх лікарів відповідних КС в аудіюванні, що зумовлено дотриманням вимог критерію *фонетичних змінних у мовленні пацієнта*.

Критерій *поєднання аудіо-та відеоскладових*. Презентація аудіовізуальної інформації, на думку дослідників [49, с. 86; 223, с. 11], сприймається ефективніше у порівнянні з її звуковим представленням, однак лише у випадку

раціонального співвідношення відеоряду і вербальної презентації, тобто якщо відео виконує роль зорової опори, що полегшує процес розуміння мовлення, а не навпаки – утруднює його. Тому до відібраного нами навчального матеріалу увійшли лише ті 14 діалогів з візуальною опорою, в яких вона містить додаткові засоби сприймання і розуміння почутої реципієнтом інформації (наприклад, екстралінгвістичні).

Критерій *доступності* передбачає врахування балансу у рівні змістової складності тексту (занадто легкий змістовно текст діалогу перетворить процес навчання у примітивне виконання завдань, які не матимуть для студента пізнавальної цінності і знижуватимуть мотивацію; і навпаки – занадто складний змістовно текст діалогу зумовлюватиме втому, розсіювання уваги, а отже – неуспіх, що також слугуватиме певним демотиватором у процесі навчальної автономії). Водночас урахування технічних параметрів пропонованих записів діалогів передбачає використання загально прийнятих форматів цифрової аудіо- та відеоінформації: формат mp3 – для аудіозаписів і формат avi – для відеозаписів. Якщо передбачається використання інтернет-ресурсів, то контент записів повинен швидко завантажуватися, бути актуальним і використовувати згадані вище цифрові розширення на позначення формату запису.

Відбір мовного матеріалу. Як справедливо зазначає Н. Литвиненко [101], у сфері медицини використовується належним чином організована фахова мова, в основу якої закладена спеціальна лексика, яка вважається однією з найдавніших фахових термінологій. Водночас слід зауважити, що ця термінологія загалом об'єднує в певну систему медико-фізіологічні терміни (куди входять дві групи: анатомічні – назви органів і систем людського тіла; клінічні, тобто назви захворювань і методів обстеження) та фармацевтичні терміни, де до 80 % є слова латинського та грецького походження [209]. Окрім наукової медичної термінології, у професійній діяльності лікарі оперують окремими відповідниками медичних термінів із пласту загального реєстру мови.

Слід також зазначити, що ядро загальнометодичної терміносфери разом з анатомічною й фармацевтичною підсистемами мови медицини відображають

ую складність фахової мови лікарів, оскільки залежно від лікарської спеціалізації, медичні фахівці послуговуються різними спеціалізованими підсистемами (наприклад, ортопеди користуються підсистемою анатомічної мови опорно-рухового апарату та, відповідно, її клінічного пласту. Однак хірургічна ортопедія потребує також оперування серцево-судинною підсистемою мови тощо). Тому, на думку Н. Місник [121], «термінологія клінічної медицини є сукупністю термінологічних мікрополів, які й складають...систему понять цієї сфери людської діяльності і складають її структуру» [121, с. 9]. Дослідниця обґрунтувала доцільність виділення таких тематичних груп слів, на які слід спрямовувати навчання мови майбутніх лікарів: лікувальний заклад, загальне обстеження хворого; лабораторні дослідження; рентгенологічне дослідження, знеболювання, реанімація; кровотеча; переливання крові; основний хірургічний інструментарій; операція; травматологія; онкологія; захворювання органів грудної клітки; захворювання органів черевної порожнини; шкірні та венеричні хвороби; хвороби вуха, горла, носа; очні хвороби; урологія; акушерство і гінекологія; нервові хвороби, психіатрія; інфекційні хвороби; стоматологія.

Зважаючи на сказане вище, а також на завдання нашого дослідження, до словника-мінімуму медичних термінів вважаємо за доцільне відібрати ключові назви основних хвороб у межах визначених нами раніше спеціалізацій (підрозділ 3.1.) і методів їх діагностики, які, в основному, зорієнтовані на формування КС в аудіюванні. Оскільки читання фахової літератури відбувається у режимі самостійної роботи, в умовах якої студент може користуватися словником, для формування КС в читанні ми відібрали лише ті терміни, які не запозичені з латинської та грецької мов (такі терміни студенти можуть семантизувати на основі сформованих термінологічних знань з латинської мови, яку вони інтенсивно вивчають у виші), тобто є властиво німецькомовними; як і для аудіювання, терміни стосуються визначених нами раніше спеціалізацій.

Для ефективної професійно орієнтованої комунікації в рецептивних видах МД майбутнім лікарям, окрім відповідного лексичного термінологічного

запасу, потрібно володіти вміннями й навичками правильного розуміння структури речень і відповідних граматичних структур [102, с. 10]. Отже, до граматичного мінімуму, на основі аналізу діалогів та монологів у ситуації «На прийомі в лікаря» та фахових текстів, ми відібрали такі граматичні явища: часові форми теперішнього і минулого часу, пасивний стан, підрядні речення умови і часу.

Організація відібраного навчального матеріалу. Як справедливо зазначає Н. Мірошникова [117, с. 16–17], уміння дорослих спілкуватися іноземною мовою відкриває нові перспективи для особистісного і професійного самоутвердження, для постійного інтелектуального і загального розвитку; ці вміння формуються завдяки низці інших важливих умінь, які дорослі (студенти вищих навчальних закладів відносяться до цієї категорії) використовують у навчальній діяльності, а саме: уміння правильної організації своєї навчальної діяльності; уміння спрямовувати свої зусилля на досягнення поставлених цілей; уміння виявити позитивні резерви особистості і спрямувати їх на навчання; уміння активно вступати у процес навчання, мовленнєву іншомовну взаємодію, бути вільним у процесі спілкування тощо. Саме такі вміння, на нашу думку, виявляються, формуються, актуалізуються і розвиваються у процесі навчальної автономії, яка є основним засобом реалізації запропонованої нами методики. Однак, вважаємо, що формування зазначених вище умінь можливе за умови адекватного (оптимального) відбору й організації навчального матеріалу.

Наголошуючи на вагомості структурування навчального матеріалу (його ефективній організації у певну дидактичну систему), С. Бутаков ставить питання: якою повинна бути модель структури навчального матеріалу, яка б сприяла найбільш раціональному його засвоєнню? [20, с. 13]. Проаналізуємо окремі моделі, відомі в педагогічній науці.

Специфіку впливу логічних зв'язків між елементами навчального матеріалу на дидактичні особливості варіантів його пояснення досліджував А. Сохор [162]. Логічну структуру навчального матеріалу вчений розуміє як систему, послідовність, взаємозв'язок складових, які складають єдине ціле, що підлягає засвоєнню [161, с. 22–23], однак, тут автор зазначає, що сутність

елемента навчального матеріалу і специфіка зв'язків між елементами у системі визначають спосіб презентації логічної структури для студентів. Уся структура навчального матеріалу, таким чином, може бути зображена у вигляді логічної схеми, на вершині якої подано прямокутні блоки-елементи, що передають певні поняття, судження, закони, досвід, пов'язані між собою стрілками, які відображають послідовність викладу навчального матеріалу.

А. Усова і В. Беліков, підтримуючи лінійне структурування навчального матеріалу, пропонують такі критерії визначення логічних зв'язків між його елементами: 1) наявність причинно-наслідкових зв'язків (стрілка йде від причини до наслідку, тобто від другорядного елемента – до основного); 2) наявність зв'язків між родовими поняттями і їх похідними; 3) функціональні зв'язки; 4) зв'язок між елементами, в якому один елемент входить до складу іншого [183]. Водночас А. Уман критикує лінійну модель структурування навчального матеріалу, наголошуючи на тому, що в різних підручниках один і той самий навчальний матеріал подано у вигляді різних лінійних структур; фактично можна знайти стільки лінійних структур, скільки існує підручників з певної дисципліни [181]. Елементи критики лінійної організації навчального матеріалу помітні і в працях К. Сосницького [160, с. 20], яка полягає в тому, що в лінійній структурі засвоєння кожного нового блоку навчального матеріалу базується на попередньому, тому всі блоки сприймаються як рівносильні, і розмежування головного змісту від другорядного чи похідного мають здійснювати самі учні чи студенти; оскільки вони не вміють самостійно це зробити (або з огляду на те, що в них не сформовані вміння такого розрізнення), студенти намагаються опанувати всі блоки, без розуміння місця і значення того чи іншого елемента в цілісній системі, у такий спосіб перевантажуючи свою пам'ять і не розуміючи функціональних ознак того чи іншого елемента навчального матеріалу.

Відомі «опорні конспекти» В. Шаталова і його послідовників відображають логічну структуру організації навчального матеріалу, в якій студент орієнтується на вміння знаходити головні блоки в навчальному матеріалі [204, с. 11–12]. У моделях структурування й організації навчального

матеріалу Л. Зоріної принципи систематизації, оптимальності й впорядковування системи елементів навчального матеріалу є провідними [61, с. 77–78]. Дослідниця вважає, що кожен головний елемент системи пов'язаний з іншим, що має статус головного; водночас він має власну підструктуру, всередині якої існують притаманні, можливо, лише їм зв'язки, які залежать від сутності і специфіки цього елемента.

Іншим способом логічного структурування навчального матеріалу є модель укрупнення дидактичних одиниць [20, с. 24–25] з використанням таких принципів організації й опрацювання навчального матеріалу: протиставлення контрастів; зворотного зв'язку; визначення домінанти; умовивід на основі аналогії. Прикладом структурування навчального матеріалу за цією моделлю, навідміну від лінійної, є організація граматичного матеріалу, наприклад, часових форм німецької мови (див. рис. 2.2.1).

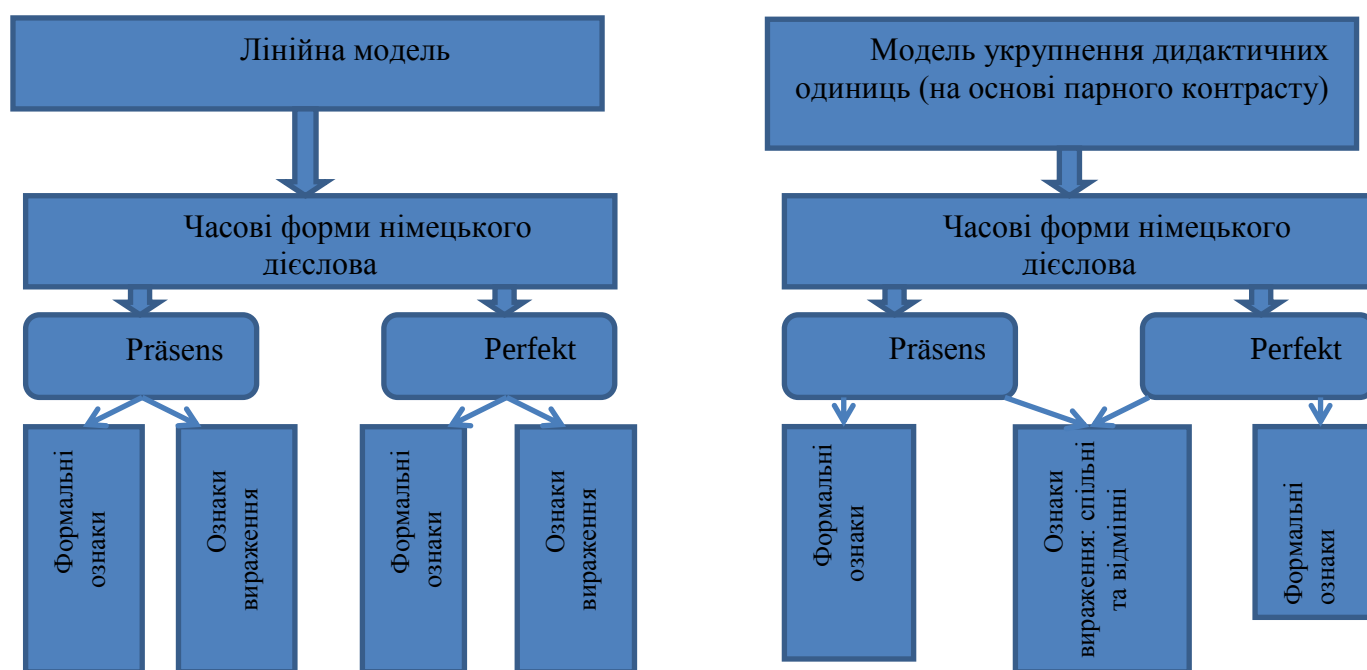


Рисунок 2.2.1. Порівняння моделей структурування навчального матеріалу: лінійної та укрупнення дидактичних одиниць.

А. Крутський пропонує низку підходів до системного засвоєння знань, які можна схарактеризувати як дискретну, системно-функціональну, системно-структурну та системно-логічну моделі структурування навчального матеріалу [88]. Перша модель передбачає поурочне структурування блоків навчального

матеріалу, де на кожному уроці / занятті студентам пропонують з'ясувати головні та другорядні елементи. Друга модель передбачає аналіз структури елемента навчального матеріалу, визначення функцій його компонентів, що забезпечує систематизацію знань і формування інтелектуальних умінь. Третя модель пропонує студентам самостійно вибудовувати таку структуру кожного елемента навчального матеріалу (його змісту). У четвертій моделі презентація елементів навчального матеріалу здійснюється в частково закодованому вигляді, апелюючи до того, що людина лише запам'ятовує знак, а не його зміст і значення, а вже знак актуалізує зміст і значення.

Нам особливо імponує остання модель структурування навчального матеріалу. Якщо враховувати мету і завдання роботи, а також специфіку рецептивних видів МД, значних за обсягом діалогів і монологів, текстів для читання та інформаційного масиву, яким повинен оперувати майбутній лікар у здійсненні професійної діяльності, то системно-логічна модель видається нам найбільш оптимальною. Водночас оптимальний варіант моделі не можна вважати ідеальним, оскільки він, на нашу думку, дає змогу досягти максимально можливих результатів не загалом, а лише за певних умов і для реалізації конкретної методичної мети (в нашому випадку – формування німецькомовної СК в рецептивних видах МД). За інших умов і дидактичних завдань цей варіант моделі може не бути визнаний за оптимальний.

Слід також зазначити, що в основу оптимізування покладено системний підхід, оскільки воно (оптимізування) стосується не ізольованих аспектів навчального процесу, не лише раціонального відбору змісту навчання, навчального матеріалу та його структурування, але й всієї методичної системи загалом. Окрім раніше зазначених аспектів, треба брати до уваги й визначення методів і прийомів навчання кожного конкретного елемента змісту навчання і відібраного навчального матеріалу, форм і засобів навчання тощо [127, с. 19]. Отже, оптимізація навчання передбачає комплексний науковий підхід до розробки такої методичної системи, яка потребує спеціального обґрунтування й представлення її у формі певного прообразу, який можна отримати за допомогою дидактичного моделювання.

Отже, визначивши змістове наповнення навчального матеріалу для формування в майбутніх лікарів німецькомовної СК в рецептивних видах МД та обґрунтувавши критерії його відбору (загальні та специфічні), а також специфіку його організації, перейдемо до характеристики розробленої нами моделі процесу формування зазначеної вище компетентності, реалізація якої забезпечує ефективне застосування запропонованої нами методики. Відповідно, наступний підрозділ дисертації присвячено обґрунтуванню такої дидактичної моделі методичної системи формування німецькомовної СК в рецептивних видах МД.

2.3. Лінгводидактична модель формування в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності

Для досягнення мети нашої роботи необхідно розробити модель професійно орієнтованого навчання майбутніх лікарів з метою формування в них німецькомовних КС у рецептивних видах МД. Для цього нам слід передусім з'ясувати сутність дидактичного моделювання, яке розуміємо як систему дидактичних дій, яка забезпечує адекватне засвоєння змодельованих властивостей, зв'язків, відносин пізнавального об'єкту (у нашому випадку – студентів – майбутніх лікарів), який зазнає відповідних перетворень під впливом цієї системи [65, с. 47]. Н. Русова [148, с. 7] вважає, що дидактичне моделювання – приведення знаннєвого компоненту у відповідність до потреб суб'єктів освітнього процесу за допомогою таких способів діяльності, які вирішують конкретні проблемні завдання. Цього можна досягти завдяки взаємозумовленому поєднанню різних способів систематизації і кваліфікації інформаційних елементів змісту навчання.

За допомогою дидактичного моделювання, як вважає А. Будник [19, с. 98], можна проектувати освітній процес так, щоб він відповідав проблемам та інтересам студентів, їх соціальним запитам. Крім того, таке моделювання дає змогу відтворити не лише статичні елементи навчального процесу, але і його

динаміку, прогнозувати розвиток об'єктів моделі [164, с. 319]. Д. Левітес у цьому аспекті диференціював поняття дидактичного моделювання і дидактичного проектування, зазначивши, що друге поняття орієнтоване на здійснення плану, замислу в майбутньому, тим часом, як моделювання передбачає створення прообразу/аналогу реального об'єкта (а не того, що з'явиться в майбутньому) [94, с. 33].

Методичне формування у майбутніх лікарів німецькомовних КС в рецептивних видах МД як дидактична модель процесу формування зазначених вище явищ повинна базуватися на певних основах, зокрема – на відповідних методологічних підходах і принципах.

Розробка відповідної методики формування в майбутніх лікарів означених вище німецькомовних КС в аудіюванні та читанні потребує належного методологічного й дидактичного обґрунтування, тому зупинимося детальніше на характеристиці основних підходів, що стали фундаментом авторської методики, а саме, **комунікативно-діяльнісного, особистісно-діяльнісного**, компетентнісного та інтегративного, які є спільними як для методики формування КС в аудіюванні, так і в читанні.

Вибір *комунікативно-діяльнісного підходу* [114, с. 82–83] зумовлений розумінням того, що спілкування є мовленнєвою діяльністю, а аудіювання й читання – її видами; крім того, професійно орієнтоване спілкування майбутніх лікарів відбувається у процесі здійснення ними професійної діяльності, в процесі якої вирішуються конкретні комунікативні завдання. Комунікативний чинник у цьому підході передбачає спілкування лікаря й пацієнта як активного й інтерактивного процесу обміну інформацією, що має на меті досягнення відповідної професійно орієнтованої комунікативної мети.

Застосування нашої методики *особистісно-діяльнісного підходу* як методологічної основи зумовлене потребою використати активні методи навчання майбутніх лікарів з метою залучення навчальної автономії студентів, стимулювання їхньої самостійності, творчого пошуку. Це зумовлено сучасними умовами навчання іноземних мов у вищих медичних закладах України і приведення їх до міжнародних стандартів (скорочення аудиторного часу та

збільшення обсягу академічного часу для самостійної роботи студентів). Саме ідеї фундаторів цього підходу у царині вивчення іноземних мов (Л. Виготського, Б. Ананьєва, С. Рубінштейна та ін.), а саме: розуміння особистості як суб'єкта діяльності, який сам визначає характер цієї діяльності і, відповідно, спілкування за допомогою іншомовної взаємодії з іншими [51, с. 27]. Разом з ідеєю створення умов для розвитку особистісних якостей студентів, орієнтацію на їхній індивідуальний навчально-професійний досвід, можливості, потреби тощо (у нашому випадку – вибір студента), ці ідеї стали визначальними в розробці змісту методики, а також у створенні підсистеми вправ для реалізації авторської методики. Діяльнісний компонент в означеному особистісно-діяльнісному підході базується на теорії діяльності Дж. Ломпшера (J. Lompsher) про необхідність організації навчання як діяльності [265, с. 45]. Погоджуючись із теорією вченого, ми пропонуємо навчальну автономію як засіб організації навчальної діяльності за розробленою нами моделлю і методикою, в якій реалізується ця модель, з використанням відповідного спеціально розробленого навчально-методичного забезпечення навчальної автономії студента.

Визначення *компетентнісного* підходу [114, с. 84] зумовлене акцентом на формуванні стратегічної компетентності, яку ми трактуємо як знання вербальних і невербальних комунікативних стратегій, а також – як уміння, здатність та готовність застосовувати їх у різноманітних ситуаціях при вирішенні комунікативних завдань відповідно до поставленої комунікативної мети у найбільш ефективний спосіб. Власне, перехід від напіваавтономії до повної автономії орієнтований на формування компетентного читача / слухача, який здатний і готовий застосовувати аудитивні та читацькі стратегії у різних видах діяльності.

Формування німецькомовної стратегічної компетентності в аудіюванні та читанні майбутніх лікарів здійснюється з позиції *інтегративного* підходу: природнім є те, що навчання німецької мови є частиною цілісної системи підготовки майбутніх медиків, а отже, формування аудитивних та читацьких

стратегій відбувається одночасно з розширенням та удосконаленням фахових знань шляхом читання та аудіювання фахових текстів.

Обґрунтовані вище підходи зумовлюють дотримання у процесі розробки методики формування в майбутніх лікарів німецькомовних КС в аудіюванні відповідних загальнодидактичних і специфічних методичних принципів [114, с. 110-122].

Принцип комунікативної спрямованості навчання. Він передбачає формування КС в аудіюванні на основі аудіотекстів діалогів лікаря з пацієнтом, тобто на основі мовленнєвих зразків реальних типових комунікативних ситуацій, що трапляються у професійно орієнтованій комунікативній взаємодії майбутніх лікарів.

Принцип когнітивно-інтелектуальної спрямованості активізує пізнавальний потенціал студентів, розвиває стратегії смислової здогадки й сприяє подоланню аудитивних труднощів за допомогою розуміння контексту, фонових знань та особистого професійно орієнтованого комунікативного досвіду слухача.

Принцип комплексного навчання рецептивних видів МД передбачає поєднання формування і розвитку читацьких стратегій студентів з аналогічним процесом в аудіюванні німецькою мовою з урахуванням спільних і відмінних ознак цих рецептивних видів МД та специфіки професійно орієнтованої комунікативної діяльності майбутніх лікарів.

Принцип домінувальної ролі вправ передбачає врахування того, що всі вправи виконують з конкретною метою формування і розвитку певних КС в аудіюванні відповідно до етапів їх формування й розвитку.

Принцип врахування індивідуальних особливостей студентів передбачає розуміння того, що в кожному конкретному випадку на кожному з етапів формування і розвитку КС є певний обсяг невідомих лексичних одиниць та невивчених граматичних явищ

Принцип автентичності навчальних матеріалів передбачає їх відбір з реальних ситуацій спілкування лікарів із автентичних друкованих і звукових (цифрових) джерел.

Принцип професійної спрямованості іншомовного навчального спілкування передбачає формування комунікативних стратегій на основі фахових медичних текстів.

Для реалізації означених підходів і принципів навчання визначаємо такі методи навчання: метод вправлення, метод проєктів, «case»-метод. Зупинимося детальніше на характеристиці тих методів, які передбачають виконання студентами відповідних завдань і вправ.

Проаналізуємо згадані вище методи і відповідні їм навчальні завдання для навчання КС у читанні. Аналіз сучасних вітчизняних (кількох авторів) і зарубіжних навчально-методичних комплексів з німецької мови (С. Бахманн (C. Bachmann), С. Герхолд (C. Gerhold) «Sichtwechsel NEU» (1997); С. Бальманн (C. Bahlmann), Е. Брайндл (E. Breindl), Х. Дрекслер (H. Dräxler), К. Енде (K. Ende) «Unterwegs» (2004); Н. Гончарова, Ю. Казанцева «Vom wort zum Text» (2006); М. Перльманн-Бальне, С. Швальб, Д. Веєрс «Em» (2012) та інші) [221; 240]) дає підстави зробити висновок, що згадані вище навчальні ресурси не спрямовують студентів на формування самостійності. Навчальні посібники з фахової німецької мови (за професійним спрямуванням), тобто для студентів-медиків, також не націлені на навчальну автономію студентів. До того ж, у деяких навчально-методичних комплексах якщо і є завдання для формування німецькомовних умінь в читанні, то у них не простежується цілеспрямованого навчання КС, що є, як ми зазначили раніше, компонентом комунікативної компетентності в цьому виді МД.

Обґрунтовуючи педагогічні основи інтегрованого навчання іноземних мов нефілологічних спеціальностей, Р. Мартинова аналізує три типи методичних аспектів, які слід враховувати під час організації інтегрованої іншомовної підготовки: 1) занурення в штучно створене іншомовне середовище на основі інтенсифікації, яку авторка пропонує реалізовувати (на основі наукових висновків І. Зимньої) за допомогою доповнення обсягу навчального матеріалу, збільшення кількості та варіативності вправ для досягнення комунікативної мети у навчанні, щільності спілкування з метою нівелювання частки навчального часу, відведеного на підготовче мовне опрацювання,

активації психічних резервів особистості, яку в умовах навчання іноземної мови студентів нефілологічних спеціальностей можна досягти через рольове перевтілення студентів. Притому, всі мовленнєві дії створюватимуть ілюзію реального професійно орієнтованого спілкування; 2) занурення у штучно створене іншомовне середовище на основі предметної інтеграції, що фактично передбачає створення нового предмету «Професійно орієнтована іноземна мова» [10, с. 44] (у нашому випадку «Медична німецька мова»); 3) занурення в штучно створене іншомовне середовище на основі процесуальної інтеграції, яка реалізовується через виконання навчальних завдань і вправ з метою отримання освітніх і професійних знань і вмінь, формування професійних компетентностей і їх розвитку за допомогою засобів іноземної мови [109, с. 68–89]. У проаналізованих групах аспектів вищезгадана авторка обґрунтовує сутність інтеграції, її етапність та типологію навчальних *завдань і вправ*, які, на нашу думку, доцільно взяти за основу для реалізації процесуального компоненту нашої методики. З урахуванням висновків Р. Мартинової та І. Веретіної, на дослідження якої посилається Р. Мартинова [25, с. 15], а також з огляду на завдання нашого дослідження, пропонуємо такі види вправ, за допомогою яких буде здійснено організацію навчального змісту і реалізовано процесуальний компонент розробленої нами дидактичної моделі навчального процесу: 1) термінологічні, лексичні вправи, за допомогою яких студенти засвоюватимуть термінологію майбутньої іншомовної професійно орієнтованої діяльності; 2) мовні вправи, спрямовані на активізацію засвоєних лексичних одиниць в ізолюваному мовному (граматичному) контексті; 3) передмовленнєві вправи, спрямовані на формування і розвиток рецептивних умінь у знайомому мовному контексті (розуміння змісту почутого і прочитаного тексту з використанням раніше засвоєних мовних одиниць; фактично у цих вправах починається зміна зосередження навчальної уваги студентів із виконання навчальних завдань на виконання професійно спрямованих завдань за допомогою засобів іноземної мови у знайомому мовному контексті); 4) мовленнєві вправи, спрямовані на формування рецептивних умінь у частково знайомому мовному контексті і формування

відповідних КС (5% невідомого мовного матеріалу для аудіювання та 10% – для читання); 5) проблемно-стратегічні комунікативні вправи, що передбачають вирішення реальних професійних завдань із застосуванням сформованих комунікативних умінь і КС в аудіюванні та читанні.

«Case-метод» пропонуємо використовувати як інтегративний прийом у навчанні КС в аудіюванні та читанні. Моделювання кейс-методу («case»-методу), методу ситуаційного навчання [172, с. 50], як методу навчання, зумовлює обґрунтування його концепції й основних понять, що лежать в її основі, а саме – «ситуація», «аналіз», «аналіз ситуації».

У науковій літературі стосовно кейс-методу ситуацію трактують як певний стан процесу, що є до певної міри суперечливим, а вирішення суперечності є принципово важливим для діяльності людей, участь яких у ситуації зумовлює варіативність подальшого розгортання подій у ній та зміну стану в напрямку від негативного до позитивного (від небажаного до бажаного) [167, с. 53]. З іншого боку, аналіз є видом мисленнєвої діяльності, побудованим на основі розчленування об'єкту аналізу на складові елементи для їх ретельного вивчення [34, с. 74]; він може бути проблемним (для ідентифікації проблеми), системним (для дослідження об'єкта з позиції системного підходу), праксеологічним (для вивчення діяльнісних процесів з метою їх оптимізації), прогностичним (для передбачення майбутнього розвитку ситуації) тощо [34, с. 74–75].

Отже, аналіз ситуації розуміємо як застосування певного виду аналітичної діяльності (проблемного, системного і праксеологічного чи прогностичного) для осмислення стану об'єкта / процесу, що виявляється у ситуації, і закладеного в ній протиріччя з метою пошуку оптимального варіанту його вирішення та формування передбачень можливих варіантів розгортання ситуації.

Як зазначають науковці, кейси можуть бути різними, залежно від основи їхнього протиріччя, що часто подається у формі потреби, вибору, кризового явища, конфлікту, боротьби, залучення інновацій тощо. Спостереження за професійною діяльністю лікарів у типовій комунікативній ситуації «на прийомі

у лікаря» та аналіз мовленнєвих зразків німецькомовних діалогів лікаря й пацієнта, запропонований в автентичних посібниках з німецької мови, дали підстави стверджувати, що найбільш ефективними у вирішенні завдань нашого дослідження є кейси, побудовані на основі протиріччя, продиктованого потребою чи вибором. Виражаючи потребу людини (в нашому випадку – лікаря при з'ясуванні діагнозу пацієнта на основі розповіді про симптоми захворювання) ситуація презентується як загострене бажання, задоволення якого стримується певними факторами (наприклад, браком інформації / знань у лікаря, необхідних для розуміння сутності захворювання і, відповідно, постановки діагнозу; недостатнім розумінням того, що говорить пацієнт, чи неможливістю систематизації повідомлень пацієнта; неможливістю у момент вислуховування скарг пацієнта зіставити комплекс симптомів із конкретним діагнозом тощо). Саме ці стримуючі фактори й стимулюють до комунікативної взаємодії і пошуку оптимальних шляхів знешкодження цих факторів.

Ситуацію вибору однієї альтернативи з кількох можна подати як таку, в якій опиняється лікар, коли він має декілька варіантів діагнозу захворювання пацієнта і способів їх лікування, однак невпевнений у виборі найбільш ефективного способу.

Найбільш важливими елементами у структурі кейсу є проблема і діяльність (в нашому випадку – комунікативна), а його методичний потенціал полягає в здатності кейс-методу інтегрувати ситуаційний, проблемний, особистісно-діяльнісний та контекстний підходи. [74, с. 27]. Отже, для вирішення протиріччя в кейсі майбутній лікар повинен володіти такими комунікативними вміннями та стратегіями:

- адекватної інтерпретації ситуації і виділення її ключових чинників;
- розробки варіантів виходу із ситуації, що склалася (вирішення протиріч), її аналіз та оцінювання;
- прогнозування можливих наслідків запропонованих варіантів;
- прийняття кінцевого рішення.

Фактично, зазначені вище комунікативні вміння і є структурними елементами «діяльності» як компоненту кейсу.

Водночас, слід зазначити, що кейс-метод є методом формування КС високого рівня складності [172, с. 77], тому пропонуємо використовувати його на останньому, стратегічно-комунікативному, етапі навчання.

Кейс-метод інтегруємо з методом проектів: спочатку викладач дає студентам низку аудіо та друкованих текстів, які вони мають опрацювати самостійно, використовуючи відповідні комунікативні стратегії; почерпнути фахову інформацію із запропонованих текстів і на її основі підготувати проект.

Ставимо такі вимоги до навчального проекту:

- навчальний проект повинен мати єдину комунікативну мету, якій підпорядковуються усі інші компоненти (професійна діяльність, поставити діагноз захворювання на основі названих пацієнтом симптомів, знайшовши в науковій медичній літературі опис названих пацієнтом симптоматичних проявів);

- навчальний проект повинен спрямувати студента на: 1) усвідомлене формування мети читання / аудіювання (прочитати певні розділи у відібраній фаховій літературі, прослухати певні тексти); 2) вибір спрямованої на усне завдання форми соціальної взаємодії (професійна діяльність, ознайомлення фахівців з можливими літературними джерелами, в яких може міститися пошукувана інформація, на тематичних форумах; бесіда із викладачем, другом тощо); 3) вибір засобів для досягнення загальної мети (наприклад, пошук текстів у мережі Інтернет, бібліотеці тощо);

- завдання у навчальному проекті повинні: 1) активізувати фонові знання студентів за темою тексту; 2) націлювати на постановку і перевірку гіпотез; 3) орієнтувати на свідомий вибір та комбінування різних видів читання, аудіювання; 4) орієнтувати на вибір і застосування КС;

- навчальний проект повинен орієнтувати студентів на рефлексійний самоаналіз ефективності виконання завдань проекту.

Завершенням такого навчального завдання може стати таблиця, в якій буде подано: 1) можливі симптоматичні прояви захворювання, на які вказують пацієнти; 2) місце в літературних джерелах, де описуються згадані симптоми; 3) визначений діагноз захворювання, поставлений студентом. Після перевірки

достовірності поставленого діагнозу фахівцями-медиками такі таблиці можуть бути опубліковані в мережі Інтернет на спеціально створених персональних веб-сторінках студентів, блогах, опубліковані в наукових дослідженнях тощо.

Таким чином, ми підійшли до розробки лінгводидактичної моделі навчального процесу формування німецькомовної СК у рецептивних видах МД, яку бачимо як систему, що складається з чотирьох компонентів: орієнтаційно-цільового, змістового, процесуального і результативного (див. рис. 2.3.1).

Орієнтаційно-цільовий компонент моделі передбачає окреслення загальної мети навчання, теоретично-методологічну основу (ключові підходи до розробки методики, базові принципи навчання).

Загальна мета і завдання навчання, а також вимоги до цільового результату, зумовлюють орієнтування на методологічну основу навчального процесу, яка передбачає врахування положень ключових підходів у реалізації проблемної методики: *комунікативно-діяльнісного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного та інтегративного підходів*.

Обґрунтовані методологічні підходи визначають низку часткових положень, виражених у загальних дидактичних і методичних принципах, обґрунтованих вище у цьому підрозділі.

Аналізу змістового компонента у розробленій нами методиці присвячено підрозділ 2.2., тому дозволимо собі лише нагадати, що до змісту навчання увійшли два аспекти: предметний і процесуальний. З точки зору предметного наповнення до змісту навчання у розробленій нами методиці мають увійти: 1) теми і типові ситуації спілкування у професійній сфері професійно орієнтованої комунікації майбутніх лікарів, і саме вони визначатимуть специфіку відбору мовленнєвих засобів і мовленнєвих зразків; 2) мовленнєвий матеріал (зразки діалогів та монологів для формування КС в аудіюванні та текстів для формування КС у читанні); 3) мовний матеріал (фонетичний, граматичний, лексичний – фахова медична термінологія та її окремі відповідники в побутовому реєстрі мови); 4) знання невербальних елементів комунікації (жестів, міміки, поз, зорового контакту та їх значення для психологічної характеристики пацієнта); 5) знання психологічних типів

особистості пацієнта, специфіка комунікативної поведінки лікаря і пацієнта під час проведення консультування / прийому пацієнта. До процесуального аспекту відносимо німецькомовну стратегічну компетентність у рецептивних видах МД з усіма її структурними компонентами.

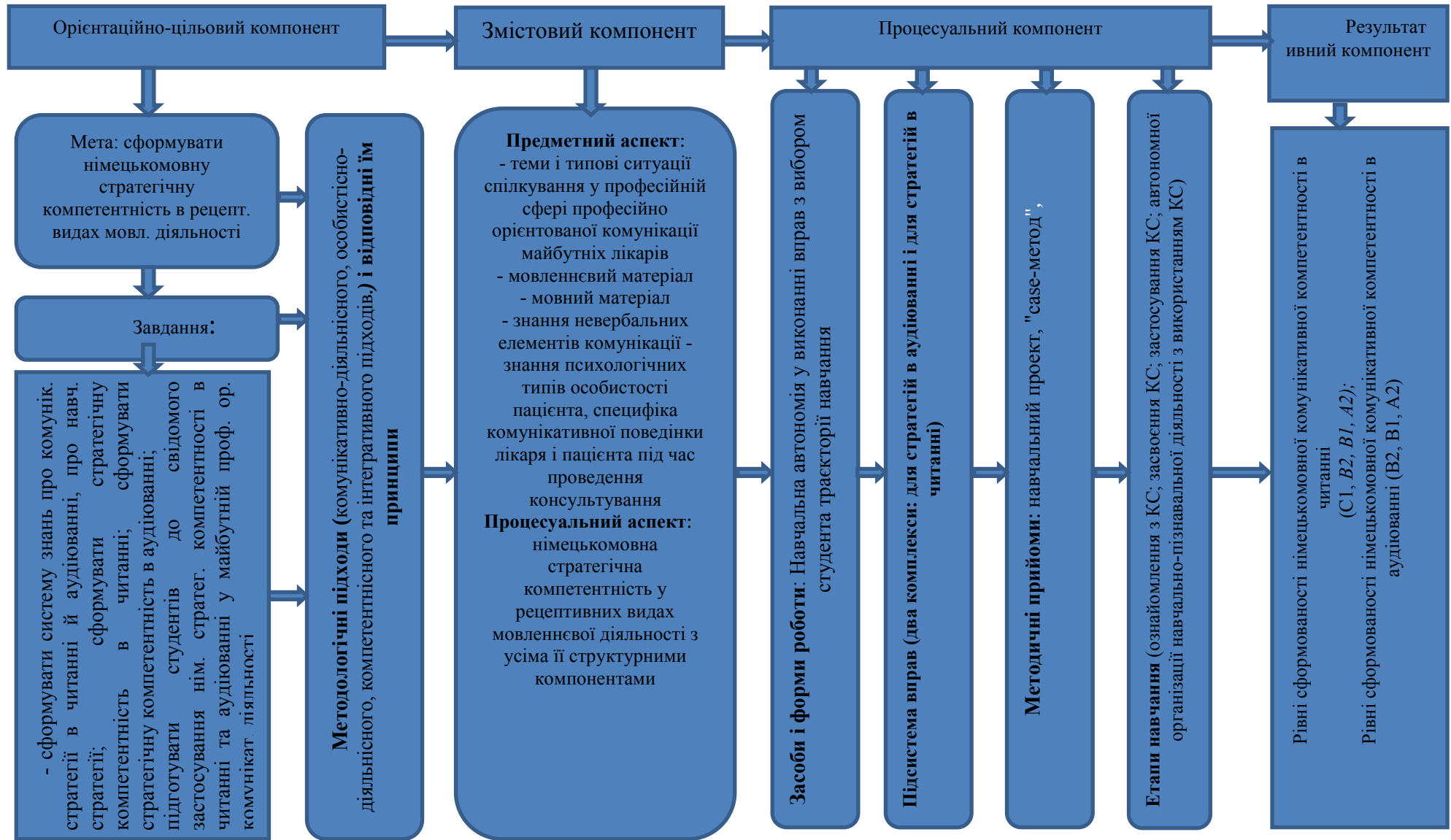


Рисунок 2.3.1. Лінгводидактична модель навчального процесу з формування німецькомовних КС в аудіюванні й читанні.

Процесуальний компонент моделі передбачає організацію навчальної автономії як основної форми навчання та вибору – як засобу навчання. Аналізу цього аспекту процесуального компонента і специфіки його реалізації присвячено підрозділ 2.1. дисертації. Водночас, реалізація навчальної автономії передбачає виконання студентами підсистеми вправ як складової загальної системи (вищого порядку) для формування як СК в інших видах МД, так і загалом іншомовної комунікативної компетентності в майбутніх лікарів. Зважаючи на мету і завдання навчального процесу за розробленою нами методикою, до підсистеми входять два комплекси: комплекс вправ для формування СК в аудіюванні. Виконання вправ у межах визначених комплексів відбуваються в чотири етапи із застосуванням охарактеризованих раніше методичних прийомів: навчального проекту, «case-методу» та комунікативних симуляцій. Характеристиці вправ у розробленій підсистемі присвячено наступний підрозділ дисертації.

Останній компонент моделі передбачає перевірку ефективності запропонованої методики, тобто діагностику рівня сформованості у студентів німецькомовної СК в рецептивних видах МД за визначеними критеріями і відповідними показниками, характеристика яких подана у підрозділі 3.1. У наступному підрозділі подаємо характеристику розробленої нами підсистеми вправ як складової процесуального компоненту моделі.

Кореляція аудиторної та позааудиторної роботи спрямована на перехід студентів – майбутніх лікарів від напіваавтономії (робота в аудиторії) до повної автономії (навчання в позааудиторний час).

Аудиторне навчання орієнтоване на диференційоване формування стратегій в аудіюванні та читанні залежно від етапів роботи з текстом, комунікативної мети та глибини його розуміння. Мовленнєві стратегії формуються інтегровано з навчальними стратегіями та діями під керівництвом викладача. Така інтеграція орієнтована на формування навчальної автономії і охоплює насамперед алгоритм застосування навчальних стратегій під час залучення стратегій аудіювання та читання. Провідним методом навчання є

вправляння – виконання вправ та завдань, які репрезентують етапність дій, пов'язаних із застосуванням мовленнєвих стратегій, а також виробляють у студентів навички автономного застосування мовленнєвих стратегій.

Відповідно до етапів автономної діяльності під час аудиторної роботи на **підготовчому етапі** студенти долають мовні, предметно-фахові та лінгвосоціокультурні труднощі, які можуть стати на заваді адекватному розумінню аудіо та друкованих текстів. Подолання цих труднощів варто здійснювати шляхом тлумачення незнайомих лексичних одиниць та граматичних конструкцій, бесіди, пояснення фахової інформації, а також ситуацій взаємодії в лікарському середовищі в діадах «лікар-лікар», «лікар-пацієнт (родич пацієнта)». На підготовчому етапі відбувається вибір виду читання та виду аудіювання залежно від комунікативної мети.

На етапі **планування** відбувається формування навчальних стратегій, які пов'язані з визначенням цілей, вибором мети, індивідуального плану, навчальної поведінки, режиму виконання завдань тощо. Зокрема, це: *стратегія концентрації уваги на завданнях, стратегія визначення навчальної мети та передбачуваного результату навчання (студент має розуміти, чого він має навчитися, виконуючи вправу), стратегія планування алгоритму дій під час виконання завдань, стратегія вибору навчальних ресурсів, стратегія позитивного налаштування (самозаохочення), стратегія запитання викладача чи інших студентів з метою уточнення чи корекції*. Означені стратегії викладач подає перед початком читання чи слухання як певні правила, яких необхідно дотримуватися.

На **операційному** етапі відбувається безпосередньо читання та аудіювання, а відтак – застосування навчальних стратегій, за допомогою яких здійснюється управління відповідними видами МД, а також мовленнєвих стратегій аудіювання та читання.

На практичному занятті виконуємо поетапну роботу з аудитивним текстом, яка охоплює орієнтаційний, аналітичний та автономно-процесуальний етапи роботи з текстом.

На **операційному** етапі застосовують і формують такі навчальні стратегії: *стратегія самоконтролю за ходом виконання завдань, стратегія дотримання дій, необхідних і достатніх для досягнення комунікативної мети (наприклад, розуміння змісту в цілому, розуміння деталей тощо), стратегія зменшення хвилювання; стратегія дотримання методичних вказівок під час виконання завдань, стратегія маневрування у виборі більш оптимальних дій під час реалізації запланованого алгоритму, стратегія керування емоційним напруженням, стратегія фіксування необхідної інформації*. Означені навчальні стратегії орієнтовані на формування мовленнєвих стратегій, які застосовують поступово, залежно від комунікативної мети та глибини розуміння тексту. Так, метою орієнтаційного етапу навчання аудіювати є розуміння загального змісту як основи для подальшого розуміння деталей. Для загального розуміння аудитивного тексту слід формувати стратегії використання екстралінгвістичних підказок у процесі сприймання мовлення; ідентифікації основних елементів змісту почутого; ігнорування невідомого мовного матеріалу, що не перешкоджає досягненню комунікативної мети; відбір пріоритетної інформації й зберігання її у слуховій пам'яті, а також розширення обсягу оперативної пам'яті за допомогою групування прослуханого тексту у певні тематично-сміслові блоки; збільшення обсягу оперативної пам'яті через організацію почутої інформації в укрупнені недискретні блоки; використання контекстної здогадки (як смислової, так і прогнозування значення слів і словосполучень на основі лексико-граматичного контексту).

Метою аналітичного етапу навчання аудіювати є фокусне розуміння деталей, для цього формуємо стратегії фокусування уваги на певних змістових елементах (відрізку аудіотексту); використання невербальних та паравербальних засобів комунікації як опору та їхньої інтерпретації (для діалогів розмовного стилю); використання екстралінгвістичних підказок у процесі сприймання мовлення; фокусування уваги на вербальних, паравербальних та невербальних засобах впливу лікаря на хворого;

визначення логічних і смислових зв'язків між частинами аудіюваного тексту, зіставлення засобів зв'язності мовлення (cohesion, coherence devices) із елементами, до яких вони апелюють у тексті; застосування відповідних прийомів аудіювання залежно від комунікативної мети (виписування ключових слів, дат, імен, власних назв, назв захворювань, телефонних номерів тощо, фіксування інформації, поданої в аудіотексті у вигляді діаграм, графіків, таблиць тощо), типу тексту та типу джерела інформації (тип мовної особистості, стать, вік тощо); використання контекстної здогадки (як смислової, так і прогнозування значення слів і словосполучень на основі лексико-граматичного контексту).

Метою автономно-процесуального етапу роботи з аудитивним текстом є повне та критичне розуміння змісту прослуханого повідомлення. На цьому етапі слід формувати та застосовувати навчальні стратегії аналізу (узагальнення, виділення основного, ідентифікація труднощів, повторення, пригадування, синтез тощо); спостерігати за власною навчальною діяльністю та випрацьовувати вміння на їх основі робити узагальнення й прогнози, формувати гіпотези, перевіряти висунуті гіпотези, здійснювати оцінювання й контроль навчальних досягнень з метою внесення відповідних змін, корекції, редагування і створення на основі усіх попередніх аспектів нової моделі поведінки в навчанні, мнемічні стратегії (застосування логічних операцій, асоціацій, логічного мислення, активізації уваги, уяви). Означені стратегії орієнтовані на формування мовленнєвих стратегій повного та критичного розуміння всього тексту: стратегій трансформації почутого тексту у формі короткого запису його змісту; переведення наївного вербального та змістового коду в науковий (для аудіювання текстів розмовного стилю); фіксація необхідної фахової інформації (для наукових текстів); визначення невідомої інформації з метою подальшого розширення уявлень про неї (для наукових текстів); використання механізму ймовірного прогнозування для відновлення загубленої (непочутої) інформації на основі різномірних опор (для всіх текстів); використання механізму ймовірного прогнозування для створення

певного часового резерву, певної можливості «маневрувати» під час аудіювання (для всіх текстів).

Дотекстовий етап охоплює такі стратегії мовної здогадки: використання синонімічних, гіперо-гіпонімічних та антонімічних зв'язків для семантизації лексичних одиниць мови; стратегій пошуку фахової інформації.

Текстовий етап навчання читати охоплює:

- формування *стратегій ознайомлювального читання*: прогнозування змісту тексту на основі вербальних (заголовків, підзаголовків) та візуальних (малюнків, діаграм тощо) опор, що в сукупності становлять елементарні стратегії аналітичного та синтетичного читання; ймовірнісне передбачення організаційної структури та змісту інформації

- формування *стратегій переглядового читання*: перегляд тексту / сканування тексту з метою пошуку необхідної інформації; перевірка гіпотез, визначення теми абзацу на основі прочитання першого й останнього речень у ньому; впізнавання теми тексту на основі відбору ключових слів в окремих відрізках тексту; мовної здогадки; відбір значущих для вирішення комунікативної мети елементів тексту та ігнорування несуттєвих; відбір ключових слів, задіяння механізмів ймовірного прогнозування, контекстної здогадки;

- формування *стратегій вивчаючого читання*: розгортання змісту повідомлення шляхом встановлення асоціативних зв'язків з фактами та подіями, одержаними з попереднього досвіду; знаходження логічно-сміслових зв'язків між елементами тексту чи речення; позначення / виділення важливих для розуміння тексту елементів; засвоєння й активізація навчального матеріалу у формі організаційних діаграм, візуальних опор, асоціативних зв'язків; смислове групування нових лексичних одиниць; прогнозування читачем значення наступного слова на основі значення попереднього слова (або граматичної конструкції).

Післятекстовий етап охоплює стратегії змістовно-логічного поєднання частин тексту, встановлення зв'язку між текстовою інформацією з раніше

засвоєною професійно орієнтованою інформацією; порівняння змісту прочитаного тексту з інформацією, отриманою з інших тематично релевантних джерел; компресії та резюмування змісту тексту з використанням інтелект-карт та інших технологій кодування інформації з метою компресії при запам'ятовуванні отриманої з тексту інформації. В подальшому цю інформацію можна застосовувати у професійній діяльності, а також здійснювати рефлексійний аналіз досягнення комунікативної мети на основі опрацьованої в тексті інформації.

На етапі **рефлексії** застосовуються і формуються такі навчальні стратегії: *стратегія самоконтролю, самооцінювання та самоаналізу у визначенні ступеня досягнення передбачуваного результату, навчальних та комунікативних завдань; стратегія виявлення власних прогалин, недоліків і помилок шляхом повторного звернення до фрагментів, які були незрозумілими студентам, або викликали сумнів у правильності розуміння; стратегія подальшої обробки одержаної інформації (шляхом уточнення певних понять, використання додаткової фахової літератури тощо).* Етап рефлексії орієнтований на реалізацію рефлексійно-контролювального етапу роботи з текстом.

Позааудиторне навчання орієнтоване на комплексне інтегроване використання стратегій навчання під час реалізації мовленнєвих стратегій в процесі аудіювання та читання текстів з метою детального розуміння змісту. Під час позааудиторного навчання застосовуємо кейс-метод та метод проєктів. Викладач пропонує студентам опрацювати низку аудіо та друкованих текстів і підготувати проєкт на основі одержаної з цих текстів інформації.

Означений комплекс стратегій формується у межах кожного змістового модуля. Ми визначили 5 змістових модулів, які вивчають на другому курсі й охоплюють 120 годин, з них 60 – аудиторних і 60 самостійної роботи: «Лікування серцево-судинних захворювань», «Лікування хвороб дихальних шляхів», «Лікування хвороб опорно-рухового апарату», «Лікування хвороб шлунково-кишкового тракту та урологія», «Лікування хвороб ендокринної

системи і загальна терапевтична практика». Один змістовий модуль реалізується упродовж 24 годин (з них 2 – на контроль): 12 аудиторних годин (6 занять) і 12 годин самостійної роботи.

Навчальний матеріал розподіляємо з урахуванням співвідношення усіх видів МД 1:1. Таким чином, на аудіювання та читання відводимо в середньому по 20 хв.

На кожному занятті відбувається формування навчальних стратегій, які пов'язані з етапами планування: операційним та рефлексійним. Викладач мотивує студентів оперувати означеними стратегіями перед початком виконання кожного завдання, під час його виконання та після виконання.

Мовленнєві стратегії розподіляємо таким чином (табл. 2.3.1):

Таблиця 2.3.1

Розподіл аудиторного та позааудиторного часового фонду для реалізації моделі авторської методики

№ заняття	К-кість часу	Стратегії, які формуються
1	40 хв. ауд., 20 хв. с.р.	Слухання монологів. Стратегії, орієнтовані на загальне розуміння аудіотексту. Стратегії ознайомлювального, переглядового та вивчаючого читання.
2	40 хв. ауд., 20 хв. с.р.	Слухання монологів. Стратегії фокусного (вибіркового) розуміння аудіотексту. Стратегії ознайомлювального, переглядового та вивчаючого читання.
3	40 хв. ауд., 20 хв. с.р.	Слухання монологів. Стратегії повного та критичного розуміння змісту прослуханого повідомлення. Стратегії ознайомлювального, переглядового та вивчаючого читання.

Таблиця 2.3.1 (продовження)

4	40 хв. ауд., 20 хв. с.р.	Слухання діалогів. Стратегії, орієнтовані на загальне розуміння аудіотексту. Стратегії фокусного (вибіркового) розуміння аудіотексту. Стратегії ознайомлювального, переглядового та вивчаючого читання.
5	40 хв. ауд., 20 хв. с.р.	Слухання діалогів. Стратегії повного та критичного розуміння змісту прослуханого повідомлення. Стратегії ознайомлювального, переглядового та вивчаючого читання.
6	100 хв. с.р. 60-90 хв. ауд.	Підготовка проекту. Презентація проекту (рецептивне мовлення інтегрується з продуктивним).

Отже, один цикл моделі авторської методики реалізується у межах одного модуля й потребує 6 аудиторних занять (240 ауд. хвилин) і 240 позааудиторних хвилин.

2.4. Підсистема вправ для формування німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності

Перш ніж перейти до характеристики розробленої нами підсистеми вправ, нагадаємо, що навчання німецькомовних КС проходить в чотири етапи (ознайомлення, засвоєння, застосування КС та етап автономної організації навчально-пізнавальної діяльності з використанням цих стратегій). Водночас, відповідно до визначеного нами раніше методу вибору як засобу реалізації авторської методики, звертаємо увагу на те, що зазначені вище етапи актуальні для самостійної та частково самостійної підсистеми альтернативних вправ. Окрім цього, слід зазначити, що ми базуємося на трьох підвидах самостійної діяльності студентів: відтворювання, перетворення і творча

діяльність [168, с. 124], тобто у підсистемі вправ на першому, ознайомлювальному, етапі робота над комунікативними стратегіями є рецептивною. У завданні студентам пропонується вибрати правильну відповідь з-поміж кількох. Пізніше поступово долучаються репродуктивні завдання, в яких студенту потрібно доповнити певні твердження.

Фактично, на цьому етапі студентська діяльність характеризується як частково самостійна.

На другому етапі (засвоєння) студенти вчаться самостійно вибрати і застосовувати комунікативні стратегії для вирішення конкретного навчального завдання з використанням прикладів, опорами є подані у завданні покрокові інструкції. На цьому етапі йдеться про відтворювальну самостійну діяльність.

На третьому етапі (застосування) студенти не лише використовують вибрані ними комунікативні стратегії, але й аналізують їхню цінність для власної навчально-пізнавальної діяльності, свідомо і самостійно планують алгоритм використання тих чи інших стратегій та контролюють успішність реалізації цього алгоритму. Однак цей процес також є частково керованим за допомогою відповідного формулювання завдання, тому самостійна діяльність має ознаки «перетворення».

І лише на четвертому етапі (автономної організації навчально-пізнавальної діяльності з використанням КС в аудіюванні та читанні) самостійна діяльність студентів стає творчою, оскільки вони здійснюють саморефлексію застосування КС і самоконтроль цього процесу без допомоги формулювання завдань, опор, прикладів тощо.

Для характеристики розробленої нами підсистеми вправ зупинимося спершу на розумінні головних понять: вправа і завдання.

Вправою вважають багаторазове виконання однотипних операцій і дій з мовним матеріалом, які опираються на усвідомлення і супроводжуються контролем чи самоконтролем [168, с. 91]; спеціально організоване в навчальних умовах багаторазове виконання окремих операцій, дій,

провадження діяльності з метою оволодіння певними навиками або їх вдосконалення [113, с. 64].

У методиці навчання іноземних мов загалом виділяють певну структуру навчальної вправи:

- інструкція (постановка навчального завдання);
- виконавча частина, в якій зазвичай вказано можливі способи вирішення комунікативних завдань (опори, орієнтири, мовленнєві зразки);
- контрольна частина, яка забезпечує (при потребі) рефлексію, (само)контроль чи (само)корекцію (наприклад, вказівку на теоретичний матеріал, знання якого закладені в алгоритм виконання завдання тощо) [153, с. 6].

Окрім цього, слід також враховувати основні вимоги до розробки системи вправ:

- 1) вправи у системі (підсистемі, комплексі) мають відповідати меті, змісту й умовам навчання загалом;
- 2) вправи повинні бути доцільними (за складністю змісту, місцем у системі);
- 3) вправи у системі організовані у чіткій послідовності: кожна наступна вправа й завдання передбачає виконання її на основі навичок, умінь і стратегій, сформованих попередніми вправами і завданнями;
- 4) зміст вправ має узгоджуватись із етапами формування навичок, умінь і стратегій;
- 5) вправи мають містити можливість для студента здійснювати самоконтроль [108, с. 89].

Систему вправ, чи підсистему, як систему нижчого порядку і складову системи вищого порядку, вслід за С. Шатіловим [205, с. 59], розуміємо як спеціально впорядковану сукупність необхідних груп, типів і видів, що виконують в певній послідовності, відповідають особливостям формування досліджуваних явищ (у нашому випадку – КС у читанні й аудіюванні), а також таку сукупність, яка передбачає можливість вибору студентом рівня

складності та кількості цих вправ для забезпечення максимально високого рівня сформованості КС.

Враховуючи загальновизнані в методиці навчання іноземних мов критерії, на основі яких здійснюється класифікація типів і видів вправ (комунікативність, вмотивованість, спрямованість на прийом та продукування інформації, наявність опор, спосіб взаємодії та режим контролю [168]), до розробленої нами підсистеми вправ увійшли такі типи:

1) за критерієм спрямованості: інформаційне сприймання чи продукування: рецептивні, рецептивно-репродуктивні та рецептивно-продуктивні вправи;

2) за критерієм вмотивованості: вмотивовані;

3) за критерієм професійної спрямованості: усі вправи є професійно спрямованими;

4) за критерієм комунікативності: некомунікативні, умовно-комунікативні, комунікативні;

5) за критерієм наявності / відсутності опор: вправи з використанням вербальних опор, візуальних опор, аудіо-візуальних опор та з відсутніми опорами;

6) за критерієм характеру виконання: усні чи письмові;

7) за критерієм режиму виконання: у парах, групах, індивідуальні;

8) за критерієм режиму процедур контролю: вправи, контрольовані з боку викладача, взаємоконтрольовані, з використанням самоконтролю.

Таким чином, підсистема вправ для формування СК в рецептивних видах МД охоплює два комплекси вправ, кожен з яких характеризується певною етапністю. Комплекс вправ для формування комплексних стратегій в аудіюванні передбачає виконання цих вправ у чотири етапи: 1) орієнтаційному; 2) аналітичному; 3) автономно-процесуальному; 4) рефлексійно-контрольовальному.

Комплекс вправ для формування комплексних стратегій у читанні передбачає їх виконання на 1) дотекстовому, 2) текстовому та 3) післятекстовому етапах.

Розглянемо детальніше **комплекс вправ для формування німецькомовної СК в аудіюванні**, до якого увійшли чотири групи вправ відповідно до етапів.

На першому – **орієнтаційному** етапі – виконують вправи із застосуванням комплексних стратегій для загального розуміння змісту прослуханого. Завдання студента при виконанні вправ першої групи – відтворити цілісну картину звукового повідомлення на основі головних слів і виразів. Для загального розуміння аудитивного тексту слід формувати стратегії використання екстралінгвістичних підказок у процесі сприймання мовлення; ідентифікації ключових елементів змісту почутого; ігнорування невідомого мовного матеріалу, що не перешкоджає досягненню комунікативної мети; відбір пріоритетної інформації й утримування її у слуховій пам'яті, а також розширення обсягу оперативної пам'яті за допомогою групування прослуханого тексту у певні тематично-сміслові блоки; збільшення обсягу оперативної пам'яті через організацію почутої інформації в укрупнені недискретні блоки; використання контекстної здогадки (як смислової, так і прогнозування значення слів і словосполучень на основі лексико-граматичного контексту). Для формування означених стратегій пропонуємо вправи – рецептивні, вмотивовані, професійно спрямовані, комунікативні, з використанням візуальної чи вербальної опори, письмові, індивідуальні, з використанням самоконтролю. Наведемо приклади вправ цієї групи.

*Групи вправ для формування комплексних стратегій
в загальному розумінні аудіотексту*

Вправа 1. *Мета:* сформувати стратегії ідентифікації головних елементів змісту почутого; ігнорувати невідомий мовний матеріал, що не перешкоджає досягненню комунікативної мети. *Тип:* умовно-комунікативна з вербальною

опорою. Вид: завдання «правильно-неправильно». Режим виконання: студент-комп'ютер.

Інструкція: Hören Sie sich den Dialog an! Sind die folgenden Aussagen richtig oder falsch?

Herr Dr. Sehlmann: Frau Paal, für die CT-Untersuchung müssen wir Ihnen ein Kontrastmittel spritzen. Reagieren Sie allergisch auf Kontrastmittel oder auf jodhaltige Mittel?

Frau Paal: Nein, bisher ist mir nichts bekannt.

Herr Dr. Sehlmann: Gut, dann legen Sie sich bitte hin. Sie bekommen jetzt eine Spritze mit einem Kontrastmittel.

Frau Paal: Uh - davon wird einem aber warm. Mir ist plötzlich ganz heiß.

Herr Dr. Sehlmann: Okay?

Frau Paal: Ich kriege auch schlecht Luft. Und meine Lippen fühlen sich so taub an.

Herr Dr. Sehlmann: Gut, keine Angst, ich gebe Ihnen jetzt Sauerstoff. Atmen Sie ganz ruhig weiter. Schwester Barbara, einmal H 1- und H2-Blocker, bitte. Frau Paal, gleich wird es Ihnen besser gehen. Machen Sie sich keine Sorgen. Atmen Sie ganz ruhig weiter.

Джерело: telc Language test : Trainingseinheiten 11-13 – Frankfurt am Main: telc GmbH, 2015. – 32 St.

Sind folgende Aussage richtig oder falsch?

- 1) Für eine Ultraschall-Untersuchung braucht Fr. Paal ein Kontrastmittel.
- 2) Fr. Paal reagiert allergisch auf jodhaltige Mittel.
- 3) Fr. Paal geht es nicht gut während der Untersuchung.
- 4) Fr. Paal kann nicht ruhig atmen.
- 5) Es wurde H 1- und H2-Blocker gespritzt.

На другому – **аналітичному** етапі відбувається фокусування уваги студента на цільових інформаційних блоках у повідомленні. Тут використовують вибіркоче аудіювання з метою отримати комунікативну інформацію, а тому під час виконання вправ цієї групи формуються такі

стратегії: фокусування уваги на певних змістових елементах (відрізку аудіотексту); використання невербальних та паравербальних засобів комунікації як опору та їх інтерпретації (для діалогів розмовного стилю); використання екстралінгвістичних підказок у процесі сприймання мовлення; фокусування уваги на вербальних, паравербальних та невербальних засобах впливу лікаря на хворого; визначення логічних і смислових зв'язків між частинами аудіюваного тексту, зіставлення засобів зв'язності мовлення (cohesion, coherence devices) із елементами, до яких вони апелюють у тексті; застосування відповідних прийомів аудіювання залежно від комунікативної мети (виписування ключових слів, дат, імен, власних назв, назв захворювань, телефонних номерів тощо, фіксування інформації, поданої в аудіотексті, у вигляді діаграм, графіків, таблиць тощо), типу тексту та типу джерела інформації (тип мовної особистості, стать, вік тощо); використання контекстної здогадки (як смислової, так і прогнозування значення слів і словосполучень на основі лексико-граматичного контексту). Для цього застосовуємо такі вправи та завдання: рецептивні і рецептивно-репродуктивні, вмотивовані, професійно спрямовані умовно-комунікативні та комунікативні із вербальною чи зоровою опорою, письмові, індивідуальні, із використанням самоконтролю. Наведемо приклади вправ цієї групи.

*Група вправ на формування КС у фокусному (вибірковому)
розумінні змісту аудіотексту*

Вправа 1. *Мета:* сформувати стратегії використання невербальних та паравербальних засобів комунікації як опору та їх інтерпретації; використання екстралінгвістичних підказок у процесі сприймання мовлення. *Тип:* комунікативна, з вербальною та візуальною опорою. *Вид:* завдання на співвіднесення вербальної з паравербальною та невербальною інформацією. *Режим виконання:* студент – комп'ютер.

Інструкція: **Hören Sie den Dialog zu! Auf Grund der Benennung und Erklärungen des Kranken bemühen Sie sich eine Diagnose festzustellen!**

Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=5eTooZxdPA0>;

<https://www.youtube.com/watch?v=S6HXRuWCqII>

Вправа 2. *Мета:* сформувати стратегію фокусування уваги на певних змістових елементах. *Тип:* умовно-комунікативна, з вербальною опорою. *Вид:* завдання на вибір правильної відповіді із кількох запропонованих. *Режим виконання:* студент-комп'ютер.

Інструкція: **Hören Sie den Dialog zu! Beantworten Sie die Fragen!**

A: Guten Tag. Ich bin Dr. Müller. Ich möchte mit Ihnen über Ihre medizinische Vorgeschichte sprechen. Können Sie mir sagen, ob Sie irgendwelche Kinderkrankheiten hatten, z.B. Windpocken, Masern, Mumps, Röteln?

P: Als ich klein war, hatte ich Masern, Windpocken und Keuchhusten, aber ich glaube nicht, dass ich Röteln hatte.

A: Waren Sie je im Krankenhaus, oder wurden Sie jemals operiert?

P: Ja, meine Mandeln wurden entfernt, als ich ein Kind war.

A: Hatten Sie seitdem schwerwiegende Gesundheitsprobleme?

P: Ja, ich habe Diabetes.

A: Wann wurde Ihr Diabetes festgestellt?

P: Als ich 14 Jahre alt war. Ich hatte immer Durst, war müde und depressiv.

A: Werden Sie diesbezüglich behandelt?

P: Ja, ich spritze mir seitdem Insulin.

A: Haben Sie übliche Schutzimpfungen bekommen?

P: Ja.

A: Gut. Nun möchte ich den Überweisungsschein Ihres Hausarztes sehen.

P: Ja, hier, lesen Sie bitte.

Джерело: telc Language test : Trainingseinheiten 16-18 – Frankfurt am Main: telc GmbH, 2015. – 32 St.

1) Was sagt der Patient dem Arzt über seine Kinderkrankheiten?

A Er hatte keine vom Arzt erwähnten Kinderkrankheiten.

B Er hatte Röteln.

C Er hatte Windpocken und Masern.

2) War der Patient je im Krankenhaus?

A Ja, einmal, als seine Mandeln entfernt wurden.

B Nein, er musste nie ins Krankenhaus gehen.

C Ja, einmal. Ihm wurde der Blinddarm entfernt.

3) Wie alt war er, als er an Diabetes erkrankte?

A 40

B 14

C 44

Вправа 3. Мета: застосувати відповідні прийоми аудіювання залежно від комунікативної мети, типу тексту та типу джерела інформації (шляхом трансформації тексту прослуханого повідомлення у форму короткого запису його змісту); стратегії фокусування уваги на окремих елементах змісту повідомлення. *Тип:* комунікативна, з вербальною опорою. *Вид:* завдання на заповнення пропусків. *Режим виконання:* студент–комп'ютер.

Інструкція: Hören Sie den Dialog zu! Merken Sie sich die Antworten der Patienten? Was hat der Patient gesagt? Ergänzen Sie den Text mit fehlenden Wörtern!

A: Erzählen Sie mir über Ihre Kopfschmerzen!

a) STELLE: Die Schmerzen waren auf
..... meines Kopfes.

P: Der Schmerz kommt und geht.

A: Können Sie mir die schmerzhafteste Stelle zeigen?

b) DAUER: Es kann,
manchmal jedoch 4-5 Stunden dauern.

P: Sie scheint auf der rechten Seite meines Kopfes zu sein.

A: Wie lange dauert es, wenn Sie Kopfschmerzen haben?

c) BEGLEITUNGSSYMPTOME: Ich
hatte Brechreiz und sah
.....

P: Es ist verschieden, manchmal dauert es eine halbe Stunde, manchmal bis zu 4-5 Stunden.

A: Wenn Sie Kopfschmerzen bekommen,

d) WAS HILFT?: Ich muss in einen
dunklen Raum gehen und

geschieht noch etwas zur selben Zeit?

P: Ja, ich habe Brechreiz. Manchmal übergebe

- ich mich sogar.
- A: Stören die Kopfschmerzen manchmal Ihre Sicht, sehen Sie dadurch z.B. verschwommen?
- e) BEHANDLUNG: Manchmal, wenn ich eine scheint P: Es ist nicht verschwommen, aber ich sehe es zu helfen. flackernde Lichter, die in meinem rechten Auge zu sein scheinen.
- f) FAMILIENGESCHICHTE: A: Was machen Sie, wenn Sie die litt an Migräne. Kopfschmerzen bekommen?
- P: Nun, gewöhnlich kann ich nicht
- g) BESCHREIBUNG DER weitermachen, was ich gerade getan habe. Ich SCHMERZEN: Ich habe pulsierende, muss in einem dunklen Raum gehen und mich Kopfschmerzen. hinlegen.

Джерело: telc Language test : Trainingseinheiten 16-18 – Frankfurt am Main: telc GmbH, 2015. – 32 St.

Група вправ третього – автономно-процесуального етапу

Під час виконання групи вправ автономно-процесуального етапу студенти повині бути спрямовані на повне та критичне розуміння змісту прослуханого повідомлення. Тут практично відбувається повний перехід від вправ до завдань, які набувають характеру повної комунікативності з поступовою відмовою від різного роду опор (вербальних чи візуальних). На цьому етапі формуються: стратегія розуміння змісту почутого з використанням механізму декодування інформації «згори-донизу», стратегій трансформації почутого тексту у формі короткого запису його змісту; переведення наївного вербального та змістового коду в науковий (для аудіювання текстів розмовного стилю); фіксація необхідної фахової інформації (для наукових текстів); визначення невідомої інформації з метою подальшого розширення уявлень про неї (для наукових текстів); використання механізму ймовірного прогнозування для відновлення загубленої (непочутої) інформації на основі різного роду опор (для всіх текстів); використання механізму ймовірного прогнозування для створення певного часового резерву,

своєрідної можливості «маневрувати» під час аудіювання (для всіх текстів). Наведемо приклади завдань цієї групи.

Вправа 1. *Мета:* сформувати стратегії трансформації почутого тексту у формі короткого запису його змісту. *Тип:* комунікативна, без опор. *Вид:* вправа на визначення основної інформації в тексті. *Режим виконання:* студент-комп'ютер.

Інструкція: **Hören Sie den Monolog zu. Notieren Sie sich die Hauptthesen des Gehörten!**

Hepatitis C – Vernarbung der Leber?! –

Режим доступу: https://www.youtube.com/watch?v=bslWfK8Y_Yw

Вправа 3. *Мета:* сформувати стратегії трансформації почутого тексту у формі короткого запису його змісту. *Тип:* комунікативна, з вербальною опорою. *Вид:* завдання на розуміння тексту. *Режим виконання:* студент-комп'ютер.

Інструкція: **Hören Sie den Dialog zu! Schreiben Sie kurz den Inhalt des Gehörtes ein! Wie beschreiben die Patienten ihre Schmerzen?**

Patient 1: Der Schmerz ist so, als ob jemand mit einem Messer darin herumsticht oder -bohrt.

Patient 2: Nun ja, ich kann das eigentlich nicht so genau beschreiben, eigentlich überall und nirgendwo so richtig.

Patient 3: Das ist so, als ob sich etwas ausdehnt und wieder zusammenzieht oder größer und kleiner wird.

Patient 4: Ich kann Ihnen die Stelle nicht genau zeigen, denn der Schmerz ist mal hier, mal da.

Patient 5: Ich würde das so beschreiben, als ob jemand auf meinem Brustkorb sitzt und mir die Luft wegnimmt.

Patient 6: Der Schmerz ist genau hier und ist nicht dumpf, dafür aber heftig

Patient 7: Ich bin mir nicht sicher, aber ich glaube, der Schmerz fängt hier an und geht bis in die...

Patient 8: Also, ich glaube, das Ganze fing vor zwei Tagen an. Am Anfang habe ich es kaum bemerkt, aber dann ist es immer stärker geworden. Es ist ein Gefühl, als ob tausend Ameisen auf und ab laufen.

Patient 9: Ja, das fühlt sich an wie Feuer.

Patient 10: Es ist ein Gefühl, als ob etwas reißt.

Джерело: telc Language test : Trainingseinheiten 16-18 – Frankfurt am Main: telc GmbH, 2015. – 32 St.

Вправа 3. *Мета:* сформувати стратегії переведення наївного вербального та змістового коду в науковий. *Тип:* комунікативна, з невербальною опорою. *Вид:* аналіз ситуації, переведення наївного вербального та змістового коду в науковий. *Режим виконання:* прослуховування аудіо, відеотексту, вилучення інформації, одержаної з реплік хворого та переведення її в наукову.

Інструкція: Hören Sie den Dialog zu, erläutern Sie die Äußerungen des Kranken mit der wissenschaftlichen Sprache!

Режим доступу діалогу:

<https://www.youtube.com/watch?v=D9yOMCn3ZHQ>

Під час останнього (четвертого) етапу – рефлексійно-контрольовального – студент аналізує за допомогою рефлексії успішність/неуспішність своє виконання вправ зі згаданих вище груп, використовуючи вибір, як метод організації навчальної автономії, і приймає рішення про виконання додаткових альтернативних вправ із потрібної групи (групи вправ, результати виконання яких не задовольняють мету студента).

Означені вправи й завдання орієнтовані на інтегроване навчання мовленнєвих стратегій в аудіюванні та навчальних і рефлексивних стратегіях.

Комплекс вправ для формування КС у читанні

Комплекс вправ для формування КС у читанні реалізуємо класично на дотекстовому, текстовому та післятекстовому етапах:

На **дотекстовому** етапі відбувається подолання мовних та предметних труднощів [114, с. 383]. Тому на цьому етапі пропонуємо здійснювати формування стратегій мовної здогадки; використання синонімічних, гіперо-гіпонімічних та антонімічних зв'язків для семантизації лексичних одиниць мови; стратегій пошуку фахової інформації.

Для цього залучаємо вправи на подолання мовних та предметних труднощів.

Вправа 1. *Мета:* сформувати стратегії мовної здогадки. *Тип:* некомунікативна, лексична, рецептивна. *Вид:* вправа на прогнозування значення слова на основі контексту. Режим виконання: індивідуальна.

Інструкція: **Lesen Sie die Sätze. Bestimmen Sie die Bedeutung von unterstrichenen Wörtern. Finden Sie Synonyme dazu!**

1. Die Checkliste besteht aus der mündlichen Bestätigung der Erledigung bestimmter grundlegender Schritte durch OP-Teams.
2. Die beteiligten Einrichtungen sollten unterschiedliche wirtschaftliche Bedingungen und verschiedene Patientenpopulationen spiegeln.
3. Das Sammeln der Daten wurde im Laufe der ersten Woche nach dem Einsatz der Checkliste wieder aufgenommen.
4. Während viele Operateure die Kommunikation als gut oder sehr gut einstufen, beurteilten Pflegekräfte sie als eher mittelmäßig.

У комплексі вправ для формування КС у читанні на **текстовому етапі** розглядаємо ознайомлювальне, переглядове та вивчаюче читання як три етапи роботи з текстом. На першому етапі (ознайомлювальне читання) читач знайомиться з загальним змістом тексту, визначає, наскільки він є цінним для нього і доцільність його прочитання. На другому етапі відбувається переглядове читання, під час якого читач, визначивши на попередньому етапі потребу в читанні тексту, шукає необхідну інформацію, яка може бути для нього цінною. На третьому етапі переважає вивчаюче читання: знайшовши

необхідний інформаційний блок, читач концентрує увагу на деталях певного фрагменту тексту.

Формування *стратегій ознайомлювального читання*: прогнозування змісту тексту на основі вербальних (заголовків, підзаголовків) та візуальних (малюнків, діаграм тощо) опор, що в сукупності становлять елементарні стратегії аналітичного та синтетичного читання, ймовірнісне передбачення організаційної структури та змісту інформації, – здійснюється за допомогою рецептивних комунікативних умотивованих індивідуальних вправ.

Нижче наводимо приклад такої вправи.

Вправа 2. *Мета*: сформулювати стратегії прогнозування змісту тексту на основі вербальних (заголовків, підзаголовків) та візуальних (малюнків, діаграм тощо) опор. *Тип*: комунікативна, з вербальними та невербальними опорами. *Вид*: вправа на прогнозування змісту тексту на основі вербальних та візуальних опор. *Режим виконання*: індивідуальна.

Інструкція: Sie sehen den Text. Achten Sie auf seinen Titel, Untertitel und sein zugehöriges Bild! Beantworten Sie folgende Fragen:

- 1) Worum handelt es sich in diesem Text?
- 2) Wie ist die Reihenfolge der Information vom Text?
- 3) Welche Textinformation könnte für Sie interessant sein?

Studie zu WHO-Checkliste

Chirurgische Eingriffe sind ein wesentlicher Bestandteil der weltweiten medizinischen Versorgung, wobei jährlich geschätzte sieben Millionen Patienten Komplikationen erleiden .

Vor dem Hintergrund dieser Tatsache setzte sich eine Gruppe von Ärztinnen und Ärzten um den amerikanischen Chirurgen Alex B. Haynes in einer Studie mit der Frage auseinander, in welchem Ausmaß chirurgische Komplikationen und Todesfälle durch den Einsatz einer Sicherheitscheckliste vermeidbar seien. Eine solche Checkliste sollte insbesondere zu einer besseren Teamkommunikation im



Operationssaal beitragen. Zwischen Oktober 2007 und September 2008 sammelte das Studienteam in insgesamt acht Krankenhäusern in Kanada, Indien, Neuseeland, auf den Philippinen, in Tansania, England und den Vereinigten Staaten Daten. Die Forscher erfassten sowohl vor als auch nach der Einführung der chirurgischen Sicherheitsliste Daten zu jeweils fast 4 000 Eingriffen. Die beteiligten Einrichtungen sollten unterschiedliche wirtschaftliche Bedingungen und verschiedene

Nachdem in jedem Krankenhaus grundlegende Ausgangsdaten gesammelt und Mängel identifiziert worden waren, baten die Forscher die an der Studie teilnehmenden Krankenhäuser, die 19 Punkte umfassende Sicherheitscheckliste der WHO einzuführen. Die Checkliste besteht aus der mündlichen Bestätigung der Erledigung bestimmter grundlegender Schritte durch OP-Teams. Damit sollen die sichere Durchführung der Anästhesie, die Infektionsprophylaxe, eine effektive Teamarbeit und weitere wesentliche Schritte sichergestellt werden. Die Checkliste setzt an drei kritischen Punkten an: vor der Einleitung der Narkose, unmittelbar vor dem Schnitt und bevor die Patientin bzw. der Patient den Operationssaal verlässt. Das örtliche Studienteam führte das OP-Personal anhand von Vorträgen, schriftlichen Unterlagen und direkter Anleitung in die praktische Anwendung der Liste ein. Diese Einführungsphase dauerte zwischen einer Woche und einem Monat. Das Sammeln der Daten wurde im Laufe der ersten Woche nach dem Einsatz der Checkliste wieder aufgenommen.

Die Komplikations- und Todesraten gingen in der Folge signifikant und unbestreitbar zurück. Der genaue Mechanismus dieser Verbesserung ist jedoch weniger eindeutig und vermutlich multifaktoriell. Die Mehrzahl der beteiligten Krankenhäuser setzte zwar vor Studienbeginn routinemäßig eine intraoperative Überwachung mittels Pulsoxymetrie ein und verabreichte Antibiose als Infektionsprophylaxe. Aber lediglich in zwei von acht Studienzentren wurden die Identität der Patienten und die Operationsstelle mündlich im OP bestätigt. Eine formelle Team-Besprechung gab es in keiner der acht Einrichtungen, weder präoperativ noch postoperativ. Der Einsatz der Checkliste bewirkte sowohl grundlegende Veränderungen in den Strukturen und Abläufen als auch Verhaltensänderungen in den einzelnen OP-Teams. Bereits frühere Studien hatten sich mit der Bedeutung von Zusammenarbeit und Kommunikation in chirurgischen Teams beschäftigt. Diese Studien gingen davon aus, dass Kommunikationsfehler die häufigste Ursache von unerwünschten Zwischenfällen bei Operationen seien und dass somit Teamarbeit ein wesentlicher Aspekt der Patientensicherheit sei.

Eine interessante Schlussfolgerung war dabei unter anderem, dass es bei den einzelnen Mitgliedern von OP-Teams erhebliche Unterschiede in der Wahrnehmung dieser Kommunikation gab. Während viele Operateure die Kommunikation als gut oder sehr gut einstufen, beurteilten Pflegekräfte sie als eher mittelmäßig. Ein Untersuchungsmodell aus der Flugindustrie, das einen wesentlichen Zusammenhang zwischen Teamarbeit und Sicherheit belegte, wurde in einer medizinischen Studie angewandt, um das Klima in OP-Teams zu bewerten. Es stellte sich heraus, dass im OP wie im Cockpit individuelle Bedenken aufgrund der gegebenen hierarchischen Strukturen nur ungern geäußert werden. Allerdings ergaben sich auch Anzeichen dafür, dass solche Einschränkungen überwunden und die Teamarbeit durch prä- und postoperative Einsatzbesprechungen wesentlich verbessert werden können.

Джерело: telc Language test : Trainingseinheiten 16-18 – Frankfurt am Main: telc GmbH, 2015. – 32 St.

Формування *стратегій переглядового читання*: (перегляд тексту / сканування тексту з метою пошуку необхідної інформації; перевірка гіпотез, визначення теми абзацу на основі прочитання першого й останнього речень у ньому; впізнавання теми тексту на основі відбору ключових слів в окремих відрізках тексту; мовної здогадки; відбір значущих для вирішення комунікативної мети елементів тексту та ігнорування несуттєвих; відбір ключових слів, задіяння механізмів ймовірного прогнозування, контекстної здогадки, – здійснюється за допомогою рецептивних комунікативних умотивованих індивідуальних вправ, орієнтованих на пошук необхідної інформації.

Наводимо приклад такої вправи.

Вправа 3. *Мета*: сформувати стратегії перегляду тексту / сканування тексту з метою пошуку необхідної інформації; *перевірки гіпотез, визначення теми абзацу на основі прочитання першого й останнього речень у ньому* відбору ключових слів, задіяння механізмів ймовірного прогнозування, контекстної здогадки. *Тип*: комунікативна, рецептивна, умотивована. *Вид*: вправа на прогнозування змісту фрагментів тексту на основі виокремлення ключових слів з метою пошуку необхідної інформації. *Режим виконання*: індивідуальна.

Інструкція: **Lesen Sie den Text! Unterstreichen Sie in jedem Absatz Schlüsselwörter! Finden Sie ein Fragment, in dem es sich um den Einsatz von Checkliste und seine Wirksamkeit handelt. Lesen Sie den ersten und den letzten Satz dieses Fragmentes, bestätigen Sie oder widersprechen die Richtigkeit dieser Auswahl!**

Формування *стратегій вивчаючого читання*: розгортання змісту повідомлення шляхом встановлення асоціативних зв'язків з фактами та подіями, одержаними з минулого досвіду; знаходження логічно-сміслових зв'язків між елементами тексту чи речення; позначення / виділення важливих для розуміння тексту елементів; засвоєння й активізація навчального матеріалу у формі організаційних діаграм, візуальних опор, асоціативних

зв'язків; смислове групування нових лексичних одиниць; прогнозування читачем значення наступного слова на основі значення попереднього слова (або граматичної конструкції), – також здійснюється за допомогою рецептивних комунікативних умотивованих індивідуальних вправ, орієнтованих на розуміння деталей тексту.

Наводимо приклад такої вправи.

Вправа 4. Мета: сформувати стратегії встановлення логічно-смислових зв'язків між елементами тексту чи речення; позначення / виділення важливих для розуміння тексту елементів; прогнозування читачем значення наступного слова на основі значення попереднього слова (або граматичної конструкції). *Тип:* комунікативна, рецептивна, умотивована. *Вид:* вправа на повне розуміння змісту фрагменту тексту. *Режим виконання:* індивідуальна.

Інструкція. Lesen Sie den folgenden Text. Identifizieren Sie Schlüsselwörter und Prädikatszentren darin. Setzen Sie fehlende Wörter ein, die dem Inhalt des Textes entsprechen! Stellen Sie die logisch-semanticen Verbindungen zwischen den Sätzen fest. In welchem Satz werden die logisch-semanticen Verbindungen gestört?

Damit sollen die sichere _____ (Durchführung) der Anästhesie, die Infektionsprophylaxe, eine effektive Teamarbeit und weitere wesentliche Schritte sichergestellt werden.

Die Checkliste setzt an drei kritischen _____ (Punkten) an: vor der Einleitung der Narkose, unmittelbar vor dem Schnitt und bevor die Patientin bzw. der Patient den Operationssaal verlässt.

Das örtliche _____ (Studienteam) führte das OP-Personal anhand von Vorträgen, schriftlichen Unterlagen und direkter Anleitung in die praktische Anwendung der Liste ein.

Diese _____ (Einführungsphase) dauerte zwischen einer Woche und einem Monat.

Das _____ (Sammeln) der Daten wurde im Laufe der ersten Woche nach dem Einsatz der Checkliste wieder aufgenommen.

Die _____ (Checkliste) besteht aus der mündlichen Bestätigung der Erledigung bestimmter grundlegender Schritte durch OP-Teams.

На **післятекстовому** етапі студенти виконують вправи на осмислення прочитаної інформації, використання її у навчальній діяльності, спрямовані на формування стратегій змістовно-логічного поєднання частин тексту, встановлення зв'язку між текстовою інформацією та раніше засвоєною професійно орієнтованою інформацією; порівняння змісту прочитаного тексту з інформацією, отриманою з інших тематично релевантних джерел; компресії та резюмування змісту тексту з використанням інтелект-карт та інших технологій кодування інформації для досягнення компресії під час запам'ятовування отриманої з тексту інформації. В подальшому таку інформацію можна застосовувати у професійній діяльності та проводити рефлексійний аналіз досягнення комунікативної мети на основі опрацьованої в тексті інформації.

Вправа 5. *Мета:* сформувати стратегію рефлексійного аналізу досягнення комунікативної мети на основі опрацьованої в тексті інформації. *Тип:* комунікативна, без вербальної опори. *Вид:* проектне завдання з елементами аналізу ситуації (case study). *Режим виконання:* в парах або малих групах.

Інструкція: **Bilden Sie kleine Gruppen und tauschen Sie sich über Ihre Erfahrung zu diesem Thema mit Ihren Kollegen aus! Sammeln Sie Ihre Erfahrungen!**

- Was ist ein Grund für Studie zu WHO-Checkliste?
- Was soll eine Checkliste enthalten?
- Welche Daten waren angefragt? Welche Formulierungen werden verwendet?
- Ist die Checkliste Standard in einem bestimmten Krankenhaus?

Як і при виконанні вправ для формування КС в аудіюванні, досліджуваний комплекс також передбачає рефлексійно-контролювальний етап, спрямований на активізацію навчальної автономії та виконання додаткових вправ із тих груп, котрі, за висновками, зробленими в процесі рефлексії, потребують додаткового опрацювання.

Означені вправи орієнтовані на дискретне навчання мовленнєвих стратегій в читанні (залежно від етапу навчання), а також інтегрування процесу навчання мовленнєвих стратегій з формуванням навчальних і рефлексивних стратегій, спрямованих на забезпечення автономії.

В організації повної автономії застосовуємо **кейс-метод та метод проектів**, які взаємопов'язані та взаємообумовлені.

Пропонуємо зразок автономної організації процесу формування та застосування стратегій аудіювання та читання з використанням кейс-методу та методу проектів.

Етап 1. Постановка завдання: Опрацювати друковані тексти та аудіотексти, на їхній основі підготувати доповідь у форматі проекту. Визначення теми проекту.

Тема проекту: **Hepatitis C: Symptome, Übertragung, Impfung, Ansteckung und Therapie**

Етап 2. Визначення критеріїв оцінювання проекту.

Критерії повинні мотивувати студентів до використання мовленнєвих стратегій аудіювання та читання.

Серед основних критеріїв визначаємо критерій точності та повноти плану (означений критерій стимулює студентів застосовувати стратегії, спрямовані на розуміння загального змісту текстів, вибору пріоритетної інформації, її інтегрування в змістові блоки); критерій повноти використання інформації під час презентації (означений критерій стимулює студентів застосовувати стратегії, спрямовані на розуміння деталей текстів); критерій розмаїття мовних засобів полягає в використанні синонімічних, антонімічних, описових засобів вербалізації одержаної з прочитаних текстів інформації (це вказує також на глибину розуміння деталей і стимулює студентів застосовувати стратегії, спрямовані на фокусне розуміння текстів); критерій

вербалізації невербальних та паравербальних засобів, вжитих в аудіовідеотекстах (означений критерій спрямований на перевірку стратегій, пов'язаних з опрацюванням невербальних та паравербальних засобів); критерій доцільності та повноти використання додаткових джерел інформації (стимулює студентів використовувати стратегії повного й критичного розуміння текстів, оцінювання інформації та рефлексії).

Етап 3. Добір друкованих та аудіотекстів для самостійного опрацювання.

Пропонуємо студентам опрацювати 3-5 текстів (аудіо та друкованих).
Тексти мають відповідати критеріям, поданим у підрозділі 2.2.

Аудіотексти:

Hepatitis C – Vernarbung der Leber?!

https://www.youtube.com/watch?v=bslWfK8Y_Yw

Hepatitis C: Ansteckung und Symptome:

<https://www.youtube.com/watch?v=fjUlnAj7Sos>

Друкований текст:

Hepatitis C: Symptome, Übertragung, Impfung, Ansteckung und Therapie

Die Hepatitis C ist eine Infektionskrankheit der Leber, die sehr häufig auftritt. Ihr Virus ist durch Blut übertragbar. Was sind ihre Symptome und wie kann man sie behandeln?

Die Hepatitis C ist eine Infektionskrankheit der Leber, die durch Blut über den gleichnamigen Virus übertragen wird. Sie gehört zu den viralen Hepatiden und kann zu einer Leberzirrhose oder einer Krebserkrankung der Leber führen.

Der Hepatitis-C-Virus ist für die akute Form der Krankheit (meist ohne Symptome und nicht schwerwiegend), sowie für die chronische Form verantwortlich.

Weltweit sind etwa 150 Millionen Menschen von der Hepatitis C betroffen. Man schätzt, dass etwa 500 000 Menschen jedes Jahr an Pathologien sterben, die mit dieser Krankheit in Verbindung stehen. Es gibt heute jedoch eine Impfung gegen die Hepatitis C, wodurch die Heilungschancen stark erhöht wurden. Die akute Hepatitis C tritt nach einer Inkubationszeit von ca. sechs Wochen auf. Sie verläuft in den meisten Fällen ohne Symptome. Es kann jedoch vorkommen, dass der Kranke Fieber und Bauchschmerzen hat, Müdigkeit und Appetitlosigkeit empfindet. Auch Übelkeit und Erbrechen, sowie eine dunkle Verfärbung des Urins oder eine Gelbsucht können auftreten. Etwa 15 bis 35% der akuten Hepatitis C heilen spontan. Die restlichen 65 bis 85% entwickeln sich zu einer chronischen Infektion, das heißt sie dauern mehr als sechs Monate. Meist tritt sie auch über Jahrzehnte hinweg ohne Symptome auf, kann aber über mehrere Jahre einem schrittweise schlechteren Zustand der Leber führen. Dies führt dann zu hepatischen Läsionen, einer Zirrhose und, in selteneren Fällen, zu Leberkrebs. Die Komplikationen werden von Symptomen wie Diabetes, Herz- oder Hautproblemen begleitet.

Der Erreger des Hepatitis C Virus wird durch Blut übertragen. Die häufigsten Übertragungswege sind intravenöser Drogenkonsum mit nicht sterilen Gerät, eine kontaminierte Bluttransfusion, eine schlechte Sterilisation eines medizinischen Geräts oder eine Organtransplantation. Das automatische Screening von Blutspenden, das 1991 eingerichtet wurde, hat es erlaubt, die Übertragung auf diesem Wege stark zu reduzieren. In sehr seltenen Fällen kann die Ursache einer Hepatitis C darin liegen, dass eine infizierte Mutter den Virus bei der Geburt an ihren Säugling weitergibt. Die sexuelle Übertragung wäre ebenfalls möglich, bleibt aber nicht erwiesen und kontrovers. Die gleichzeitige Kontraminiierung mit HIV ist in manchen Ländern ebenfalls häufig. In etwa 10% der Fälle von Hepatitis C ist die Ursache der Krankheit unbekannt. Man spricht hier von einer sporadischen Hepatitis.

Die Hepatitis C wird im Allgemein sehr spät festgestellt, in der chronischen Phase, da die Krankheit meist ohne Symptome verläuft. Die Diagnose verläuft in zwei Etappen. Zunächst ermöglicht ein serologischer Test, die spezifischen HCV-Antikörper zu erkennen, die gegen Ende der Inkubationszeit auftreten.

Fällt der serologische Test positiv aus, wird ein Nukleinsäure-Amplifikationstest, um die Anzahl der im Blut befindlichen Viren festzustellen. In einem fortgeschrittenen

Stadium der Krankheit ist es wichtig, den Zustand der hepatischen Läsionen festzustellen, was vor allem durch eine Leber-Biopsie durchgeführt werden kann.

Die Behandlung der Hepatitis C wird nur in der chronischen Phase der Krankheit empfohlen. Die akute Phase kann in manchen Fällen mit einer spontanen Heilung der Krankheit enden. Im Allgemeinen wird eine Kombinationstherapie mit pegyliertem Interferon alpha und dem Anti-Viren-Medikament Ribavirin über einen Zeitraum von 12 Wochen durchgeführt. Neue Medikamente, welche die Nebenwirkungen (pseudogrippales Syndrom, Anämie) reduzieren, sind vor Kurzem entwickelt worden. Der Erfolg der Behandlung hängt vor allem vom Typ des Hepatitis-C-Virus ab. Bei den Genotypen 2 und 3 liegt die Erfolgsquote bei 80% der Infektionen, während beim Genotyp 1, der resistenter gegen die Therapie ist, nur 45% der Fälle geheilt werden können.

Режим доступу: http://www.gentside.de/hepatitis-c/hepatitis-c-symptome-uebertragung-impfung-ansteckung-und-therapie_art.5954.html

Етап 4. Орієнтація студентів у добірi мовленнєвих стратегій під час читання та аудіювання текстів.

На цьому етапі викладач створює план роботи з текстами, який імплікує застосування мовленнєвих стратегій студентами.

Наприклад:

- прочитайте заголовок до тексту, спрогнозуйте його зміст;
- назвіть ключові слова, які можуть бути використані в тексті;
- прочитайте весь текст, визначте, які інформаційні блоки є в тексті; встановіть між ними зв'язок;
- подайте загальну інформаційну схему змісту тексту;
- складіть план, скоригуйте його;
- перечитайте текст чи фрагменти, розподіливши інформацію відповідно до плану;
- підкресліть невідомі слова, спробуйте здогадатися за змістом про їхнє значення; згрупуйте нові слова;
- виберіть важливу та необхідну інформацію;
- поміркуйте, якої інформації вам бракує, щоб повністю розкрити тему повідомлення, добріть інформацію з додаткових джерел, скомпонуйте її з інформаційними блоками, представленими в тексті;
- підготуйте доповідь у форматі проекту.

Етап 5. Підготовка проекту:

- студенти перечитують / прослуховують запропоновані викладачем матеріали; визначають змістові модулі (на цьому етапі студенти застосовують стратегії, орієнтовані на загальне розуміння змісту прослуханого та прочитаного, визначення змістових блоків інформації);
- студенти складають план і узгоджують його з викладачем;
- студенти перечитують / прослуховують тексти з метою добору залишеної без уваги чи незрозумілої інформації, яка має бути використана в проекті, відповідно до його плану (на цьому етапі студенти задіюють стратегії, орієнтовані на розуміння деталей прочитаного та прослуханого);
- студенти добирають матеріали, визначаючи найбільш важливе, трансформують змістові блоки, прогнозують цілісну модель майбутнього проекту;

- студенти добирають інформацію з інших джерел, необхідну для повного й широкого розкриття теми (на цьому етапі студенти використовують рефлексивні стратегії);

- студенти готують проект (у формі усної презентації);

Етап 6. Презентація проекту, рефлексія.

Відбувається презентація проекту. Викладач разом зі студентами аналізує проекти студентів і, згідно з описаними вище критеріями, визначає, наскільки повно й правильно були використані мовленнєві стратегії в читанні та аудіюванні.

Описана підсистема вправ орієнтована на формування визначених нами мовленнєвих стратегій в читанні та аудіюванні в комплексі з навчальними та рефлексивними стратегіями, які переорієнтують процес формування СК в рецептивних видах мовленнєвої діяльності майбутніх лікарів від напіваавтономії до повної автономії.

Розроблена у цьому підрозділі авторська модель та підсистема вправ потребує експериментальної перевірки її ефективності. Цьому етапу нашого дослідження присвячено наступний розділ дисертації.

Висновки до розділу 2

1. Обґрунтовано, що до змісту навчання у розробленій методиці, організованого за тематичним принципом, увійшли: 1) теми і типові ситуації спілкування у професійній сфері професійно орієнтованої комунікації майбутніх лікарів, що визначили специфіку відбору мовленнєвих засобів і мовленнєвих зразків; 2) мовленнєвий матеріал; 3) мовний матеріал; 4) знання невербальних елементів комунікації; 5) знання психологічних типів особистості пацієнта, специфіка комунікативної поведінки лікаря і пацієнта під час проведення консультування / прийому пацієнта.

2. Відібраний мовний і мовленнєвий матеріал запропоновано структурувати за моделлю укрупнення дидактичних одиниць з використанням

таких принципів організації й опрацювання навчального матеріалу: протиставлення контрастів; зворотного зв'язку; визначення домінанти; умовивід на основі аналогії.

3. Авторська методика розроблена з позиції таких підходів: комунікативно-діяльнісного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного та інтегративного підходів. Ці підходи конкретизовані в принципах: комунікативної спрямованості навчання, когнітивно-інтелектуальної спрямованості, комплексного навчання рецептивних видів мовленнєвої діяльності, домінувальної ролі вправ, автентичності навчальних матеріалів, врахування індивідуальних особливостей студентів, професійної спрямованості іншомовного навчального спілкування.

4. За допомогою дидактичного моделювання у роботі випрацювано модель процесу навчання майбутніх лікарів німецькомовних КС, яка складається із цільового, змістового, процесуального та результативного компонентів. Модель авторської методики орієнтована на перехід від напівавтономії до повної автономії. Напівавтономне навчання релевантне аудиторним формам організації навчання й передбачає дискретне формування мовленнєвих стратегій (тобто одна вправа чи завдання орієнтовані на формування 1-2 стратегій); інтегроване з навчальними та рефлексивними стратегіями. Основним методом напівавтономного навчання визначено вправляння. Повністю автономне навчання релевантне позааудиторним формам організації роботи й передбачає інтегроване застосування мовленнєвих стратегій (сукупно) у взаємозв'язку з навчальними та рефлексивними стратегіями під час читання та аудіювання. Основними методами автономного навчання визначено кейс-метод та метод проєктів.

5. Реалізація процесуального компоненту забезпечується розробленою підсистемою вправ, яка загалом передбачає проходження студентами чотирьох етапів навчання (ознайомлення, засвоєння, застосування КС та етап автономної організації навчально-пізнавальної діяльності з використанням цих стратегій).

6. Підсистема вправ для формування СК у рецептивних видах МД охоплює два комплекси вправ, кожен з яких характеризується певною етапністю. Комплекс вправ для формування комплексних стратегій в аудіюванні передбачає виконання цих вправ у чотири етапи: 1) орієнтаційному; 2) аналітичному; 3) автономно-процесуальному; 4) рефлексійно-контрольовальному. Комплекс вправ для формування комплексних стратегій у читанні передбачає їх виконання на 1) дотекстовому, 2) текстовому та 3) післятекстовому етапах.

Результати дослідження цього розділу відображенні у двох публікаціях автора [52, 54].

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НІМЕЦЬКОМОВНИХ КОМУНІКАТИВНИХ СТРАТЕГІЙ У РЕЦЕПТИВНИХ ВИДАХ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У третьому розділі описано експериментальну перевірку ефективності методики навчання майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності; розроблено методичні рекомендації щодо організації навчання.

3.1. Планування та підготовка експерименту. Оцінювання рівнів сформованості німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності

З метою перевірки ефективності методики формування в майбутніх лікарів німецькомовної СК в рецептивних видах МД проведено методичний експеримент на базі Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, який містив такі фази: 1) організація експерименту; 2) реалізація експерименту; 3) констатація експерименту; 4) інтерпретація результатів експерименту [106, с. 15].

Мета експериментального навчання: перевірити ефективність запропонованої методики формування в майбутніх лікарів німецькомовної СК в рецептивних видах МД.

Для досягнення мети експерименту нами було визначено низку завдань:

- сформувати експериментальні групи;
- обґрунтувати зміст експериментального навчання, укласти всі необхідні навчально-методичні матеріали;
- здійснити вивчення впливу розробленої авторської методики на результат навчання і провести методичний експеримент;
- перевірити валідність і надійність результатів експерименту за допомогою методів математичної статистики;

- проаналізувати результати експериментального навчання та здійснити їх інтерпретацію, і на основі експерименту підготувати методичні рекомендації для викладачів щодо специфіки реалізації запропонованої методики.

Об’єктом експериментального навчання є модель педагогічного процесу, спрямованого на формування СК в рецептивних видах МД.

Предметом такого навчання є підсистема вправ, що забезпечує реалізацію авторської моделі й орієнтована на забезпечення переходу майбутніх лікарів від напівавтономії до повної автономії в використанні мовленнєвих стратегій під час читання та аудіювання.

Тривалість експерименту. Експеримент тривав упродовж 2016/2017 навчальних років – 120 годин, з них 52 – аудиторних, 60 самостійної роботи, 2 год. – передекспериментальний зріз, 2 год. – післяекспериментальний зріз. Відповідно до моделі авторської методики, 1 модуль охоплює 24 години, 12 аудиторних і 12 – самостійної роботи.

План та структура експерименту. План та структура експерименту подана в таблиці 3.1.1.

Таблиця 3.1.1

План та структура методичного експерименту

	Етапи експериментального дослідження	Час проведення	Кількість годин на 1 групу	Кількість груп	Завдання етапів
1.	Передекспериментальний зріз	вересень 2016 р.	2 год. на 1 групу	2	Виявлення вихідного рівня сформованості у студентів СК в рецептивних видах МД
2.	Експериментальне навчання	вересень – травень 2016 р.	116 годин на групу	2	Упровадження авторської методики у навчальний процес
3.	Підсумковий зріз	червень 2016 р.	2 год. на групу	5	Виявлення підсумкового рівня

					сформованості у студентів СК в рецептивних видах МД
--	--	--	--	--	---

Будь-яке наукове прикладне дослідження передбачає формулювання робочої гіпотези експерименту. Відповідно до мети і завдань нашої роботи та експерименту було сформульовано таку його **гіпотезу**: високого рівня сформованості німецькомовної стратегічної компетентності в аудіюванні та читанні можна досягти за умови дотримання етапності процесу навчання мовленнєвих стратегій аудіювання та читання, який орієнтований на перехід студентів від напіваавтономії до повної автономії, використання відібраних навчальних матеріалів, підсистеми спеціально підготовлених вправ.

Підтвердження сформульованої гіпотези дасть змогу досягти результату, що відображатиме сформованість в майбутніх лікарів німецькомовної компетентності в аудіюванні на рівні B2 (рівні «незалежного користувача») та німецькомовної компетентності в читанні на рівні C1 («автономному рівні») згідно з класифікацією рівнів володіння іноземною мовою, запропонованою в Загальноєвропейських рекомендаціях з мовної освіти.

Беручи до уваги класифікацію видів експерименту, розроблену П. Гурвичем [41, с. 26–36], наш методичний експеримент визначаємо як: основний, навчальний (відбувається в навчальних умовах оволодіння студентами вищого медичного навчального закладу іноземною мовою), природний (здійснюється у звичних для студентів умовах у процесі виконання ними аудиторних і домашніх завдань; окрім цього, розподіл студентів за групами здійснювався без спеціального відбору), відкритий (передбачав можливість внесення корективів безпосередньо у процесі його проведення), вертикально-горизонтальний (де вертикальність зумовлена порівнянням рівня сформованості німецькомовної компетентності в аудіюванні та читанні як рецептивних видах МД до та після експериментального навчання, а горизонтальність пояснюється «спрямованістю на визначення оптимального рівня» [110, с. 167] сформованості зазначених вище компетентностей).

В експериментальному навчанні взяли участь 128 студентів. Відповідно до завдань експерименту сформовано експериментальні групи зі студентів II курсу Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Таким чином, в експерименті взяли участь дві експериментальні групи другокурсників 2016/2017 років навчання по 60 студентів у кожній.

Неварійовані умови експерименту: кількість і склад експериментальних груп (статистично однакові та рівномірні за рівнем сформованості німецькомовної комунікативної компетентності); кількість годин, відведених на аудиторні заняття та виконання самостійної роботи в умовах навчальної автономії; програмний зміст тематика, мовний матеріал; зміст констатувального і завершального (формульовального) зрізів для студентів усіх груп, що брали участь в експерименті; визначені рівні, критерії і показники, за якими здійснювалася діагностика сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної комунікативної компетентності в рецептивних видах МД; експериментатор (автор дисертації).

Варійована умова експерименту: синкретний / дискретний характер автономного навчання. В ЕГ1 був упроваджений синкретний характер автономного навчання, відповідно до якого студенти опрацьовували відразу аудіотексти та друковані тексти, застосовуючи в межах підготовки одного проекту стратегії читання та аудіювання. В ЕГ2 був упроваджений дискретний характер автономного навчання, відповідно до якого студенти опрацьовували відразу або тільки аудіо тексти або тільки друковані тексти, застосовуючи в межах підготовки одного проекту стратегії лиш одного з двох видів мовленнєвої діяльності.

Оцінювання рівнів сформованості німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності. Одним із важливих питань в організації ефективного навчального процесу з формування іншомовної комунікативної компетентності є чітке розуміння успішного результату навчання, яким є оптимальний рівень сформованості досліджуваного феномену (тобто компетентності). Це розуміння можна

досягти шляхом визначення й обґрунтування системи критеріїв і показників, яка є однією із засад успішного керівництва навчальним процесом з іноземних мов [105, с. 136].

Нижче подаємо обґрунтування й характеристику визначення рівнів сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної аудитивної та читацької компетентностей, що ляжуть в основу експериментальної перевірки ефективності авторської методики формування в цих фахівців німецькомовної СК в рецептивних видах МД, зважаючи на безпосередню залежність рівня сформованості іншомовної професійно орієнтованої комунікативної компетентності від рівня сформованості її складових, серед яких вагомою є стратегічна складова (тобто СК).

На основі узагальнень, зроблених Х. Цимбровською [198, с. 113], можна стверджувати, що проблема оцінювання рівнів сформованості усного спілкування майбутніх лікарів іноземною мовою є достатньо вивченою (А. Дейвіс (A Davis), Л. Бахманн (L. Bachmann), М. Кенейл (M. Canale), О. Грішина, В. Коккота та ін.). Сама ж Христина Ігорівна визначила критерії і показники рівнів сформованості англомовної професійно орієнтованої компетентності лікарів-педіатрів в усному мовленні [198, с. 120–126], базуючи своє дослідження на критеріях, обґрунтованих Д. Канарі (D. Canary), М. Коуді (M. Cody) та В. Манусовим (V. Manusov) [230, с. 16]. Однак у запропонованому згаданою вище дослідницею переліку критеріїв і їхніх показників наявні лише ті, які стосуються продукування мовлення; поза увагою залишаються критерії вмінь рецепції усного іншомовного спілкування майбутніх лікарів. Саме тому окремого дослідження потребує проблема визначення рівня сформованості в майбутніх лікарів німецькомовного професійно орієнтованого аудіювання.

О. Федорова з-поміж критеріїв визначення рівня сформованості іншомовної аудитивної компетентності виділяє мотиваційний, комунікативно-рецептивний, комунікативно-рефлексивний та оцінно-рефлексивний [187, с. 78–79]. Зважаючи на мету й завдання нашого дослідження, особливо цінною

нам видається сутність комунікативно-рефлексивного критерію, який О. Федорова характеризує такими показниками:

- уміння виокремлювати необхідну інформацію з аудіотексту;
- уміння відповідати на запитання, що стосуються інформації, поданої в аудіо повідомленні;
- розуміння комунікативних намірів учасників діалогу [187, с. 79].

Н. Гупка-Макогін для визначення рівнів сформованості умінь професійно орієнтованого англомовного аудіювання виокремлює такі критерії:

- розуміння загального змісту повідомлення;
- розуміння детального змісту повідомлення;
- виокремлення та розуміння специфічної інформації;
- вміння аналізувати отриману інформацію [40, с. 133].

М. Заболотна у своєму дослідженні виділяє три критерії, які також варіюються залежно від кількісних показників (тривалість звучання аудіо повідомлення і темп мовлення): 1) глобальне розуміння аудіотексту (характеризується таким показником: розуміння основного змісту повідомлення на основі розуміння значення ключових слів); 2) детальне розуміння аудіо-повідомлення (характеризується таким показником: розуміння мовних елементів і деталей фактичного змісту повідомлення); 3) критичне розуміння аудіо повідомлення (показники: повне, глибоке та точне розуміння змісту повідомлення, його критичне осмислення) [49, с. 161].

С. Говорун у своєму дисертаційному дослідженні [33, с. 178–179], вирізняє такі критерії:

- загальне розуміння аудіоповідомлення;
- вміння виділяти специфічну інформацію з аудіоповідомлення на основі фокусного розуміння;
- повне розуміння змісту аудіоповідомлення.

Беручи до уваги результати проаналізованих вище наукових розвідок, мету і завдання нашого дослідження, що відповідним чином зумовлені

специфікою професійно орієнтованої іншомовної діяльності майбутніх лікарів, яка охарактеризована у підрозділі 1.1., визначаємо такі критерії оцінювання рівнів сформованості німецькомовної стратегічної компетентності майбутніх лікарів в аудіюванні:

1. Правильність та самостійність використання стратегій для розуміння загального змісту аудіо-повідомлення. Означний критерій орієнтований на перевірку здатності та готовності використовувати стратегії в розумінні загального змісту аудіо тексту. Визначення рівня сформованості досліджуваного явища за цим критерієм пропонуємо здійснювати на основі тестових завдань з множинним вибором правильної відповіді.

2. Правильність та самостійність використання стратегій для точного розуміння специфічної (професійно орієнтованої) інформації з її одночасним письмовим відтворенням. Означний критерій орієнтований на перевірку здатності та готовності використовувати стратегії в фокусному розумінні, тобто розуміння деталей з почутого аудіотексту. На основі цього критерію пропонуємо використовувати тестові завдання на заповнення пропусків.

3. Правильність та самостійність використання стратегій для повного розуміння змісту аудіо-повідомлення з його критичним аналізом та осмисленням, що передбачає також розуміння комунікативного наміру мовця. Означний критерій орієнтований на перевірку здатності та готовності використовувати стратегії в повному та критичному розумінні змісту, інтерпретації змісту та смислу аудіо тексту. За цим критерієм до тестових завдань пропонуємо вводити завдання на множинний вибір правильної відповіді, а також на зіставлення елементів.

Окрім цього, вважаємо за доцільне врахувати наукові висновки М. Заболотної про важливість кількісних показників тривалості звучання аудіо-повідомлення та темпу мовлення, визначаючи їх як вимоги до технічного оформлення аудіоповідомлень. Таким чином, у проведенні діагностичних процедур з метою визначення рівнів сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної аудитивної компетентності будуть використовуватися

аудіо повідомлення з тривалістю звучання до 5 хвилин і темпом мовлення, що не перевищує 140 слів за 1 хвилину.

Водночас, слід зазначити, що діагностичну методику ми базуємо на загальновизнаних європейських документах (Загальноєвропейських рекомендаціях з мовної освіти), розуміючи, що оптимальне здійснення професійної діяльності майбутніми лікарями з використанням німецькомовного аудіювання можливе лише за умови володіння ними компетентністю в цьому виді МД на рівні B2, тобто на просунутому рівні, чи рівні «незалежного користувача» (*vantage level*) [50, с. 22–23]. У зв'язку з цим добираємо тексти для перевірки стратегій в аудіюванні, які за змістом, лінгвальними засобами відповідають саме рівню B2.

Здійснюючи діагностику рівнів сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної компетентності в читанні, вважаємо за доцільне зазначити, що цей вид іншомовної професійно орієнтованої комунікативної діяльності має чіткі ознаки академічності (такий висновок робимо на основі дослідження специфіки професійної діяльності лікарів у німецькомовному середовищі – підрозділ 1.1.), тому ефективна професійна німецькомовна діяльність майбутніх лікарів можлива лише за умови володіння ними німецькомовною компетентністю в читанні на рівні B2, тобто на просунутому рівні, чи рівні «незалежного користувача» (*vantage level*).

Спробуємо визначити критерії та показники визначення рівня сформованості німецькомовної компетентності в читанні.

Т. Горпініч вирізняє два критерії для діагностики рівнів сформованості англомовної читацької компетентності в майбутніх фармацевтів: повнота розуміння тексту у трьох видах читання (ознайомлювального, вивчаючого та переглядового) та точність розуміння змісту прочитаного тексту (де об'єктами контролю повинні бути лексичні та граматичні навички читання) [36, с. 154]. У той же час О. Сиса пропонує такі критерії: розуміння смислового змісту тексту та розуміння мовного матеріалу у процесі читання професійно орієнтованих текстів [168, с. 155].

Більш детальне визначення критеріїв оцінювання рівнів сформованості іншомовної професійно орієнтованої (у цьому випадку для судноводіїв) компетентності в читанні подано у дисертаційному дослідженні Н. Пріміної [143, с. 172–180], де виділено такі:

- мовний (показники: рецептивне розуміння ізолюваної лексики; репродуктивне відтворення ізолюваної лексики з опорою на рідну мову);
- передмовленнєвий (показники: розуміння змісту прочитаного; відтворення змісту прочитаного; застосування змісту прочитаного в навчально-професійній діяльності);
- мовленнєвий (показники: швидкість читання; точність розуміння прочитаного; адекватність застосування прочитаного в навчально-професійній діяльності);
- виробничий (показники: читання реального навігаційного тексту; готовність до виробничої реакції на викладену в лоціях інформації; адекватність виробничих процесів реальним навігаційним умовам).

Очевидним, відповідно, є факт, що згадані вище дослідження демонструють специфіку професійної діяльності фахівців, для яких розроблялись методичні продукти згаданих науковців. Однак, враховуючи напрацювання науковців, а також специфіку предмета нашого дослідження – мовленнєвих стратегій в читанні – робимо спробу виділити критерії оцінювання стратегічної компетентності в читанні майбутніх лікарів:

- інформаційно-змістовий (де об'єктом контролю є стратегії, орієнтовані на прогнозування змісту тексту, розуміння деталей змісту прочитаного тексту);
- мовленнєвий (де об'єктом контролю є стратегії, орієнтовані на точне розуміння значення окремих мовних елементів, зокрема медичних термінів, граматичних конструкцій);
- професійно спрямований (пов'язаний зі специфікою професійної діяльності лікаря; об'єктом контролю є стратегії, релевантні післятекстовому етапові читання: вміння відтворення змісту прочитаного з перемиканням

реєстрів, тобто зіставлення змісту академічного тексту з аналогічним змістом загально побутового тексту; студент використовує вивчаюче читання з одночасним осмисленням й аналізом текстів обох реєстрів).

До тексту для аудіювання складаємо 25 питань і стільки ж питань до тексту для читання. Кожне завдання орієнтоване на перевірку 1-2 стратегій і оцінюється 2 балами.

Беручи за основу загальноприйняту шкалу ECTS, використовуємо 100-бальну систему оцінювання, відповідно до якої результат, який складає 90-100 балів, відповідає високому рівню навченості (оцінка відмінно), якщо студент одержує 75-89 балів – оцінка добре (достатній рівень); 60-74 бали – оцінка задовільно (середній рівень), нижче 60 балів – незадовільно (низький рівень).

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експерименту

Першим етапом експерименту було виявлення вихідного рівня сформованості у студентів СК в рецептивних видах МД. Для цього було проведено передекспериментальний зріз, яким охоплено 120 студентів другого курсу трьох медичних університетів України (ЛНМУ імені Данила Галицького, Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського, Вінницького національного медичного університету імені Миколи Пирогова). Зріз передбачав виконання студентами чотирьох блоків тестових завдань.

Перший блок складали тести у формі запитань відповідей, які давали можливість виявити, наскільки правильно студенти застосовують різноманітні стратегії.

У розробленні тестів першого блоку ми скористалися матеріалами С. Говорун [35].

Перед аудіюванням:

Уважно читаю завдання до аудіотексту, звертаю увагу на всі деталі завдання й вибираю належну стратегію / на завдання особливої уваги не звертаю, відразу націлений на розуміння всіх деталей змісту.

За необхідності звертаюся за допомогою до викладача, якщо не розумію завдання / до викладача не звертаюся, бо ставлю за мету зрозуміти відразу абсолютно все і тому немає потреби щось уточнювати.

Прогнозую зміст аудіотексту спираючись на _____
(заголовок, питання до тексту, формулювання завдань, невербальні опори) / ніколи не прогнозую зміст, бо націлений на розуміння всіх його деталей.

Відразу налаштовуюсь / не налаштовуюсь на успішне виконання завдань.

Планую алгоритм дій, які необхідні для успішного виконання завдань. Обираю режим виконання, ресурси для виконання вправи.

Під час аудіювання:

Під час першого прослуховування намагаюся розпізнати кожне слово в аудіо тексті / намагаюся зконцентруватися на основній ідеї і ключових словах.

Заповнюю прогалини в розумінні, спираючись на слова і фрази, які розумію, здогадуюся про значення невідомих слів, здогадуюся, спираючись на невербальні засоби, на паравербальні засоби. Не загострю увагу на словах, які не розумію, щоб встигнути зрозуміти хоч щось.

Не загострю увагу на словах, які не розумію, щоб не втратити розуміння загального змісту / намагаюся зрозуміти кожне слово, кожную деталь.

Перекладаю кожне слово рідною мовою / намагаюся все зрозуміти без перекладу.

Виписую ключові слова і вирази під час прослуховування. Коротко записую інформацію, викладену в аудіотексті.

Спочатку намагаюся зрозуміти основну думку, а потім зосереджуюся на деталях, які маю зрозуміти відповідно до поставлених завдань.

Подумки або вголос повторюю слова і фрази. Контролюю рівень концентрації уваги.

Спираюсь на будь-які джерела інформації: словники, діаграми, записи, допомога інших студентів з метою поглиблення аудіо тексту / зосереджуюся лише на тому, що чую.

Записую слова, групуючи їх за певною ознакою.

Фіксую інформацію, викладену в аудіо тексті у вигляді малюнка / діаграми тощо.

Виписую невідомі ключові слова, щоб потім знайти їхнє значення / ігнорую невідомі слова.

Коротко занотовую важливу для мене інформацію з метою подальшого розширення про неї уявлень.

Дотримуюся / не дотримуюся вибраного алгоритму дій. Намагаюся маневрувати у виборі більш оптимальних дій під час реалізації запланованого алгоритму.

Після прослуховування:

Аналізую проблеми, які заважали мені успішно виконати завдання.

Звертаюся до викладача з проханням пояснити незрозумілі фрагменти змісту, невідомі слова.

Звертаюся за можливості до ключів.

Повторно звертаюся до незрозумілих фрагментів доти, поки не зрозумію їх повністю.

Звертаюся до додаткових джерел, щоб розширити знання про почуту інформацію.

Провівши аналіз анкетування серед 120 студентів, було встановлено:

1. Понад 2/3 студентів не звертають уваги на завдання, а відразу націлюються на розуміння всіх деталей змісту, відповідно не звертаються до викладача з метою уточнення завдань, а також не прогнозують зміст, не планують алгоритму дій та ресурсів для виконання вправи, бо орієнтовані на лінійне розуміння абсолютно всіх деталей, проте близько 90% студентів націлені на успішне виконання завдань.

2. Під час першого прослуховування близько 70% студентів намагаюся розпізнати кожне слово в аудіо тексті і лише 30% намагаюся зконцентруватися на основній ідеї і ключових словах.

3. Невербальні та паравербальні опори беруть до уваги близько 40% студентів. А от ігнорувати невідомі слова, проте концентрувати увагу на змісті спираючись на слова і фрази, які розуміють можуть лише 25% студентів. Близько 45% студентів намагаються мовчки перекладати те, що вони чують. Роблять окремі записи (лише відомих слів, фраз) близько 65% студентів.

4. Спочатку намагаються зрозуміти основну думку, а потім зосереджуються на деталях, які мають зрозуміти відповідно до поставлених завдань, 25% студентів.

5. Подумки або вголос повторюють слова і фрази 35% студентів.

6. Продовжують роботу з почутою інформацією після прослуховування (використовувати словники, діаграми, записи), а також записують слова, групуючи їх за певною ознакою, виписують невідомі ключові слова, щоб потім знайти їхнє значення, близько 15% студентів. Фіксують інформацію, викладену в аудіо тексті у вигляді малюнка / діаграми тощо близько 10%.

Близько 65% студентів не дотримуюся вибраного алгоритму дій та режиму виконання.

Другий блок склали завдання для визначення рівня сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в аудіюванні. Тест складався із низки завдань, розташованих у три групи. Перша група орієнтована була на перевірку здатності та готовності застосовувати стратегії загального розуміння змісту аудіо тексту (за одноразового прослуховування). Друга група – на перевірку здатності та готовності застосовувати стратегії розуміння деталей аудіотексту (за дворазового прослуховування). Третя група – на перевірку здатності та готовності застосовувати стратегії повного та критичного розуміння (студент міг прослуховувати кілька разів). За правильне виконання кожного тестового завдання студенти могли отримати від 2 до 8 балів (залежно від складності завдання), тобто максимально кожен студент міг набрати 50 балів за правильне виконання усіх тестових завдань. Перед початком тесту студенти були повідомленні про те, скільки разів вони будуть слухати кожную частину тесту. Перед виконанням кожної групи завдань студенти мали можливість упродовж 1 хвилини ознайомитися зі змістом тестових завдань, тобто аудіо повідомлення було поділене на три частини,

кожна з яких мала середню тривалість до 5 хвилин. Таким чином, на виконання тестових завдань цього блоку відводилося 20 хвилин; крім цього, додатково студентам відводилося 10 хвилин для перевірки виконання завдань після завершення звучання всього аудіо повідомлення.

Подаємо текст аудіо повідомлення та завдання до нього.

Частина 1. Hören Sie sich den Text einmal an, und erledigen Sie die Aufgabe zu diesem Text. Прослухайте текст 1 раз, виконайте завдання до цього тексту.

Magengeschwür

Jeder zehnte Deutsche leidet im Laufe seines Lebens mindestens an einem Magengeschwür. Damit zählt es zu den häufigsten Erkrankungen des Magens. Jedes Jahr erkranken ungefähr 50 von 100 000 Menschen daran. Die meisten Betroffenen sind über 50 Jahre alt und haben wiederkehrende Magengeschwüre.

Bei einem Magengeschwür (Ulcus ventriculi) ist die Magenschleimhaut an einer Stelle beschädigt. In der Kurzform nennen Mediziner es verkürzt auch einfach nur Ulkus (von lat. ulcus = Geschwür).

Bei einem Magengeschwür tiefere Schichten der Magenwand geschädigt. Magengeschwüre entstehen vor allem in bestimmten Bereichen des Magens, in der sogenannten kleinen Kurvatur und im Antrum. Hierbei handelt es sich um die kleine Innenkrümmung des Magens beziehungsweise den Bereich von dem Magenausgang.

Eine noch häufige Magen-Darm-Erkrankung ist das Zwölffingerdarmgeschwür (Ulcus duodeni), an dem pro Jahr 150 von 100 000 Menschen erkranken.

Ein Magengeschwür kann sich durch sehr unterschiedliche Symptome bemerkbar machen: Schmerzen im Oberbauch (bei oder nach der Nahrungsaufnahme), Erbrechen, Unverträglichkeit bestimmter Lebensmittel, Gewichtsabnahme, Magenblutungen.

Häufig drückt und schmerzt ein Magengeschwür im Oberbauch (sog. epigastrische Schmerzen; epigastrisch = den Oberbauch betreffend). Die Schmerzen bei einem Ulcus ventriculi können in Richtung Brustbein, Unterbauch oder auch in den Rücken ausstrahlen.

Bei vielen Betroffenen treten die charakteristischen Schmerzen dann auf, wenn sie Nahrung zu sich nehmen – oder kurz darauf. Bei anderen ist genau das Gegenteil der Fall. Seltener klagen Patienten über Schmerzen bei leerem Magen (Nüchternschmerzen), die typischerweise nachts auftreten. Diese sind typisch für Patienten mit einem Zwölffingerdarmgeschwür.

Menschen mit einem Magengeschwür berichten außerdem gelegentlich über Symptome wie Erbrechen (z.B. bei Magengeschwüren nahe dem Magenausgang) und darüber, dass sie bestimmte Speisen nicht vertragen. Welche Nahrungsmittel das sind, ist jedoch bei Betroffenen mit Ulcus ventriculi individuell verschieden.

Erbrechen, eine Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel oder auch Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme können dazu führen, dass viele Betroffene an Gewicht verlieren. Kommt es infolge eines Magengeschwürs zu Magenblutungen, äußert sich diese entweder als Bluterbrechen (Hämatemesis) oder auch als schwarz gefärbter Stuhl durch das beigemischte, verdaute Blut.

Verursacht ein Magengeschwür keine Symptome, erkennt der Arzt es meist nur als Zufallsbefund im Rahmen anderer Untersuchungen. Bei Personen, die bestimmte Schmerzmittel einnehmen, ruft das Magengeschwür in den meisten Fällen keine Beschwerden hervor.

Джерело: <https://www.onmeda.de/krankheiten/magengeschwuer.html>

Блок тестових завдань на перевірку рівня сформованості стратегій загального розуміння змісту аудіо тексту (2 бали).

1. Bestimmen Sie das Thema des angehörten Audiotextes.

a) Ursachen, Symptome und Möglichkeiten zur Behandlung von Magengeschwüren;

б) Vorbeugung, Symptome und Behandlung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren;

в) Beschreibung der Zone des Befalls und der Symptome von Magengeschwüren.

2. Aus welchen Mikrothemen besteht der Audiotext (2 бали)?

a) Morbiditätstatistik, Beschreibung der Befallszone, Symptome: typische Schmerzen, Erbrechen, Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel;

b) Morbiditätstatistik, Beschreibung der Befallszone, Symptome: typische Schmerzen, Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel, Behandlung;

c) Ursachen der Erkrankung, Symptome: typische Schmerzen, Erbrechen, Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel, Atembeklemmungen; Heilbehandlung.

3. Bringen Sie die Inhaltselemente in die richtige Reihenfolge (4 бали – коли все правильно, 1 бал – 1 помилка):

	viele Menschen haben einen Rückfall von Magengeschwüren
	Magengeschwüre entstehen in der kleinen Kurvatur und im Antrum
	Die Schmerzen bei einem Magengeschwür können in den Rücken entstehen.
	Erbrechen ist ein Symptom von dem Magengeschwür.

4. Entwerfen Sie einen Plan des gehörten Textes (4 бали).

Частина 2. Hören Sie sich den Text zweimal an, und erledigen Sie die Aufgabe zu diesem Text.

Ulcus

Menschen, die ein Ulcus ventriculi im Bereich des Magenausgangs haben oder bei denen gleichzeitig ein Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür vorliegt, produzieren häufig zu viel Magensäure.

Gestörte Bewegungsabläufe im Magen werden aktuell als wesentliche Magengeschwür-Ursachen diskutiert. Eine besondere Rolle spielt dabei die Bewegungskoordination zwischen dem Bereich vor dem Magenausgang und dem Zwölffingerdarm, der sich unmittelbar an den Magen anschließt.

Bei Betroffenen mit solch einem gestörten Bewegungsablauf entleeren sich feste Speisen nur verzögert aus dem Magen. Gleichzeitig fließt vermehrt bereits mit Gallenflüssigkeit vermischte Nahrung aus dem Zwölffingerdarm in den Magen zurück. Dadurch ist die Magenschleimhaut den Gallensäuren ausgesetzt. Ein Magengeschwür kann entstehen.

Zu den seltenen körpereigenen Faktoren, die ein Magengeschwür verursachen können, gehören das Zollinger-Ellison-Syndrom und die Nebenschilddrüsenüberfunktion. Beim Zollinger-Ellison-Syndrom produziert ein Tumor in der Bauchspeicheldrüse oder im Zwölffingerdarm das Hormon Gastrin im Überschuss. Gastrin wiederum fördert eine übermäßige Säureproduktion im Magen und ein Ulcus ventriculi kann entstehen.

Bei einer Nebenschilddrüsenüberfunktion kommt es zu einem Überangebot an Calcium. Calcium stimuliert unter anderem ebenfalls Zellen, die Gastrin produzieren. Dadurch erhöht eine Nebenschilddrüsenüberfunktion letztendlich auch

die Säureproduktion im Magen, was dazu führen kann, dass ein Ulcus ventriculi auftritt.

Ein direkter Zusammenhang zwischen dem Genuss von Nikotin und Alkohol und der Entstehung von Magengeschwüren ist bisher nicht eindeutig nachgewiesen. Es ist jedoch bekannt, dass Rauchen die nächtliche Produktion der Magensäure fördert. Höherprozentiger Alkohol führt zu oberflächlichen Schleimhautentzündungen im Magen. Sowohl Nikotin als auch Alkohol sind demnach in der Lage, das Gleichgewicht zwischen aggressiven Faktoren (Magensäure) und schützenden Faktoren (gesunde Magenschleimhaut) zu stören.

Джерело: <https://www.onmeda.de/krankheiten/magengeschwuer.html>

Блок завдань для перевірки рівня сформованості стратегій фокусного та критичного розуміння змісту тексту.

1. Setzen Sie verpasste Wörter ein (розуміння деталей, фіксація необхідної інформації) (6 балів):

Eine besondere Rolle spielt dabei die _____ zwischen dem Bereich vor dem Magenausgang (dem sog. Antrum) und dem Zwölffingerdarm, der sich unmittelbar an den Magen anschließt.

Gleichzeitig fließt vermehrt bereits mit _____ vermischte Nahrung aus dem Zwölffingerdarm in den Magen zurück.

Zu den seltenen körpereigenen Faktoren, die ein Magengeschwür verursachen können, gehören das Zollinger-Ellison-Syndrom und die _____ .

2. Beantworten Sie die Fragen: Welche Auswirkungen hat die Überfunktion der Nebenschilddrüse? Wozu kommt es bei einer Nebenschilddrüsenüberfunktion? (фіксація необхідної фахової інформації) (2 бали).

3. Schreiben Sie 4-5 medizinische Begriffe, die Sie nicht gut verstanden haben! (4 бали).

Übersetzen Sie folgende Begriffe: Pförtner, Zwölffingerdarmgeschwür, Magensäure, Magenschleimhaut, Tumor, Bauchspeicheldrüse (невідомої інформації з метою подальшого розширення про неї уявлень).

4. Beenden Sie die Phrase (стратегія трансформації почутого тексту (фрагменту) у формі короткого запису його змісту, фіксація уваги на певних фрагментах повідомлення) (4 бали).

Beim Zollinger-Ellison-Syndrom produziert _____

Nikotin und Alkohol wirken aufs Magengeschwüren so _____

5. Bestimmen Sie, welche Wörter können in den Lücken verwendet werden?

(використання механізму ймовірного прогнозування для відновлення загубленої (непочутої) інформації на основі різного роду опор). Озвучується міні-текст, на місті пропущених слів іде відповідний сигнал (8 балів).

Menschen mit einem Magengeschwür berichten außerdem gelegentlich über Symptome wie Erbrechen (z.B. bei Magengeschwüren nahe dem Magenausgang) und darüber, dass sie bestimmte Speisen nicht _____ (vertragen). Welche Nahrungsmittel das sind, ist jedoch bei Betroffenen mit (Ulcus ventriculi / Magengeschwür) individuell verschieden. Erbrechen, eine _____ (Unverträglichkeit) bestimmter Nahrungsmittel oder auch Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme können dazu führen, dass viele _____ (Betroffenen) an Gewicht verlieren.

6. Bestimmen Sie mit Fachbegriffen Prozesse, Erscheinungen und Parasiten, die Sie im Video gesehen haben! (переведення наївного вербального та змістового коду в науковий) (6 балів).

Magengeschwür: Video <https://www.onmeda.de/video/magengeschwuer.html>



7. Bestimmen Sie Informationsblöcke, die, Ihrer Meinung nach, noch eine Bestimmung aus zusätzlichen Informationsquellen brauchen! (визначення

невідомої інформації з метою подальшого розширення про неї уявлень) (2 бали).

8. Bereiten Sie sich auf die Nacherzählung des Textes vor! Erzählen Sie den Inhalt nach! Beachten Sie dabei Reihenfolge der Information! (стратегії трансформації почутого тексту у формі короткого запису його змісту, фіксація необхідної фахової використання механізму ймовірного прогнозування для відновлення загубленої (непочутої) інформації на основі різного роду опор) (6 балів).

Третій блок охоплював анкетування, орієнтоване на перевірку здатності користуватися читацькими стратегіями.

1. Коли я починаю читати статтю чи повідомлення, я обмірковую її назву і вибудовую різні гіпотези щодо її змісту / орієнтуюся, про що приблизно буде стаття (повідомлення).

2. Перед початком читання я вчитуюся в ключові слова (якщо не знаю слів, то звертаюся до словника), переглядаю виділені слова по тексту, зображення (якщо вони є) / відразу переходжу до змісту тексту.

3. Коли я читаю, намагаюся здогадатися про значення невідомого слова, про його контекстуальне значення, шукаю синоніми, антоніми невідомого слова в тексті, щоб зрозуміти його.

4. Якщо я не знаю значення слова, я користуюся словником, я пропускаю його і читаю далі.

5. Під час читання я слідкую за логікою викладу, за граматичною та змістовою зв'язністю, проводжу асоціації з інформацією, одержаною в минулому.

6. Під час читання я фіксую ключові слова і словосполучення, створюю діаграми, візуальні опори, асоціативні зв'язки.

7. Під час читання я добираю значущі для вирішення комунікативної мети блоки, добираю фахово цінну інформацію, фіксую її.

8. Після прочитання обмірковую, наскільки прочитана інформація співвідноситься з раніше засвоєною професійно орієнтованою інформацією;

резюмую зміст прочитаного з метою подальшого використання цієї інформації.

Проаналізувавши відповіді студентів, ми дійшли висновків:

1. Близько 60% студентів не обмірковують назву і не вибудовують різні гіпотези щодо її змісту.

2. Перед початком читання вчитуються в ключові слова, переглядають виділені слова по тексту, зображення (якщо вони є) лише 25% студентів.

3. Під час зустрічі з невідомим словом 50% студентів намагаються здогадатися про його значення, про його контекстуальне значення, шукають синоніми, антоніми невідомого слова в тексті, щоб зрозуміти його; 30% студентів звертаються за допомогою до словника, а 20% - просто ігнорують.

4. 40% студентів слідкують за логікою викладу, за граматичною та змістовою зв'язністю, проводжу асоціації з інформацією, одержаною в минулому. Інші 60% фокусують увагу на окремих реченнях.

5. 30% студентів фіксують ключові слова і словосполучення, створюють діаграми, візуальні опори, асоціативні зв'язки. 20% студентів добирають значущі для вирішення комунікативної мети блоки інформації, добирають фахово цінну інформацію, фіксують її. 70% не сприймають навчальний текст як джерело фахової інформації.

6. Після прочитання лише 25% студентів обмірковують, наскільки прочитана інформація співвідноситься з раніше засвоєною професійно орієнтованою інформацією; резюмують зміст прочитаного з метою подальшого використання цієї інформації.

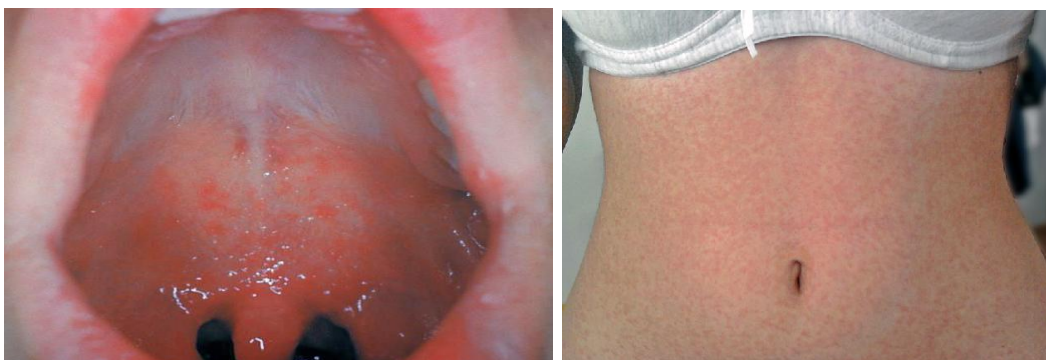
Четвертий блок склали тестові завдання для визначення рівня сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в читанні, на виконання яких відводилася 1 година (60 хвилин). Тестові завдання стосувалися фрагменту академічного медичного тексту, обсягом до трьох тисяч слів. Тест складався із низки завдань, орієнтованих на перевірку здатності та готовності застосовувати стратегії читання. За виконання усіх завдань студент міг максимально отримати 50 балів.

Наводимо фрагмент тексту та завдання до нього, які студенти мали виконати під час передекспериментального зрізу. Текст супроводжувався ілюстраціями.

Завдання 1. Sagen Sie hervor, worum es sich im Text handelt! Schreiben Sie 1-2 Sätze! (vor dem Lesen) (2 бали) (прогнозування змісту тексту на основі різного виду опор активізація основних мовних одиниць).

Завдання 2. Wovon ist die Rede im Text? (8 балів) (відбір значущих для вирішення комунікативної мети елементів тексту та ігнорування несуттєвих):

- a) Oberfläche von Masernvirus;
- b) Symptome von Masernvirus;
- c) die Empfindlichkeit von Masernvirus;
- d) Übertragung von Masernvirus;
- e) ungewöhnlicher Krankenverlauf;
- f) Viren vermehren sich in den Lymphdrüsen.



MASERNVIRUS

Das Masernvirus ist ein ausschließlich im Menschen vorkommendes (humanpathogenes), etwa 120–140 Nanometer großes einzelsträngiges RNA-Virus aus der Familie der Paramyxoviren (Genus Morbillivirus). Es ist eng mit dem Hundestaupavirus und dem Erreger der Rinderpest verwandt.

Die Hülle des Masernvirus enthält die Oberflächenproteine Hämagglutinin (H-Protein) und Fusionsprotein (F-Protein) sowie ein Matrixprotein (M-Protein). H- und F-Protein sind für die Fusion mit der Wirtszelle und die Aufnahme durch diese verantwortlich. Die zellulären Rezeptoren, über deren Hilfe das Virus in die menschlichen Zellen aufgenommen wird, sind CD46 und CD150. Die von der

Impfung hervorgerufenen (induzierten) Antikörper richten sich gegen die Oberflächenproteine des Masernvirus, insbesondere gegen das H-Protein.

Die WHO definiert 23 bisher bekannte Genotypen (Variationen der genetischen Informationen) in acht Gruppen (A–H). Die Mutationsrate der Genome ist vergleichsweise gering, wodurch weltweite (geografische) Infektionswege nachvollzogen werden können. In Mitteleuropa kommen vor allem die Genotypen C2, D6 und D7 vor. Die Masernausbrüche in der Schweiz und in Niederbayern 2006/2007 waren hingegen durch den aus Thailand oder Kambodscha stammenden Genotyp D5 verursacht. Dies ermöglichte den Nachweis einer Infektkette von der Schweiz nach Niederbayern und von dort weiter nach Österreich und Hannover, da der Genotyp D5 in Mitteleuropa sonst nur in Einzelfällen auftritt. Weiterhin existiert nur ein stabiler Serotyp (Kombination von Oberflächenmerkmalen des Erregers), weshalb ein gut wirksamer Impfstoff hergestellt werden konnte.

Das Virus ist sehr empfindlich gegenüber äußeren Einflüssen wie erhöhten Temperaturen, Ultraviolettstrahlung (Licht) sowie aufgrund seiner Virushülle gegenüber Fettlöse- und Desinfektionsmitteln. An der Luft bleibt das Virus lediglich zwei Stunden infektiös.

Die Übertragung des Masernvirus erfolgt durch direkten Kontakt oder durch Tröpfcheninfektion. Die Infektiosität der Masern besteht drei bis fünf Tage vor dem Ausbruch des Hautausschlags bis vier Tage danach. Das Masernvirus dringt über die Epithelzellen der Schleimhaut des Atemtrakts oder seltener über die Bindehaut der Augen in den Körper ein. Das Virus führt dabei durch die hohe Ansteckungsfähigkeit schon nach kurzer Exposition zu einer Infektion (Kontagionsindex von fast 1). Die Viren vermehren sich in den regionalen Lymphknoten und breiten sich nach etwa 48 Stunden über die Blutbahn in das retikulohistiozytäre System aus. Dies geht einher mit einem meist kurzen Auftreten des Virus im Blut (Virämie). Nach etwa 5–7 Tagen kommt es zu einer zweiten Virämie mit anschließender Infektion der Haut und des Atemtrakts. Dadurch werden der charakteristische Hautausschlag (Masernexanthem) und die schnupfenartigen Symptome, Husten und akute Bronchitis ausgelöst. Durch die Invasion des Virus in T-Lymphozyten sowie erhöhte Spiegel von Botenstoffen (Zytokinen), insbesondere Interleukin-4, wird eine vorübergehende Schwäche der Körperabwehr verursacht. Während dieser Phase, die etwa vier bis sechs Wochen dauert, kann es dadurch zu weiteren (sekundären) Infektionen kommen.

Die Körperabwehr beruht vor Beginn des Exanthems vor allem auf dem zellulären Immunsystem (zytotoxische T-Lymphozyten, natürliche Killerzellen). Patienten mit einer verminderten Immunität, die auf einer Schwächung dieses Teils des Immunsystems beruht, haben ein hohes Risiko für eine Maserninfektion, die einen schweren Verlauf nehmen kann. Eine Immunschwäche, die sich auf den

Bereich des humoralen Immunsystems beschränkt, führt hingegen nicht zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko. Für die Entwicklung der typischen Rachenrötung (Enanthem, Koplik-Flecken) sowie Hautrötung (Exanthem, s. u.) spielen Immunreaktionen in kleinen Blutgefäßen (Kapillaren) eine wichtige Rolle. Daher können diese Zeichen bei immungeschwächten Patienten fehlen (weiße Masern), obwohl ein schwerer Krankheitsverlauf vorliegt.

Завдання 3. Schreiben Sie die Textinformation in eine richtige Reihenfolge! (10 балів) (ймовірнісне передбачення організаційної структури та змісту інформації (на рівні речення / тексту); концентрація уваги на послідовності елементів змісту):

	Antikörper richten sich gegen die Oberflächenproteine des Masernvirus.
	Das Masernvirus ist eng mit dem Erreger der Rinderpest verwandt.
	Das Virus ist sehr empfindlich gegenüber erhöhten Temperaturen.
	Die Viren breiten sich nach etwa 48 Stunden über die Blutbahn aus.
	Eine Immunschwäche, die sich auf den Bereich des humoralen Immunsystems beschränkt, führt hingegen nicht zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko.

Завдання 4. Mallen Sie ein strukturelles Schema des Textes! Benutzen Sie dabei Schlüsselwörter! (відбір ключових слів, засвоєння й активізація навчального матеріалу у формі організаційних діаграм, візуальних опор, асоціативних зв'язків; позначення / виділення важливих для розуміння тексту елементів (ключових слів і словосполучень)) (4 бали).

Завдання 5. Finden Sie die Sätze, die dem Bildern entsprechen! (знаходження логічно-смыслових зв'язків між елементами тексту чи речення, розуміння деталей) (4 бали).

Завдання 6. Bestimmen Sie, welche Wörter kann man mit dem Begriff «Masernvirus» verbinden? (смысловое групування нових лексичних одиниць) (2 бали).

Наступні завдання студенти виконують, не маючи перед очима тексту.

Завдання 7. Wählen Sie die Sätze, die dem Textinhalt entsprechen! (6 балів).

a) Das Masernvirus dringt über die Epithelzellen der Schleimhaut des Atemtrakts oder seltener über die Bindehaut der Augen in den Körper ein.

b) Die Mutationsrate der Genome ist vergleichsweise häufig.

c) Das Virus ist sehr empfindlich gegenüber äußeren Einflüssen wie erhöhten Temperaturen, Ultraviolettstrahlung (Licht).

d) Patienten mit einer verminderten Immunität, die auf einer Schwächung dieses Teils des Immunsystems beruht, haben ein hohes Risiko für eine Maserninfektion.

e) Nach etwa 5–7 Tagen kommt es zu einer dritten Virämie mit anschließender Infektion der Haare und des Atemtrakts.

f) Eine Immunschwäche führt hingegen nicht zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko.

g) H- und F-Protein sind für die Fusion mit der Wirtszelle und die Aufnahme durch diese verantwortlich.

Завдання 8. Schreiben Sie fehlende Wörter ein! (здіяння механізмів ймовірного прогнозування, контекстної здогадки; прогнозування читачем значення наступного слова на основі значення попереднього слова (або граматичної конструкції)).

|Es ist eng mit dem Hundestaupavirus und _____ (dem Erreger) der Rinderpest verwandt.

Die von der Impfung hervorgerufenen (induzierten) _____ (Antikörper) richten sich gegen die Oberflächenproteine des Masernvirus, insbesondere gegen das H-Protein.

An _____ (der Luft) bleibt das Virus lediglich zwei Stunden infektiös.

Dadurch werden der charakteristische Hautausschlag (Masernexanthem) und die schnupfenartigen _____ (Symptome), Husten und akute Bronchitis ausgelöst.

Завдання 9. Schreiben Sie kurz, nach welcher Information aus dem Text möchten Sie sich mehr erkundigen! (відбір значущих для вирішення комунікативної мети елементів тексту, розгортання змісту повідомлення шляхом встановлення асоціативних зв'язків з фактами та подіями, одержаними в минулому досвіді, виділення важливих для розуміння тексту елементів (головних слів і словосполучень) (2 бали).

Завдання 10. Bereiten Sie sich auf die Nacherzählung des Textes vor! Erzählen Sie den Inhalt nach! Beachten Sie dabei Reihenfolge der Information! (стратегії трансформації прочитаного тексту, фіксація необхідної фахової інформації) (4 бали).

Провівши передекспериментальний зріз, було зафіксовано його результати у двох експериментальних групах (таблиця 3.2.1), а також зроблено зіставлення цих результатів у двох групах з використанням критерію Манна Вітні.

Таблиця 3.2.1

**Результати передекспериментального зрізу
у двох експериментальних групах**

Рівень навченості	Кількість студентів у %	
	ЕГ1	ЕГ2
ВР (відмінно)	16,7%	13,3%
ДР (добре)	25%	26,7%
СР (задовільно)	38,3%	40%
НР (незадовільно)	20%	20%
СКН	0,7	0,69

СКН – середній коефіцієнт навченості

Для обрахунку результатів обираємо метод Манна Вітні, який призначений для оцінювання різниці між двома вибірками за рівнем якоїсь ознаки, яка вимірюється кількісно [Сидоренко 2002, с. 224–245]. «Емпіричне значення критерію U відображає, чи велика зона збігу між рядами: чим менше $U_{\text{емпір.}}$, тим достовірнішою є різниця в результатах. Достовірні відмінності можна констатувати, якщо $U_{\text{емпір.}} \leq U_{\text{кр. 0,05}}$ ». «Для обробки даних необхідно виділити гіпотези: H_0 та H_1 . Гіпотеза H_0 приймається, якщо $U_{\text{емпір.}} > U_{\text{кр. 0,05}}$. Гіпотеза H_1 приймається, якщо $U_{\text{емпір.}} \leq U_{\text{кр. 0,05}}$ » [Сидоренко, с. 53-55].

Порівняння результатів післяекспериментального зрізу ЕГ1 та ЕГ2

Розрахунки подано в ДОДАТКУ А

В ЕГ1 середній бал навченості склав 0,7, в ЕГ2 – 0,69. ЕГ1 складає вибірку 1, ЕГ2 складає вибірку 2.

H_0 - рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 2 не нижчий за рівень у вибірці 1.

H_1 - рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 2 нижчий за рівень у вибірці 1.

Значення $U_{\text{емпір.}}$ визначаємо за формулою:

$$U_{\text{емпір.}} = (n_1 \cdot n_2) + \frac{(n_x \cdot (n_x + 1))}{2} - T_x$$

Де n_1 - кількість учасників експерименту у вибірці 1; n_2 - кількість учасників експерименту у вибірці 2; T_x - більша із двох рангових сум; n_x - кількість учасників експерименту у вибірці із більшою сумою рангів [Сидоренко, с. 53-55].

Рангові суми за вибірками: $\Sigma_{\text{ЕГ1}} = 3743$, $\Sigma_{\text{ЕГ2}} = 3517$.

Обчислимо $U_{\text{емпір.1}}$ та $U_{\text{емпір.2}}$

$$U_{\text{емпір.}} = (n_1 \cdot n_2) + \frac{(n_x \cdot (n_x + 1))}{2} - T_x$$

Де $n_1 = 60$; $n_2 = 60$; $T_1 = 3743$, $T_2 = 3517$;

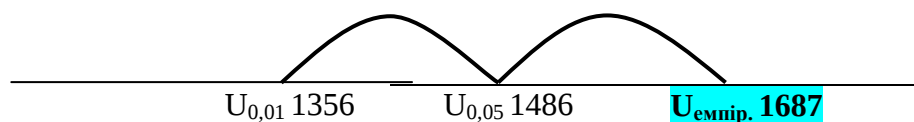
$$U_{\text{емпір.}} = (60 \cdot 60) + (60 \cdot (60 + 1)) : 2 - 3743 = 1687.$$

$$U_{\text{емпір.}} = (60 \cdot 60) + (60 \cdot (60 + 1)) : 2 - 3517 = 1913.$$

Для зіставлення з критичними значеннями вибираємо меншу величину U :
 $U_{\text{емпір}} = 1687$.

Критичними значеннями для відповідних n є такі:

$$U_{\text{кр.}} = \begin{matrix} 1486 & (p \leq 0,05) \\ 1356 & (p \leq 0,01) \end{matrix}$$



Отже, $U_{\text{емп.}} < U_{\text{кр. } 0,05}$. Приймається гіпотеза H_0 , H_1 відхиляється. Рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 2 не нижчий за рівень у вибірці 1. Отже, учасниками експерименту стали моногенні групи за вихідним рівнем навченості.

Експериментальне навчання. Вирішення завдань експерименту на другому етапі його реалізації зумовило підготовку спеціальних навчально-методичних матеріалів й обґрунтування специфіки реалізації авторської методики. Для цього нами було розроблено й обґрунтовано модель навчального процесу, реалізація якої забезпечувалася поетапним виконанням студентами підсистеми вправ, яка, у свою чергу, була укладена в навчально-методичному посібнику «Rezipieren auf Deutsch».

На цьому етапі були застосовані дві моделі авторської методики. В ЕГ1 був упроваджений синкретний характер автономного навчання, відповідно до якого студенти опрацьовували відразу аудіотексти та друковані тексти, застосовуючи в межах підготовки одного проекту стратегії читання та аудіювання. В ЕГ2 був упроваджений дискретний характер автономного навчання, відповідно до якого студенти опрацьовували відразу або тільки аудіотексти або тільки друковані тексти, застосовуючи в межах підготовки одного проекту стратегії лиш одного з двох видів мовленнєвої діяльності.

Післяекспериментальний зріз.

Зріз передбачав виконання студентами чотирьох блоків тестових завдань.

Перший блок складали тести у формі запитань відповідей, які давали можливість виявити, наскільки правильно студенти стали застосовувати різноманітні стратегії.

Студентам були поставлені аналогічні запитання, що й під час передекспериментального зрізу.

Провівши аналіз анкетування серед 120 студентів, встановлено:

1. Понад 85% студентів стали уважно вчиуватися в завдання, які потрібно виконати під час та після аудіювання, орієнтуватися саме на

виконання конкретних завдань, прогнозувати зміст за назвою, вербальними та невербальними опорами, не планувати алгоритм дій, режим і ресурси для виконання вправи.

2. Під час першого прослуховування понад 75% студентів занурювалися й концентрували увагу на основному змісті, ідеї, головних словах. І лише бл. 25% вдавалися до лінійного розуміння кожного слова.

3. Близько 80% студентів звертали увагу на невербальні та паравербальні опори. Стільки ж студентів концентрували увагу на змісті спираючись на слова і фрази, які вони розуміють, ігнорували невідому лексику, робили певні записи по змісту тексту, намагалися розуміти зміст без використання рідної мови як посередника.

4. 85% студентів при першому прослуховуванні намагалися зрозуміти основну думку, а потім, при повторному слуханні, зосереджуються на деталях. Близько 60% студентів подумки повторювали слова і фрази.

5. Продовжують роботу з почутою інформацією після прослуховування (використовувати словники, діаграми, записи), а також записують слова, групуючи їх за певною ознакою, виписують невідомі ключові слова, щоб потім знайти їхнє значення, близько 60% студентів. Фіксують інформацію, викладену в аудіо тексті у вигляді малюнка / діаграми тощо близько 40%.

Близько 80% студентів дотримувалися вибраного алгоритму дій під час виконання.

Другий блок склали завдання для визначення рівня сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в аудіюванні. Тест складався із низки завдань, розташованих у три групи, аналогічні завданням перед експериментального зрізу. За правильне виконання кожного тестового завдання студенти могли отримати від 2 до 8 балів (залежно від складності завдання), тобто максимально кожен студент міг набрати 50 балів за правильне виконання усіх тестових завдань. Умови виконання були ідентичні умовам перед експериментального зрізу. На виконання тестових

завдань цього блоку відводилося 20 хвилин + 10 хвилин для перевірки виконання завдань після завершення звучання всього аудіоповідомлення.

Подаємо текст аудіоповідомлення та завдання до нього.

Частина 1. Hören Sie den Text einmal an! Lösen Sie die Aufgaben nach dem Text! Блок тестових завдань на перевірку рівня сформованості стратегій загального розуміння змісту аудіо тексту (2 бали).

1. Bestimmen Sie das Thema des Hörtextes!

a) die betroffene Zone von Colitis ulcerosa, Symptome von Colitis, Untersuchung von Patienten mit Colitis ulcerosa, Colitis-Therapie;

b) Prophylaxe von Colitis ulcerosa, Symptome und Colitis-Therapie, Colitis-Behandlung;

c) Colitis ulcerosa - eine Infektionskrankheit, Colitis betrifft den gesamten Dickdarm, Symptome von Colitis, ein chirurgischer Eingriff bei Colitis.

2. Welche Information kann man im Text finden (2 Punkte)?

a) die betroffene Zone – Dickdarm, die Symptome von Colitis sind lokal, die Wirkung der Ernährung auf den Verlauf der Krankheit ist bewiesen, bei Colitis ist chirurgische Intervention möglich;

b) die betroffene Zone – Dickdarm, Mastdarm, Colitis-Symptome hängen von der betroffenen Zone ab, die Auswirkung der Ernährung auf den Verlauf der Krankheit kann man nicht beweisen, bei Colitis ulcerosa ist ein chirurgischer Eingriff möglich.

c) Zone Erfahrung - das Verdauungssystem, die Symptome von Colitis ist schwer erkennbar, die Auswirkungen der Ernährung auf die Krankheit lässt sich nicht zu beweisen, bei Colitis ulcerosa wird oft ein chirurgischer Eingriff verwendet.

Colitis ulcerosa

Die Colitis ulcerosa betrifft den Dickdarm. Die Darmschleimhaut entzündet sich, wodurch Geschwüre entstehen. Das ruft Symptome wie blutigen Durchfall und Bauchkrämpfe hervor.

Die Colitis ulcerosa stellt neben Morbus Crohn die häufigste chronisch entzündliche Darmkrankheit dar. Bezogen auf den Verdauungstrakt betrifft sie ausschließlich den Dickdarm (Kolon). Die Krankheit beginnt normalerweise in

dessen letztem Abschnitt, dem Mastdarm (Rektum). Von dort kann sie sich kontinuierlich weiter ausbreiten. Ärzte sprechen von einer "Proktitis", wenn lediglich der Mastdarm befallen ist. Eine "Proktosigmoiditis" liegt vor, wenn die Colitis ulcerosa bis ins Sigma reicht, einem weiter oben gelegenen Dickdarmabschnitt. Eine "linksseitige Colitis" dringt weiter in den Dickdarm vor, bis zur linken Krümmung (linke Flexur). Dehnt sich die Krankheit auf den gesamten Dickdarm aus, bezeichnen Mediziner dies als "Pancolitis".

Blutige, häufig auch mit Schleim versetzte Durchfälle halten Experten für das Hauptsymptom. Betroffene müssen teilweise sehr oft auf Toilette, auch nachts, und haben das Gefühl, der Darm habe sich immer noch nicht vollständig entleert. Daneben treten in vielen Fällen krampfartige Bauchschmerzen auf, die den linken Unterbauch betreffen. Die Symptome können sehr unterschiedlich sein, je nachdem welcher Dickdarmabschnitt entzündet ist. Zudem verlaufen die Beschwerden verschieden stark. Mehr als die Hälfte der Patienten verspürt nur milde Symptome, andere leiden stark unter der Krankheit.

Deuten die Symptome auf eine Colitis ulcerosa hin, nimmt der Arzt verschiedene Untersuchungen vor. Er lässt unter anderem den Stuhl untersuchen, nimmt Blut ab und führt eine Darmspiegelung durch. Trotzdem fällt es teilweise schwer, die Krankheit sicher nachzuweisen.

Ein akuter Schub lässt sich – je nachdem wie ausgeprägt die Beschwerden sind – mit entzündungshemmenden Mitteln und/oder Kortison behandeln. Bessern sich die Symptome, müssen Arzt und Patient individuell entscheiden, ob der Erkrankte weiterhin Medikamente einnehmen soll oder nicht. Experten empfehlen dies jedoch häufig. Ziel einer solchen Erhaltungstherapie ist, die beschwerdefreie Phase zu verlängern. Obwohl viele Erkrankte immer wieder überlegen, ob die Ernährung den Verlauf der Krankheit beeinflusst, konnte dies wissenschaftlich nie nachgewiesen werden. Wer lang andauernd unter heftigen Schüben leidet, muss unter Umständen den Darm entfernen lassen. Solch eine Operation verspricht für schwer Betroffene eine viel bessere Lebensqualität, weil das Hauptentzündungsorgan – der Dickdarm – vollständig entfernt ist. Allerdings muss der Patient anschließend mit gewissen Einschränkungen leben.

3. Bestimmen Sie eine richtige Reihenfolge der Textinformation! (4 бали – коли все правильно, 1 бал – 1 помилка):

	Dehnt sich die Krankheit auf den gesamten Dickdarm aus, bezeichnen Mediziner dies als "Pancolitis".
	Die Symptome können sehr unterschiedlich sein, je nachdem welcher Dickdarmabschnitt entzündet ist.
	Ein Arzt lässt den Stuhl untersuchen, nimmt Blut ab und führt eine Darmspiegelung durch.
	Die Krankheit beginnt in dem Mastdarm.

4. Bilden Sie einen Plan zum gehörten Text!(4 бали).

Частина 2. Hören Sie den Text zweimal zu! Machen Sie die Aufgaben zum Text!

Colitis ulcerosa: Ursachen und Risikofaktoren

Wissenschaftler konnten bisher noch nicht klären, wie die Colitis ulcerosa entsteht. Immerhin gibt es erste Ansatzpunkte: Das körpereigene Immunsystem könnte an den wiederkehrenden entzündlichen Prozessen schuld sein. Normalerweise schützt das Abwehrsystem im Darm den Organismus vor Krankheitserregern. Hält es jedoch eine körpereigene Substanz für einen Eindringling, richtet es seine Abwehrstoffe dagegen. Forscher vermuten nun, dass ein bislang unbekannter Faktor dazu führt, dass das Immunsystem die Darmschleimhaut angreift und dort eine anhaltende Entzündung hervorruft.

Risikofaktoren sind ebenfalls nur wenige bekannt. Männer erkranken genauso oft wie Frauen. Die Colitis ulcerosa macht sich meistens zwischen dem 20. und 35. Lebensjahr das erste Mal bemerkbar. Prinzipiell kann die Krankheit jedoch in jedem Lebensalter auftreten – vom Kleinkind bis zum älteren Menschen. Eine genetische Veranlagung spielt wohl eine Rolle, denn die Krankheit kommt in Familien gehäuft vor. Stress, Angst oder andere psychische Probleme lösen die Darmkrankheit nicht aus – auch wenn Forscher dies früher angenommen haben. Allerdings kann Stress einen akuten Krankheitsschub begünstigen.

Die Colitis ulcerosa bereitet nicht permanent Beschwerden, denn die Krankheit verläuft – wie Morbus Crohn – in Schüben. Das heißt, es gibt Phasen, in denen Patienten überhaupt keine Symptome verspüren und durch die Erkrankung nicht beeinträchtigt werden. Diese Phasen können Monate andauern, manchmal sogar Jahre.

Bei den meisten Erkrankten kommt es jedoch immer wieder zu einem akuten Schub. Durch bislang unbekannte Auslöser entzündet sich die Darmschleimhaut. Sie wird verletzt und es bilden sich Geschwüre (Ulzerationen). Diese können bluten und Schleim absondern. Durch diese Prozesse kommt es zu Durchfall – dem Hauptsymptom der Colitis ulcerosa. Er kann mit Blut, Schleim und Eiter vermischt sein. Bis zu 20 Stuhlabgänge am Tag sind möglich. Patienten haben das Gefühl, sie müssten andauernd auf Toilette gehen und ihr Darm habe sich trotzdem nicht vollständig entleert. Der Stuhldrang bereitet Schmerzen. Zusätzlich haben Erkrankte häufig krampfartige Bauchschmerzen, die den linken Unterbauch betreffen.

Erleiden Patienten einen heftigen Schub (fulminanter Schub), können neben dem Durchfall auch hohes Fieber und Herzrasen hinzukommen. Der Betroffene nimmt unter Umständen ab und fühlt sich schwach. Häufig besteht auch eine Blutarmut, die den Körper weiter schwächt.

Selten führt eine Colitis ulcerosa zu Komplikationen. Verläuft die Entzündung im Dickdarm heftig, kann er sich übermäßig aufblähen. Dieses toxische Megakolon ist lebensbedrohlich und muss sofort in einem Krankenhaus behandelt werden. Es äußert sich durch intensive Bauchschmerzen, einen stark aufgeblähten Bauch sowie durch hohes Fieber und Schock.

Dauert eine Colitis ulcerosa über viele Jahre an, erhöht sich das Risiko für Dickdarmkrebs und Mastdarmkrebs. Je früher die Darmkrankheit beginnt, je länger sie andauert und je schwerer sie verläuft, desto größer ist die Gefahr dafür. Leiden Erkrankte gleichzeitig an einer PSC, erhöht sich ihr Risiko für Dickdarmkrebs um etwa das Fünffache.

Джерело доступу: https://www.apotheken-umschau.de/Darm/Colitis-ulcerosa-Symptome-110439_3.html

Блок завдань для перевірки рівня сформованості стратегій фокусного та критичного розуміння змісту тексту.

1. Setzen Sie fehlende Wörter ein! (розуміння деталей, фіксація необхідної інформації) (6 балів):

Ein bislang unbekannter Faktor führt dazu, dass das Immunsystem die _____ (Darmschleimhaut) angreift.

Stress, Angst oder andere psychische Probleme _____ (lösen) die Darmkrankheit nicht _____ (aus).

Es gibt Phasen, in denen Patienten überhaupt keine _____ (Symptome) verspüren und durch die Erkrankung nicht beeinträchtigt werden.

2. Nennen Sie Hauptsymptome von Colitis ulcerosa, wie treten sie auf? (фіксація необхідної фахової інформації) (2 бали).

3. Schreiben Sie 4-5 Fachbegriffe, die Sie gestört haben, den ganzen Text zu verstehen! (4 бали).

Übersetzen Sie folgende Fachbegriffe: Abwehrsystem, Darmschleimhaut, Morbus Crohn, Schleim, Dickdarmkrebs (невідомої інформації з метою подальшого розширення про неї уявлень).

4. Beenden Sie die Aussage (стратегія трансформації почутого тексту (фрагменту) у формі короткого запису його змісту, фіксація уваги на певних фрагментах повідомлення) (4 бали).

Die Colitis ulcerosa macht sich meistens _____

Die Colitis ulcerosa bereitet nicht permanent Beschwerden, denn _____

5. Bestimmen Sie, welche Wörter könnten in Lücken eingesetzt werden sein? (використання механізму ймовірного прогнозування для відновлення загубленої (непочутої) інформації на основі різного роду опор). Озвучується міні-текст, на місті пропущених слів іде відповідний сигнал (8 балів).

Wer an einer Colitis ulcerosa erkrankt, fragt sich oft, ob eine falsche E_____ (Ernährung) dazu geführt hat.

Experten empfehlen aber, dass Erkrankte während eines akuten K_____sch_____ (Krankheitsschluss) vorsichtshalber wenig Ballaststoffe zu sich nehmen.

Ballaststoffe machen den D_____i_____ (Darminhalt) voluminöser und regen den Stuhlgang an.

Insgesamt spielt der Ernährungszustand allerdings – besonders bei Kindern – aber auch bei e_____ (erwachsenen) Erkrankten eine sehr wichtige Rolle.

6. Benennen Sie mit Fachbegriffe Prozesse und Erscheinungen, die Sie im Video gehört haben! (переведення наївного вербального та змістового коду в науковий) (6 балів).

https://www.youtube.com/watch?v=SXlu0Az_GXA



7. Визначте інформаційні блоки, які, на Вашу думку, потребують уточнення шляхом використання додаткових інформаційних джерел (визначення невідомої інформації з метою подальшого розширення про неї уявлень) (2 бали).

8. Підготуйтеся до переказу змісту аудіо тексту. Перекажіть його зміст, зберігаючи основну інформацію та послідовність її викладення (стратегії трансформації почутого тексту у формі короткого запису його змісту, фіксація необхідної фахової використання механізму ймовірного прогнозування для відновлення загубленої (непочутої) інформації на основі різного роду опор) (6 балів).

Третій блок охоплював анкетування, орієнтоване на перевірку здатності користуватися читацькими стратегіями. В анкеті студентам були подані такі самі запитання, які були під час передекспериментального зрізу.

Отримано наступні результати:

1. Близько 90% студентів обмірковують назву і вибудовують різні гіпотези щодо її змісту, беруть до уваги ключові слова-опори, звертають увагу на виділені слова по тексту, ілюстрації до тексту.

2. Під час зустрічі з невідомим словом бл. 75% студентів намагаються здогадатися про його значення, про його контекстуальне значення, шукають синоніми, антоніми невідомого слова в тексті, щоб зрозуміти його; 25% студентів звертаються за допомогою до словника.

3. 80% студентів слідкують за логікою викладу, за граматичною та змістовою зв'язністю, проводжу асоціації з інформацією, одержаною в минулому.

4. 85% студентів виписують ключові слова і словосполучення, створюють діаграми, візуальні опори, асоціативні зв'язки, добирають значущі для вирішення комунікативної мети блоки інформації, добирають фахово цінну інформацію, фіксують її. Бл. 60% студентів стали сприймати навчальний текст як джерело фахової інформації.

5. Після прочитання 75% студентів стали обмірковувати, наскільки прочитана інформація співвідноситься з раніше засвоєною професійно орієнтованою інформацією; резюмувати зміст прочитаного з метою подальшого використання цієї інформації.

Четвертий блок склали тестові завдання для визначення рівня сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в читанні. Тестові завдання були подібні завданням передекспериментального зрізу. За виконання усіх завдань студент міг максимально отримати 50 балів.

Наводимо фрагмент тексту та завдання до нього, які студенти мали виконати під час післяекспериментального зрізу.

Schlaganfall (Apoplex)

Ein Schlaganfall ist eine mehr als 24 Stunden anhaltende Störung der Gehirnfunktion aufgrund einer plötzlichen Minderversorgung eines Hirnbereichs mit Blut. Das bedeutet: Dir grauen Zellen in einem bestimmten Gehirnbereich erhalten nicht mehr ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe. Sie drohen daher abzusterben. Je nachdem wie stark und wie lange die Durchblutung beeinträchtigt ist, kann das betroffene Gehirnareal seine Aufgabe entweder vorläufig oder dauerhaft nicht mehr erfüllen. Die sicht- oder spürbaren Folgen der beeinträchtigten Gehirnfunktion können zum Beispiel Probleme beim Sprechen, Lähmungen von Gliedmaßen, ein hängender Mundwinkel oder Sehstörungen sein.

Verschwinden diese Ausfälle sehr rasch oder zumindest innerhalb von 24 Stunden wieder, sprechen Mediziner von einer vorübergehenden ischämischen Attacke (TIA). Man sollte aber beim Auftreten von Schlaganfallsymptomen auf keinen Fall abwarten, sondern auch bei einer TIA umgehend die 112 anrufen: Denn das Risiko für einen Schlaganfall ist nach einer TIA deutlich erhöht. Um Schlimmeres möglichst zu vermeiden, sollten sich die Betroffenen rasch in ärztliche Behandlung begeben.

Für die Störung der Durchblutung des Gehirns gibt es zwei Hauptsachen: In etwa 80 Prozent der Fälle sind Blutgefäße „verstopft“, beispielsweise durch ein verschlepptes Blutgerinnsel (Embolus) oder aufgrund einer Gefäßverkalkung

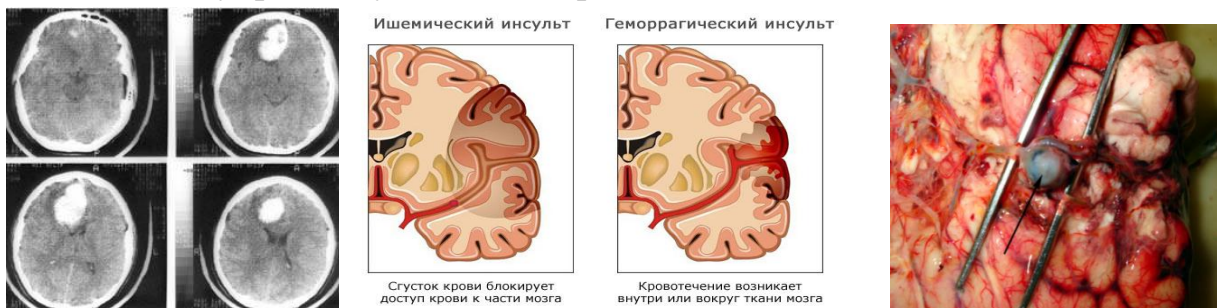
(Arteriosklerose). Dies bezeichnet man als ischämischen (weißen) Schlaganfall. Seltener ist der Schlaganfall durch eine Blutung im Gehirn verursacht (hämorrhagischer oder roter Schlaganfall).

In Deutschland erleiden etwa 270 000 Menschen pro Jahr einen Schlaganfall. Mehr als 80 Prozent der Betroffenen sind über 60 Jahre alt. Doch auch Jüngere kann es treffen. Laut Schätzungen treten etwa fünf bis zehn Prozent der Schlaganfälle bei unter 50-Jährigen auf. Selbst Neugeborene und Kinder können einen Schlaganfall erleiden.

Ein Schlaganfall kann – je nach betroffenem Gehirnareal und Schweregrad - ganz unterschiedliche Symptome zur Folge haben. Während bei einem Patienten ausschließlich der Mundwinkel etwas hängt, kann der andere schlagartig nicht mehr sprechen, sieht nichts mehr oder kann Arm und/oder Bein nicht mehr bewegen. Neben Sprach- und Sprachverständnisstörungen, Sehstörungen, Lähmungen und Taubheitsgefühlen, die typischerweise nur eine Körperhälfte betreffen, können auch ein plötzlich einsetzender, starker Schwindel, Gangstörungen oder seltener starke Kopfschmerzen auftreten.

Джерело: <https://www.apotheken-umschau.de/Schlaganfall>

Текст супроводжувався ілюстраціями.



Завдання 1. Сagen Sie hervor, wovon ist die Rede im Text! Schreiben Sie 1-2 Sätze. (перед читанням) (2 бали) (прогнозування змісту тексту на основі різного виду опор активізація ключових мовних одиниць).

Завдання 2. Bestimmen Sie, welche Themen sind im Text vorhanden. (8 балів) (відбір значущих для вирішення комунікативної мети елементів тексту та ігнорування несуттєвих):

- a) Störungen von Gehirnfunktionen sind: Sprachstörungen, Lähmungen, Sehstörungen, ein hängender Mundwinkel;
- b) zwei Gründe von Blutungsstörungen;
- c) Neugeborene und Kinder leiden an keinen Schlaganfall;
- d) ischämischer (weißer) Schlaganfall;

e) jüngere Menschen leiden auch unter einem Schlaganfall;

f) ein Schlaganfall ist die Folge von Stress.

Завдання 3. Ordnen Sie untenstehende Aussagen in eine richtige Reihenfolge. (10 балів) (ймовірнісне передбачення організаційної структури та змісту інформації (на рівні речення / тексту); концентрація уваги на послідовності елементів змісту):

	Bei einem Schlaganfall können Gangstörungen oder seltener starke Kopfschmerzen auftreten.
	In Deutschland erleiden ca. 200 000 Menschen pro Jahr einen Schlaganfall.
	Schlaganfallsymptome hängen von dem betroffenen Gehirnareal ab.
	Die grauen Zellen erhalten nicht mehr ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe.
	Bei einem Schlaganfall werden Blutadern verstopft.

Завдання 4. Malen Sie ein strukturelles Schema des Textes anhand Schlüsselwörter! (відбір головних слів, засвоєння й активізація навчального матеріалу у формі організаційних діаграм, візуальних опор, асоціативних зв'язків; позначення / виділення важливих для розуміння тексту елементів (ключових слів і словосполучень)) (4 бали).

Завдання 5. Finden Sie die Sätze, die den Bildern entsprechen! (знаходження логічно-сміслових зв'язків між елементами тексту чи речення, розуміння деталей) (4 бали).

Завдання 6. Bestimmen Sie, welche Wörter kann man mit dem Begriff «Schlaganfall» verbinden? (сміслові групування нових лексичних одиниць) (2 бали).

Наступні завдання студенти виконують, не маючи перед очима тексту.

Завдання 7. Wählen Sie die Sätze, die dem Textinhalt entsprechen! (6 балів).

a) An die akute Therapie im Krankenhaus schließt sich in der Regel eine Rehabilitation an.

b) Die grauen Zellen in einem bestimmten Gehirnbereich erhalten nicht mehr ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe.

c) Denn das Risiko für einen Schlaganfall ist nach einer TIA deutlich erhöht.

d) Um Schlimmeres möglichst zu vermeiden, sollten sich die Betroffenen im Bett befinden.

e) Für die Störung der Durchblutung des Gehirns gibt es zwei Hauptursachen.

f) Laut Schätzungen treten etwa fünf bis zehn Prozent der Schlaganfälle bei unter 50-Jährigen auf.

g) Ein Schlaganfall kann - je nach betroffenem Gehirnareal und Schweregrad – ganz unterschiedliche Symptome zur Folge haben.

Завдання 8. Setzen Sie fehlende Wörter ein! (здіяння механізмів ймовірного прогнозування, контекстної здогадки; прогнозування читачем значення наступного слова на основі значення попереднього слова (або граматичної конструкції)).

Verschwinden diese Ausfälle sehr rasch oder zumindest innerhalb von 24 Stunden wieder, sprechen Mediziner von einer vorübergehenden (transitorischen) ischämischen _____ (Attacke).

Dies bezeichnet man als ischämischen (weißen) Schlaganfall. Seltener ist der Schlaganfall durch eine _____ (Blutung) im Gehirn verursacht (hämorrhagischer oder roter Schlaganfall).

Mehr als 80 Prozent der _____ (Betroffenen) sind über 60 Jahre alt.

Während beim einen Patienten ausschließlich der _____ (Mundwinkel) etwas hängt, kann der andere schlagartig nicht mehr sprechen, sieht nichts mehr oder kann Arm und/oder Bein nicht mehr bewegen.

9. Nach welcher Information aus dem Text möchten Sie sich mehr erkundigen? Schreiben Sie kurz ein! (відбір значущих для вирішення комунікативної мети елементів тексту, розгортання змісту повідомлення)

шляхом встановлення асоціативних зв'язків з фактами та подіями, одержаними в минулому досвіді, виділення важливих для розуміння тексту елементів (ключових слів і словосполучень) (2 бали).

Завдання 10. Bereiten Sie sich auf die Nacherzählung des Textes vor! Erzählen Sie den Text nach! Beachten Sie die Hauptinformation und ihre Reihenfolge dabei! (стратегії трансформації прочитаного тексту, фіксація необхідної фахової інформації) (4 бали).

Провівши післяекспериментальний зріз, було зафіксовано його результати у двох експериментальних групах (таблиця 3.2.2), а також зроблено зіставлення цих результатів з використанням критерію Манна Вітні.

Таблиця 3.2.2

**Результати післяекспериментального зрізу
у двох експериментальних групах**

Рівень навченості	Кількість студентів у %	
	ЕГ1	ЕГ2
ВР (відмінно)	26,7%	28,3%
ДР (добре)	35%	40%
СР (задовільно)	26,7%	23,3%
НР (незадовільно)	11,6%	8,4%
СКН	0,77	0,798

СКН – середній коефіцієнт навченості

Для обрахунку результатів обирано метод Манна Вітні.

Порівняння результатів післяекспериментального зрізу ЕГ1 та ЕГ2
ДОДАТОК Б.

В ЕГ1 середній бал навченості післяекспериментального зрізу склав 0,77, в ЕГ2 результат післяекспериментального зрізу – 0,798. ЕГ1 складає вибірку 1, ЕГ2 складає вибірку 2.

H_0 - рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 1 не нижчий за рівень у вибірці 2.

H_1 - рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 1 нижчий за рівень у вибірці 2.

Значення $U_{\text{емпір.}}$ визначаємо за формулою:

$$U_{\text{емпір.}} = (n_1 \cdot n_2) + \frac{(n_x \cdot (n_x + 1))}{2} - T_x$$

Рангові суми за вибірками: $\Sigma_{v1} = 3429,5$, $\Sigma_{v2} = 3830,5$.

Обчислимо $U_{\text{емпір.1}}$ та $U_{\text{емпір.2}}$:

$$U_{\text{емпір.}} = (n_1 \cdot n_2) + \frac{(n_x \cdot (n_x + 1))}{2} - T_x$$

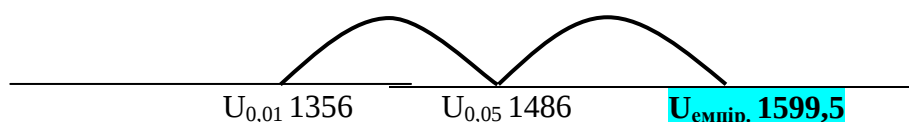
Де $n_1 = 60$; $n_2 = 60$; $T_1 = 3429,5$, $T_2 = 3830,5$;

$U_{\text{емпір.}} = (60 \cdot 60) + (60 \cdot (60 + 1)) : 2 - 3830,5 = 1599,5$.

Для зіставлення з критичними значеннями вибираємо меншу величину U :
 $U_{\text{емпір.}} = 1599,5$.

Критичними значеннями для відповідних n є такі:

$$U_{\text{кр.}} = \begin{matrix} 1486 & (p \leq 0,05) \\ 1356 & (p \leq 0,01) \end{matrix}$$



Отже, $U_{\text{емп.}} < U_{\text{кр. } 0,05}$. Приймається гіпотеза H_0 , H_1 відхиляється. Рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 1 не нижчий за рівень у вибірці 2. Отже, нам вдалося довести, що модель А і модель Б є однаково ефективні і не мають переваги одна перед одною.

Порівняння результатів передекспериментального та післяекспериментального зрізів у ЕГ1

Розрахунки подано в ДОДАТОК В.

В ЕГ1 середній бал навченості передекспериментального зрізу склав 0,7, результат післяекспериментального зрізу – 0,77. ЕГ1_д складає вибірку 1, ЕГ1_п складає вибірку 2.

H_0 - рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 1 не нижчий за рівень у вибірці 2.

H_1 - рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 1 нижчий за рівень у вибірці 2.

Значення $U_{\text{емпір.}}$ визначаємо за формулою:

$$U_{\text{емпір.}} = (n_1 \cdot n_2) + \frac{(n_x \cdot (n_x + 1))}{2} - T_x$$

Рангові суми за вибірками: $\Sigma_{v1} = 4113,5$, $\Sigma_{v2} = 3146,5$.

Обчислимо $U_{\text{емпір.1}}$ та $U_{\text{емпір.2}}$:

$$U_{\text{емпір.}} = (n_1 \cdot n_2) + \frac{(n_x \cdot (n_x + 1))}{2} - T_x$$

Де $n_1 = 60$; $n_2 = 60$; $T_1 = 4113,5$, $T_2 = 3146,5$;

$$U_{\text{емпір.}} = (60 \cdot 60) + (60 \cdot (60 + 1)) : 2 - 4113,5 = 1316.$$

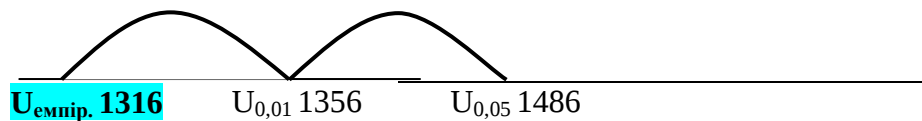
$$U_{\text{емпір.}} = (60 \cdot 60) + (60 \cdot (60 + 1)) : 2 - 3146,5 = 2283,5.$$

Для зіставлення з критичними значеннями вибираємо меншу величину U :

$$U_{\text{емпір}} = 1316.$$

Критичними значеннями для відповідних n є такі:

$$U_{\text{кр.}} = \begin{matrix} 1486 & (p \leq 0,05) \\ 1356 & (p \leq 0,01) \end{matrix}$$



Отже, $U_{\text{емп.}} < U_{\text{кр. } 0,05}$. Приймається гіпотеза H_1 , H_0 відхиляється. Рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 1 нижчий за рівень у вибірці 2. Отже, в ЕГ1 нам вдалося досягти позитивної динаміки у сформованості СК в рецептивних видах МД.

Порівняння результатів передекспериментального та післяекспериментального зрізів у ЕГ2

ДОДАТОК Г.

В ЕГ2 середній бал навченості передекспериментального зрізу склав 0,69, результат післяекспериментального зрізу – 0,798. ЕГ1_д складає вибірку 1, ЕГ1_п складає вибірку 2.

H_0 - рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 1 не нижчий за рівень у вибірці 2.

H_1 - рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 1 нижчий за рівень у вибірці 2.

Значення $U_{\text{емпір.}}$ визначаємо за формулою:

$$U_{\text{емпір.}} = (n_1 \cdot n_2) + \frac{(n_x \cdot (n_x + 1))}{2} - T_x$$

Рангові суми за вибірками: $\Sigma_{v1} = 4410,5$, $\Sigma_{v2} = 2849,5$.

Обчислимо $U_{\text{емпір.1}}$ та $U_{\text{емпір.2}}$:

$$U_{\text{емпір.}} = (n_1 \cdot n_2) + \frac{(n_x \cdot (n_x + 1))}{2} - T_x$$

Де $n_1 = 60$; $n_2 = 60$; $T_1 = 4410,5$, $T_2 = 2849,5$;

$U_{\text{емпір.}} = (60 \cdot 60) + (60 \cdot (60 + 1)) : 2 - 4410,5 = 1019,5$.

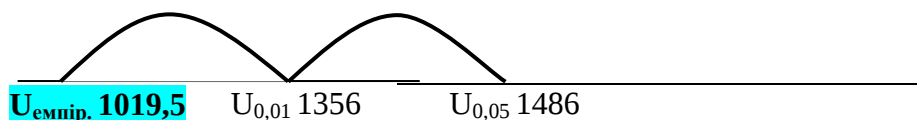
$U_{\text{емпір.}} = (60 \cdot 60) + (60 \cdot (60 + 1)) : 2 - 2849,5 = 2580,5$.

Для зіставлення з критичними значеннями вибираємо меншу величину U :

$U_{\text{емпір}} = 1316$.

Критичними значеннями для відповідних n є такі:

$$U_{\text{кр.}} = \begin{matrix} 1486 & (p \leq 0,05) \\ 1356 & (p \leq 0,01) \end{matrix}$$



Отже, $U_{\text{емп.}} < U_{\text{кр. } 0,05}$. Приймається гіпотеза H_1 , H_0 відхиляється. Рівень СК в рецептивних видах МД у вибірці 1 нижчий за рівень у вибірці 2. Отже, в ЕГ1 нам вдалося досягти позитивної динаміки у сформованості СК в рецептивних видах МД.

У ході експерименту було доведено висунуту гіпотезу: високого рівня сформованості німецькомовної стратегічної компетентності в аудіюванні та читанні можна досягти за умови дотримання етапності процесу навчання мовленнєвих стратегій аудіювання та читання, який орієнтований на перехід студентів від напіваавтономії до повної автономії, за умови використання відібраних навчальних матеріалів, підсистеми спеціально підготовлених вправ. Результати експерименту показали, що обидва варіанти методики є однаково ефективними й не мають переваги одна перед одною – синкретний характер автономного навчання, відповідно до якого студенти опрацьовували відразу аудіотексти та друковані тексти, застосовуючи в межах підготовки

одного проекту стратегії читання та аудіювання; дискретний характер автономного навчання, відповідно до якого студнти опрацьовували відразу або тільки аудіо тексти або тільки друковані тексти, застосовуючи в межах підготовки одного проекту стратегії лиш одного з двох видів мовленнєвої діяльності.

Таким чином, можемо зробити висновок про ефективність нашої методики та доцільність використання обох її варіантів у навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів у процесі формування німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності. Для більш ефективного використання розробленої та обґрунтованої в попередніх розділах методики вважаємо за доцільне запропонувати відповідні методичні рекомендації для викладачів німецької мови.

3.3. Методичні рекомендації щодо організації процесу формування у майбутніх лікарів стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності

Упровадження авторської методики формування у майбутніх лікарів стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності вимагає формулювання методичних рекомендацій, дотримування яких є запорукою її успішного застосування.

Навчання майбутніх лікарів рецептивного мовлення необхідно здійснювати з урахуванням двох реєстрів – високого та низького. Високий реєстр відповідає науковму стилю мовлення й орієнтований на навчання аудіювання відповідних монологів у жанрі лекції та доповіді, а також на читання наукової медичної літератури. Низький реєстр відповідає розмовному стилю й орієнтований на аудіювання діалогів у діаді лікар-хворий. У процесі навчання рекомендуємо створювати умови пермикання реєстрів з низького на високий, що зумовлює ситуацією одержання інформації від пацієнта, яка характеризується наївним уявленням про хворобу, та переведення означної

інформації в науковий інформаційний код з подальшим використанням наукової фахової літератури. Кожен з реєстрів та видів мовленнєвої діяльності має низку мовленнєвих стратегій, які репрезентують його специфіку і їх слід дотримуватися під час навчання.

Організовуючи процес навчання майбутніх лікарів стратегій аудіювання та читання, рекомендуємо насамперед дотримуватися визначених нами в підрозділі 1.2 мовленнєвих стратегій, володіння якими, як показали результати експерименту, здатні покращити рівень компетентностей в аудіюванні та читанні. У процесі формування мовленнєвих стратегій в аудіюванні варто дотримуватися їхнього поділу на стратегії розуміння загального змісту, розуміння деталей повідомлення, повне та критичне розуміння повідомлення. Причому формувати їх варто в поданій вище послідовності. Навчання стратегій читання повинне охоплювати його чотири види – ознайомлювальне, переглядове та вивчаюче. До того ж вивчаючому читанню мають передувати інші види. Це створює ситуацію вибору та навчає студентів здійснювати добір необхідної літератури та потрібної фахової інформації. Ознайомлення, перегляд, пошук та вивчення – ці види читання експлікують природний процес читання та пошуку необхідної інформації. Тому і формування стратегій в означених видах читання має здійснюватися у логічній та природній послідовності.

Володіння мовленнєвими стратегіями вимагає достатнього рівня автономності. Навчальний процес рекомендуємо організовувати у форматі переходу від напіваавтономії до повної автономії. Напіваавтономія є форматом організації аудиторних занять студентів, під час яких формуються головним чином навчальні стратегії студентів, орієнтовані на забезпечення їхньої здатності та готовності самостійно застосовувати мовленнєві стратегії під час читання та аудіювання.

Організація напіваавтономії має відбуватися у чотири етапи. На першому, підготовчому, етапі рекомендуємо підготувати студентів до читання та аудіювання у цілому та застосування мовленнєвих стратегій зокрема. На

цьому етапі варто зняти предметні, лінгвосоціокультурні та мовно-мовленнєві труднощі, а також сформувати уміння вибору необхідного виду читання та аудіювання для вирішення комунікативних завдань, поставлених перед студентом викладачем, або завдань, які ставить перед собою сам студент.

На етапі планування рекомендуємо формувати уміння застосовувати навчальні стратегії, пов'язані з вибором траєкторії навчальної діяльності студента: цілепокладання, вибір мети, індивідуального плану, навчальної поведінки, (наприклад, стратегія концентрації уваги на завданнях, стратегія визначення навчальної мети та передбачуваного результату навчання, стратегія планування алгоритму дій під час виконання завдань, стратегія вибору навчальних ресурсів, стратегія позитивного налаштування (самозаохочення), стратегія запитання викладача чи інших студентів з метою уточнення чи корекції). Рекомендуємо мотивувати студента до застосування означених стратегій на кожному занятті під час виконання кожного завдання. Перераховані стратегії є запорукою успішної організації автономного читання та аудіювання.

Форумвання навчальних стратегій варто здійснювати з використанням прийому інструкції.

Прочитайте уважно завдання, що Вам слід зробити? Який вид читання / аудіювання Ви оберете? (стратегія концентрації уваги на завданнях)

Поміркуйте, чого Ви маєте навчитися, виконуючи це завдання. Яка його навчальна мета? (стратегія визначення навчальної мети та передбачуваного результату навчання)

Сплануйте Ваші дії, які Ви застосуєте під час виконання завдань (наприклад, виписування ключових слів, нотування інформаційних блоків, запис основних тез, плану повідомлення, виписування незнайомої лексики) (стратегія планування алгоритму дій під час виконання завдань).

Визначте необхідні для виконання вправи ресурси (наприклад, CD, словник, роздрукований текст тощо) (стратегія вибору навчальних ресурсів).

Налаштуйтеся на позитивний результат і успіх. Кожне прослуховування чи читання тексту (навіть якщо Ви допускаєте помилки, покращує ваші читацькі / аудитивні вміння) (стратегія позитивного налаштування (самозаохочення)).

Якщо Ви не зрозуміли завдання, зверніться до викладача чи інших студентів за допомогою.

Не розпочинайте виконувати завдання, не зрозумівши завдання, не зрозумівши його навчальної мети, не спланувавши своїх дій (стратегія запитання викладача чи інших студентів з метою уточнення чи корекції).

На операційному етапі, коли відбувається безпосереднє читання та аудіювання, а відтак і застосування мовленнєвих стратегій. Навчальні стратегії на цьому етапі мають бути свого роду регулятором читання та аудіювання. Викладач має мотивувати студентів до використання стратегій самоконтролю за ходом виконання завдань, дотримання дій, необхідних і достатніх для досягнення комунікативної мети, стратегія зменшення хвилювання; дотримання методичних вказівок під час виконання завдань, маневрування у виборі більш оптимальних дій під час реалізації запланованого алгоритму, керування емоційним напруженням, фіксування необхідної інформації).

Форумвання навчальних стратегій варто здійснювати так само з використанням прийому інструкції.

Під час читання / аудіювання не відхиляйтеся від обраної навчальної траєкторії: не відхиляйтеся від поставленого завдання, дотримуйтеся алгоритму визначних дій (стратегії самоконтролю за ходом виконання завдань, дотримання дій, необхідних і достатніх для досягнення комунікативної мети).

Не слід хвилюватися під час читання / аудіювання. Якщо Ви чогось не зрозуміли, зосередьтеся на наступних інформаційних модулях (стратегія зменшення хвилювання, керування емоційним напруженням)

Дотримуйтеся методичних вказівок викладача (дотримання методичних вказівок під час виконання завдань).

Добирайте під час читання / аудіювання більш оптимальні дії (навіть якщо вони не заплановані) (наприклад, складання діаграми/малюнка тощо) (стратегія маневрування у виборі більш оптимальних дій під час реалізації запланованого алгоритму).

Під час читання / аудіювання фіксуйте важливу і цінну для Вас інформацію (стратегія фіксування необхідної інформації).

Окрім прийому інструкції, рекомендуємо застосовувати прийом рефлексії та самоаналізу:

Поміркуйте, що Ви зробили неправильно, чого не врахували під час читання / аудіювання, що стало причиною помилок і невдач?

Операційний етап орієнтований на реалізацію мовленнєвих стратегій читання та аудіювання залежно від комунікативної мети: аудіювання з розумінням загального змісту повідомлення, деталей повідомлення, повного й критичного розуміння повідомлення; ознайомлювальне, переглядове, вивчаюче читання.

Мовленнєві стратегії формуємо за допомогою спеціально розробленої підсистеми вправ. Рекомендуємо дотримуватися етапності та послідовності у виконанні груп вправ. Для аудіювання – чотири етапи: 1) орієнтаційний; 2) аналітичний; 3) автономно-процесуальний; 4) рефлексійно-контрольований; для читання – три етапи 1) дотекстовий, 2) текстовий та 3) післятекстовий. Кожна вправа має бути орієнтована на формування 1-3 стратегій.

Рефлексійний етап формування автономії рекомендуємо інтегрувати з самоаналізом та самооцінкою розуміння змісту прочитаного чи прослуханого тексту.

Для організації рефлексії варто застосовувати прийом самоаналізу. Рекомендуємо такі питання:

Чи вдалося Вам досягнути очікуваних результатів, наскільки якісно Ви виконали завдання? (стратегія самоконтролю, самооцінювання та самоаналізу у визначенні ступеня досягнення передбачуваного результату, навчальних та комунікативних завдань);

Чого Вам не вдалося зробити, досягнути? В чому причина Ваших невдач? Які кроки слід застосувати, щоб уникнути прогалин? (стратегія виявлення власних прогалин, недоліків, помилок шляхом повторного звернення до фрагментів, які були незрозумілими студентам або викликали сумнів у правильності розуміння);

Наскільки корисною є для Вас одержана інформація? Що нового Ви дізналися? (стратегія подальшої обробки одержаної інформації (шляхом уточнення певних понять, використання додаткової фахової літератури).

На етапі повної автономії студенти мають застосовувати навчальні та мовленнєві стратегії під час читання та аудіювання фахового мовлення. Для організації повної автономії рекомендуємо застосовувати кейс-метод та метод проектів. Означені методи мотивують студентів до читання та аудіювання, а також дозволяють інтегрувати рецептивні види МД з продуктивними, зокрема говорінням.

Підготовку проектів перших двох модулів рекомендуємо організовувати під керівництвом викладача, функція якого полягає в постановці завдань проекту, створенні плану роботи над проектом, визначенні критеріїв оцінювання, складання плану самого проекту (студенти самі складають план і узгоджують його з викладачем), в перевірці якості дібраної інформації та її відповідності меті та темі проекту, організації рефлексії щодо правильності дій під час читання та розуміння текстів.

Згодом функція викладача має обмежуватися визначенням теми проекту, наданням рекомендованої літератури та в організації рефлексії.

Під час повної автономії може використовуватися як синкретна модель авторської методики, яка полягає в одночасному опрацюванні аудіотекстів та друкованих текстів, так і дискретна модель (використання в межах одного проекту або лише аудіо текстів, або лише друкованих).

Авторська методика має реалізовуватися в межах таких тематичних модулів: «Лікування серцево-судинних захворювань», «Лікування хвороб дихальних шляхів», «Лікування хвороб опорно-рухового апарату», «Лікування

хвороб шлунково-кишкового тракту та урологія», «Лікування хвороб ендокринної системи і загальна терапевтична практика». На основі описаних у підрозділі 2.2 критеріїв добору навчальних матеріалів необхідно використовувати аудитивні та друковані тексти відповідної тематики.

Навчальний матеріал розподіляємо з урахуванням співвідношення усіх видів МД 1:1. Кожн модуль має охоплювати 24 години – 12 аудиторних годин (6 занять) і 12 годин самостійної роботи. На кожному занятті рекомендуємо формувати одночасно стратегії аудіювання (проте в межах одного типу мовлення, наприклад, тільки монологічного чи тільки діалогічного, а також у мжх однієї комунікативної мети: наприклад, тільки розуміння загального змісту) та читання. При чому, стратегії в різних видах читання можуть бути об'єднані (наприклад, переглядове). Стратегії вивчаючого читання об'єднувати зі стратегіями в інших видах читання – не варто.

При визначенні рівня сформованості стратегій в рецептивних видах МД варто орієнтуватися на якість та рівень сформованості умінь читання та аудіювання в аспекті реалізації комунікативних цілей. У зв'язку з цим для контролю рівня сформованості стратегічної компетентності в аудіюванні рекомендуємо застосовувати критерії правильності та самостійності використання стратегій для розуміння загального змісту аудіо-повідомлення, правильності та самостійності використання стратегій для точного розуміння специфічної (професійно орієнтованої) інформації з її одночасним письмовим відтворенням, правильності та самостійності використання стратегій для повного розуміння змісту аудіо-повідомлення з його критичним аналізом та осмисленням. Для визначення рівня сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної СК в читанні рекомендуємо орієнтуватися на інформаційно-змістовий, мовленнєвий та професійно спрямований критерії.

Описані вище методичні рекомендації складено на основі аналізу наукової літератури та результатів проведеного експерименту. Вони покликані забезпечити якісне навчання студентів.

Висновки до розділу 3

1. З метою перевірки ефективності методики формування в майбутніх лікарів німецькомовної СК в рецептивних видах МД проведено методичний експеримент на базі Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Мета експериментального навчання полягала в перевірці ефективності авторської методики формування в майбутніх лікарів німецькомовної СК в рецептивних видах МД. Експеримент тривав упродовж 2016/2017 навчального року – 120 годин, з них 52 – аудиторних, 60 самостійної роботи, 2 год. – передекспериментальний зріз, 2 год. – післяекспериментальний зріз. В експериментальному навчанні взяли участь 120 студентів.

Для визначення рівня сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної СК в аудіюванні було встановлено критерії правильності та самостійності використання стратегій для розуміння загального змісту аудіоповідомлення, правильності та самостійності використання стратегій для точного розуміння специфічної (професійно орієнтованої) інформації з її одночасним письмовим відтворенням, правильності та самостійності використання стратегій для повного розуміння змісту аудіоповідомлення з його критичним аналізом та осмисленням. Для визначення рівня сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної СК в читанні було встановлено інформаційно-змістовий, мовленнєвий та професійно спрямований критерії.

2. У ході експерименту було доведено висунуту гіпотезу: високого рівня сформованості німецькомовної стратегічної компетентності в аудіюванні та читанні можна досягти за умови дотримання етапності процесу навчання мовленнєвих стратегій аудіювання та читання, який орієнтований на перехід студентів від напівавтономії до повної автономії, за умови використання відібраних навчальних матеріалів, підсистеми спеціально підготовлених

вправ. Запропоновано два варіанти методики: Відповідно до першого варіанту навчання на автономному етапі мало синкретний характер: студенти опрацьовували відразу аудіотексти та друковані тексти, застосовуючи в межах підготовки одного проекту стратегії читання та аудіювання. Відповідно до другого варіанту: навчання на автономному етапі мало дискретний характер: студенти опрацьовували відразу або тільки аудіо тексти або тільки друковані тексти, застосовуючи в межах підготовки одного проекту стратегії лиш одного з двох видів мовленнєвої діяльності. У ході експерименту було доведено однакову ефективність обох варіантів методики.

На основі результатів методичного експерименту укладено методичні рекомендації щодо ефективної реалізації розробленої методики, відображені в навчальному посібнику «Rezipieren auf Deutsch».

Результати дослідження цього розділу відображенні у двох публікаціях автора [53, 57].

ВИСНОВКИ

1. Іншомовне професійно орієнтоване спілкування майбутнього лікаря у рецептивних видах МД реалізується у двох регістрах – науковому та розмовному (розмовно-побутовому). Науковий регістр орієнтований на взаємодію «лікаря з лікарем» й охоплює читання (підручників, довідників, лекцій, інструкцій, доповідей) та аудіювання (лекцій, доповідей) фахових медичних текстів з інформативною та інструктивною функціями з метою засвоєння іншомовного матеріалу для подальшого опанування іноземною мовою та отримання нової інформації для професійного саморозвитку і підвищення кваліфікації. Розмовний регістр орієнтований на взаємодію лікаря і хворого (родичів хворого) й охоплює аудіювання фатичного діалогічного мовлення з метою наслідування та використання засобів та стратегій впливу на хворих у власній професійній діяльності.

2. Авторську методику побудовано на засадах комунікативно-діяльнісного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного та інтегративного підходів. Ці підходи конкретизовані в принципах: комунікативної спрямованості навчання, когнітивно-інтелектуальної спрямованості, комплексного навчання рецептивних видів мовленнєвої діяльності, домінувальної ролі вправ, автентичності навчальних матеріалів, врахування індивідуальних особливостей студентів, професійної спрямованості іншомовного навчального спілкування.

3. Стратегічну компетентність визначено як сукупність вербальних і невербальних мовленнєвих стратегій, спрямованих на вирішення комунікативних завдань відповідно до поставленої комунікативної мети у найбільш ефективний спосіб у професійно детермінованих ситуаціях спілкування. Структура іншомовної професійно орієнтованої СК в рецептивних видах МД охоплює систему аудитивних та читацьких стратегій, які відображають психолінгвістичні процеси сприйняття мовлення та метакогнітивні дії читача / слухача, а також труднощі розуміння іншомовних текстів.

До змісту німецькомовної професійно орієнтованої стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності входять

мовленнєві стратегії в аудіюванні, зокрема стратегії, орієнтовані на загальне розуміння аудіотексту (наприклад, використання екстралінгвістичних підказок у процесі сприймання мовлення; ідентифікації головних елементів змісту почутого; ігнорування невідомого мовного матеріалу, що не перешкоджає досягненню комунікативної мети; відбір пріоритетної інформації й утримування її у слуховій пам'яті тощо); стратегії фокусного (вибіркового) розуміння аудіотексту (наприклад, використання невербальних та паравербальних засобів комунікації як опор та їх інтерпретації, фокусування уваги на вербальних, паравербальних та невербальних засобах впливу лікаря на хворого; визначення логічних і смислових зв'язків між частинами аудіюваного тексту, застосування відповідних прийомів аудіювання залежно від комунікативної мети, використання контекстної здогадки), стратегії повного та критичного розуміння змісту прослуханого повідомлення (наприклад, розуміння змісту почутого з використанням механізму декодування інформації «згори-донизу», стратегій трансформації почутого тексту у формі короткого запису його змісту; переведення наївного вербального та змістового коду в науковий, фіксація необхідної фахової інформації тощо). Означені стратегії реалізуються в інтенсивному, контактному та дистантному, монологічному й інтерактивному аудіюванні. До змісту стратегічної компетентності в читанні майбутніх лікарів входять стратегії дотекстового етапу читання: мовної здогадки; використання синонімічних, гіперо-гіпонімічних та антонімічних зв'язків для семантизації лексичних одиниць мови; стратегій пошуку фахової інформації; стратегії текстового етапу читання: *стратегії ознайомлювального читання* – прогнозування змісту тексту на основі вербальних (заголовків, підзаголовків) та візуальних (малюнків, діаграм тощо) опор, що в сукупності становлять елементарні стратегії аналітичного та синтетичного читання; ймовірнісне передбачення організаційної структури та змісту інформації; *стратегії переглядового читання* – перегляд тексту / сканування тексту з метою пошуку необхідної інформації; перевірка гіпотез, визначення теми абзацу на основі прочитання першого й останнього речень у ньому; впізнавання теми тексту на основі відбору ключових слів в окремих відрізках тексту; мовної здогадки);

відбір значущих для вирішення комунікативної мети елементів тексту та ігнорування несуттєвих; відбір ключових слів, задіяння механізмів ймовірного прогнозування, контекстної здогадки; *стратегії вивчаючого читання* – розгортання змісту повідомлення шляхом встановлення асоціативних зв'язків з фактами та подіями, одержаними в минулому досвіді; знаходження логічно-смыслових зв'язків між елементами тексту чи речення; позначення / виділення важливих для розуміння тексту елементів; засвоєння й активізація навчального матеріалу у формі організаційних діаграм, візуальних опор, асоціативних зв'язків; смислове групування нових лексичних одиниць; прогнозування читачем значення наступного слова на основі значення попереднього слова (або граматичної конструкції); стратегії післятекстового етапу – змістовно-логічного поєднання частин тексту встановлення зв'язку між текстовою інформацією з раніше засвоєною професійно орієнтованою інформацією; порівняння змісту прочитаного тексту з інформацією, отриманою з інших тематично релевантних джерел; компресії та резюмування змісту тексту з використанням інтелект-карт та інших технологій кодування інформації з метою компресії у ході запам'ятовування отриманої з тексту інформації з метою подальшого її застосування у професійній діяльності, рефлексійного аналізу досягнення комунікативної мети на основі опрацьованої в тексті інформації.

3. Ситуація навчальної автономії як навчально-пізнавальна діяльність, що самостійно регулюється студентом в умовах відносної незалежності від викладача, з використанням вибору студента як засобу оптимізації навчального процесу, є основою організації навчального процесу за розробленою авторською методикою. Модель авторської методики ґрунтується на поступовому переході студентів з напівавтономії (яка протікає в умовах аудиторного навчання) до повної автономії (яка протікає в умовах позааудиторної самостійної роботи). Навчальна автономія складає чотири компоненти та реалізується в чотири етапи: орієнтаційний компонент (підготовчий етап), компонент цілепокладання (етап планування), регуляційний компонент (операційний етап), рефлексійний компонент (етап

контролю й оцінювання результатів). Кожен з означених етапів інтегрується з формуванням певних мовленнєвих стратегій в читанні та аудіюванні.

4. Зміст навчання майбутніх лікарів стратегій читання та аудіювання складають теми і типові ситуації спілкування у професійній сфері професійно орієнтованої комунікації майбутніх лікарів, що визначили специфіку відбору мовленнєвих засобів і мовленнєвих зразків; мовленнєвий матеріал; мовний матеріал; знання невербальних елементів комунікації; знання психологічних типів особистості пацієнта, специфіка комунікативної поведінки лікаря і пацієнта під час проведення консультування / прийому пацієнта. На основі критеріїв автентичності, змістової та інформаційної цінності, тематичності, професійної значущості, актуальності й новизни, змістової проблемності, аудіовізуальної презентації тексту діалогу, поєднання аудіо та відео складових, доступності було здійснено добір текстів для читання та аудіювання. Відібраний мовний і мовленнєвий матеріал запропоновано структурувати за моделлю укрупнення дидактичних одиниць з використанням таких принципів організації й опрацювання навчального матеріалу: протиставлення контрастів; зворотного зв'язку; визначення домінанти; умовивід на основі аналогії.

5. Розроблено модель процесу навчання майбутніх лікарів німецькомовних КС, яка складається із цільового, змістового, процесуального та результативного компонентів. Модель авторської методики орієнтована на перехід від напіваавтономії до повної автономії. Напіваавтономне навчання релевантне аудиторним формам організації навчання й передбачає дискретне формування мовленнєвих стратегій (тобто одна вправа чи завдання орієнтовані на формування 1-2 стратегій) інтегровано з навчальними та рефлексивними стратегіями. Основним методом напіваавтономного навчання визначено вправляння. Повністю автономне навчання релевантне позааудиторним формам організації роботи й передбачає інтегроване застосування мовленнєвих стратегій (сукупно) у взаємозв'язку з навчальними та рефлексивними стратегіями під час читання та аудіювання. Основними методами автономного навчання визначено кейс-метод та метод проєктів.

6. Підсистема вправ для формування СК в рецептивних видах МД охоплює два комплекси вправ, кожен з яких охарактеризовано певною етапністю. Комплекс вправ для формування комплексних стратегій в аудіюванні передбачає виконання цих вправ у чотири етапи: на 1) орієнтаційному; 2) аналітичному; 3) автономно-процесуальному; 4) рефлексійно-контролювальному. Комплекс вправ для формування комплексних стратегій у читанні передбачає їхнє виконання на 1) дотекстовому, 2) текстовому та 3) післятекстовому етапах.

7. Для визначення рівня сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної СК в аудіюванні встановлено критерії правильності та самостійності використання стратегій для розуміння загального змісту аудіоповідомлення, правильності та самостійності використання стратегій для точного розуміння специфічної (професійно орієнтованої) інформації з її одночасним письмовим відтворенням, правильності та самостійності використання стратегій для повного розуміння змісту аудіоповідомлення з його критичним аналізом та осмисленням. Для визначення рівня сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної СК в читанні встановлено інформаційно-змістовий, мовленнєвий та професійно спрямований критерії.

8. З метою перевірки ефективності методики формування в майбутніх лікарів німецькомовної СК в рецептивних видах МД було проведено методичний експеримент на базі Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. У ході експерименту доведено висунуту гіпотезу: високого рівня сформованості німецькомовної стратегічної компетентності в аудіюванні та читанні можна досягти за умови дотримання етапності процесу навчання мовленнєвих стратегій аудіювання та читання, який орієнтований на перехід студентів від напіваавтономії до повної автономії, за умови використання відібраних навчальних матеріалів, підсистеми спеціально підготовлених вправ.

На основі проведеного експерименту складено методичні рекомендації щодо організації процесу навчання майбутніх лікарів стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності.

Перспективу подальших досліджень складають питання комплексного формування німецькомовної стратегічної компетентності, беручи до уваги специфіку продуктивних видів мовленнєвої діяльності, а також обґрунтування основних напрямків розвитку іншомовної професійно орієнтованої комунікативної компетентності фахівців медичної сфери.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агеева Н. В. Стратегии преодоления студентами психологических барьеров при аудировании иноязычной речи : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07 / Курский гос. ун-т ; Агеева Наталия Валерьевна. – Курск, 2009. – 21 с. – На правах рукописи.
2. Айсмонтас Б. Б. Психология общения: схемы, рисунки, таблицы / Б. Б. Айсмонтас. – Москва., 1996. – 60 с.
3. Акаева Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса : дисс. ... канд. филол. наук : 10.02.01 / Омский гос. ун-т им. Ф. М. Достоевского ; Акаева Элеонора Вячеславовна. – Омск, 2007. – 153 с. – На правах рукописи.
4. Акишина А. А. Учимся учить. Для преподавателя русского языка как иностранного. 3-е издание, испр. и доп. / А. А. Акишина, О.Е. Каган. – Москва : Рус. яз. Курсы, 2004. – 256 с.
5. Алексеева Л. М. Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анамнеза. / Л. М. Алексеева, С. Л. Мишланова. – Пермь : Изд-во Перм. ун-та, 2002. – 200 с.
6. Алхазисвили А. А. Основы овладения устной иностранной речью. / А. А. Алхазисвили. – Москва : Просвещение, 1988. – 128 с.
7. Аникина Ж. С. Технология развития умений учебной автономии у студентов вуза при обучении иностранному языку с использованием подкастов / Ж. С. Аникина // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – 2013. – № 6. – Часть 2. – С. 31–33.
8. Асмолов А. Г. Оптика просвещения: социокультурные перспективы / А. Г. Асмолов – Москва : Просвещение, 2015. – 447 с.

9. Аспарян Л. А. Обучение иноязычному устному речевому общению будущего врача в сфере практического здравоохранения : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Урал. гос. пед. ун-т ; Лариса Алексеевна Аспарян – Екатеринбург, 2014. – 241 с. – На правах рукописи.

10. Багарядцева М. С. Интегрированно еобучение студентов экономыческих специальностей иноязычному монологическому высказыванию на основе текстов профессионального содержания : дис. ... канд. пед. наук / Урал. гос. пед. ун-т ; Мария Сергеевна Багарядцева – Екатеринбург, 2004. – 228 с. – На правах рукописи.

11. Барсукова М. И. Речевые стратегии и тактики медицинского дискурса / М. И. Барсукова // Античный мир и мы: Мат. Межвузовской научной конф. – Саратов: Изд-во Гос. Унт. «Колледж», 2005. – Вып. 10. – С. 40–46.

12. Барышников Н. В. Теоретические основы обучения чтению аутентичных текстов при несовершенном владении иностранным языком: французский язык, средняя школа : автореф. ... дис. док. пед. наук. :13.00.02 / Пятигорский гос. лингв. ун-т ; Николай Ввасильевич Барышников. – Пятигорск, 1999. – 32 с. – На правах рукописи.

13. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики: [підручник]. – 2-ге вид., доп. / Ф. С. Бацевич. – Київ : ВЦ «Академія», 2009. – 376 с.

14. Бейлинсон Л. С. Медицинский дискурс // Языковая личность: Институциональный и персональный дискурс / Л. С. Бейлинсон. – Волгоград, 2000. – С.105–118.

15. Беспалько В. П. Опыт разработки и использования критериев качества усвоения знаний / В. П. Беспалько // Советская педагогика. – 1968. – № 4. – С.52–69.

16. Бірецька Л. С. Формування англомовної лексичної компетентності майбутніх лікарів у професійно орієнтованому читанні : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Київський нац. лінгвіст. ун-т ; Лілія Сергіївна Бірецька – Київ, 2015. – 180 с. – На правах рукопису.

17. Бориско Н. Ф. Обучение устной монологической речи с использованием видеофонограммы в интенсивном курсе на начальном этапе

языкового вуза (на материале немецкого языка) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Киев. гос. пед. ин-т иностр. яз. ; Наталья Федоровна Бориско. – Киев, 1987. – 226 с. – На правах рукописи.

18. Боцман А. В. Структурно-семантичні та прагматичні особливості фармацевтичних текстів (на матеріалі англомовних інструкцій до вживання лікарських препаратів) : автореф. ... дис. канд. філол. наук : 10.02.04 / Інст-т мовознав. ім. О. О. Потебні НАН України ; Андрій Васильович Боцман. – Київ, 2006. – 20 с. – На правах рукопису.

19. Будник А. С. Методика формирования межкультурной коммуникативной компетенции старшеклассников посредством элективного видеокурса (профильная школа, английский язык) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Московский гос. пед. ун-т ; Анастасия Сергеевна Будник. – Москва, 2015. – 199 с. – На правах рукописи.

20. Бутаков С. А. Структурирование учебного материала в соответствии с принципом восхождения от абстрактного к конкретному : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Магнитогорский гос. ун-т ; Сергей Анатольевич Бутаков. – Магнитогорск, 2001. – 167 с. - На правах рукописи.

21. Вавіліна С. Г. Методика навчання майбутніх журналістів професійно орієнтованого читання на основі англомовних піар-текстів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Запорізький нац. ун-т ; Світлана Геннадіївна Вавіліна. – Запоріжжя, 2016. – 212 с. – На правах рукопису.

22. Вайсбурд М. Л. Обучение пониманию иноязычного текста при чтении как поисковой деятельности / М. Л. Вайсбурд, С. А. Блохина // Ин. яз в школе. – 1997. – № 1. – С. 112–119.

23. Василюк Ф. Е. Методологический анализ в психологии / Ф. Е. Василюк. – Москва : Смысл, МГППУ, 2003. – 240 с.

24. Вахрушева С.Н. Развитие познавательной самостоятельности студентов на начальном этапе обучения в вузе / С.Н. Вахрушева // Российские регионы : проблемы современного образования. – Киров : ВСЭИ, 2000. – С.265-268.

25. Вереїтіна І. А. Інтегроване навчання майбутніх екологів професійно орієнтованого спілкування англійською мовою : автореф. дис. ... канд. пед.

наук: 13.00.02 / Південноукраїнський нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського ; Ірина Анатоліївна Вереїтіна. – Одеса, 2011. – 21 с. – На правах рукопису.

26. Верещагин, Е. М. Язык и культура: Лингвострановедение в преподавании русского языка как иностранного / Е. М. Верещагин, В. Г. Костомаров. – Москва : Рус. яз., 1990. – 246 с.

27. Виселко А. Д. Формування англомовної компетентності майбутніх економістів-міжнародників у продуктивних видах мовленнєвої діяльності : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Ун-т ім. Альфреда Нобеля ; Андрій Дмитрович Виселко. – Запоріжжя, 2015. – 323 с. – На правах рукопису.

28. Выготский Л. С. Мышление и речь /Л. С. Выготский // Собрание сочинений в шести томах – Москва, 1982. – Т. 2. – 502 с.

29. Гальперин И. Р. Текст как объект лингвистического исследования / И. Р. Гальперин. – Москва : КомКнига, 2007. – 144 с.

30. Гальскова Н. Д. Теория обучения иностранных языков: лингводидактика и методика: [Учебное пособие для студ. лингв. и филол. фак. высш. учеб. заведений] / Н.Д. Гальскова, Н. Т Гез. – Москва : Академия, 2006. – 336 с.

31. Гез Н. И. История зарубежной методики преподавания иностранных языков: Уч. пособие / Н.И. Гез, Г.М. Фролова. – Москва : «Академия», 2008. – 256 с.

32. Глухов В. П. Психолінгвістика: учебник для педагогических и гуманитарных вузов и коррекционных педагогов-практиков / В. П. Глухов, В. Секачев. – Москва : 2014. – 344 с.

33. Говорун С. В. Развитие навыков и умений аудирования у студентов-востоковедов, изучающих английский язык : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Санкт-Петербургский гос. ун-т ; Светлана Викторовна Говорун. – Санкт-Петербург, 2015. – 270 с. – На правах рукописи.

34. Гончарова М. В. Методика анализа ситуаций в обучении студентов иноязычному профессионально-ориентированному общению : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Московский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова ; Марина Викторовна Гончарова. – Москва, 2005. – 228 с. – На правах рукописи.

35. Говорун С. В. Стратегии учебного аудирования / С. В. Говорун // Филологические науки. Вопросы теории и практики. Тамбов : Грамота, 2015. № 5. Ч. 1. С.76-81.

36. Горпініч Т. І. Методика формування професійної англомовної компетентності у читанні у майбутніх фармацевтів з урахуванням індивідуально-когнітивних стилів навчання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка ; Тетяна Ігорівна Горпініч. – Тернопіль, 2013. – 200 с. – На правах рукопису.

37. Гриненко І. В. Технологія креативного багаторівневого кодування інформації. Методичні рекомендації для студентів гуманітарного профілю вищих навчальних закладів і учнів загальноосвітніх шкіл / І. В. Гриненко – Тернопіль : ТНПУ, 2007. – 24 с.

38. Гриффин Э. Коммуникация: теории и практики. Пер с англ. / Э. Гриффин. – Харьков : Изд-во «Гуманитарный центр», Науменко А.А., 2015. – 688 с.

39. Гришина М. С. Обучение гибкому профессионально ориентированному иноязычному чтению в сети Интернет (на основе комплекса компьютерных программ) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Пермский гос. тех. ун-т ; Марина Степановна Гришина – Пермь, 2003. – 242 с. – На правах рукописи.

40. Губка-Макогін Н. І. Навчання майбутніх фахівців з міжнародної економіки професійно орієнтованого англомовного аудіювання у процесі самостійної роботи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка ; Надія Ігорівна Губка-Макогін. – Тернопіль, 2016. – 286 с. – На правах рукопису.

41. Гурвич П. Б. Теория и практика эксперимента в методике преподавания иностранных языков / П.Б. Гурвич. – Владимир : Владимирский государственный педагогический институт, 1980. – 104 с.

42. Гутник В. М. Формування фонетичної компетенції у майбутніх учителів німецької мови у комунікативному вступному колективному курсі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Київський нац. лінгв. ун-т ; В. М. Гутник. – Київ, 2017. – 399 с. – На правах рукопису.

43. Давер М. В. Формирование стратегической компетенции и развитие языковой личности билингва / М. В. Давер // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». – 2009. № 3. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.psyedu.ru

44. Дацюк В. В. Обучение студентов восточного факультета аргументативным стратегиям англоязычного делового дискурса : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Санкт-Петербургский гос. ун-т ; Василиса Виталиевна Дацюк. – Санкт-Петербург, 2016. – 233 с. – На правах рукописи.

45. Добромислова Т. П. Формирование готовности обучающихся к чтению иноязычных научно-популярных текстов как к текстовоспринимающей деятельности на этапе предпрофильной подготовки (английский язык, основная школа) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Акад. повыш. квалиф. переподготов. работ. образов. ; Татьяна Петровна Добромислова. – Пятигорск, 2015. – 190 с. – На правах рукописи.

46. Дридзе Т. М. Интерпретационные характеристики и классификация текстов (с учетом специфики интерпретационных сдвигов) / Т. М. Дридзе // Смысловое восприятие речевого сообщения (в условиях массовой коммуникации). – Москва : Наука, 1976. – 262 с.

47. Дьячкова Я. О. Формування професійно спрямованої англомовної компетентності в говорінні у майбутніх правознавців : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Яна Олегівна Дьячкова. – Київ, 2014. – 22 с. – На правах рукопису.

48. Жилиева О. А. Профессиональная культура врача как культурологическая проблема / О. А. Жилиева // Вестн. Бурят. гос. ун-та. Сер. Философия, социология, политология, культурология. – 2009. Вып. 6 – С.242–245.

49. Заболотна М. І. Методика навчання аудіювання англомовних публіцистичних текстів старшокласників в умовах профільного навчання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка Марина Ігорівна Заболотна. – Київ, 2014. – 255 с. – На правах рукопису.

50. Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання. – Київ : Ленвіт, 2003. – 261 с.

51. Задорожна І. П. Організація самостійної роботи майбутніх учителів англійської мови з практичної мовної підготовки: монографія / І. П. Задорожна. – Тернопіль : Вид-во ТНПУ, 2011. – 414 с.

52. Задорожна О. І. Зміст навчання майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності / О.І. Задорожна // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогіка (електронне видання). – 2017. – Вип. 4. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2017_4_7

53. Задорожна О. І. Оцінювання рівнів сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності / О.І. Задорожна // Збірник наукових праць Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. – 2017. – № 49. – С.54-64.

54. Задорожна О. І. Психолінгвістичні та методичні аспекти формування в майбутніх лікарів іншомовних комунікативних стратегій у читанні й аудіюванні / О.І. Задорожна // Збірник наукових праць національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка. Психологія, Філософія. – 2017. – № 267. – С.69-73.

55. Задорожна О. І. Специфіка іншомовного професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів у рецептивних видах мовленнєвої діяльності / О.І. Задорожна // Педагогічний альманах. – 2017. – № 35. – С.122-128.

56. Задорожна О. І. Сутність поняття стратегічної компетентності в сучасній лінгводидактиці / О.І. Задорожна // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. – 2017. – Випуск 2. – № 41. – С.105-109.

57. Задорожна О.І. Оцінювання рівнів зформованості майбутніх лікарів німецькомовної аудитивної компетентності / О.І. Задорожна // Актуальні проблеми іноземної філології та освітній соціокультурний прогрес : матеріали III міжнародної науково-практичної конференції, 08-09 грудня. 2017 р. / Університет м. Трір (Німеччина), Люблінський католицький університет Івана

Павла II (Польща) [за редакцією І. П. Задорожної]. – Тернопіль : [ТНПУ], 2017. – С.176-179.

58. Залевская А. А. Введение в психолингвистику /А. А. Залевская. – Москва : РГГУ, 2000. – 382 с.

59. Зимняя И. А. Лингвопсихология речевой деятельности /И. А. Зимняя. – Москва : МПСИ; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2001. – 428 с.

60. Зимняя И. А. Психология обучения иностранным языкам в школе / И. А. Зимняя. – Москва : Просвещение, 1991. – 222 с.

61. Зорина Л. Я. Дидактические аспекты естественнонаучного образования /И. А. Зорина. – Москва : Изд-во РАО, 1993. – 163 с.

62. Зосимова Л. П. Основные коммуникативные характеристики диалога между врачом и пациентом: Дис. ...канд. фил. наук : 13.00.04 / МГУ им. М. В. Ломоносова ; Людмила Петровна Зосимова. – Москва, 1998. – 190 с. – На правах рукописи.

63. Зосимова Л. П. Основные коммуникативные характеристики диалога между врачом и пациентом : автореф. дис. ... канд. филол. наук : 13.00.04 / Л. П. Зосимова. – Москва : МГУ им. М. В. Ломоносова. – 1997. – 24 с.

64. Зубова Л.Ю. Английские медицинские аббревиатуры как часть профессиональной языковой картины мира: на фоне их русских и французских аналогов : дис. ... канд. филол. наук : 10.02.04 / Воронежский гос. ун-т ; Людмила Юрьевна Зубова. – Воронеж, 2009. – 244 с. – На правах рукописи.

65. Зязюн И. А. Красота педагогического действия: уч. пособие [Текст] / И. А. Зязюн, Г. М. Сагач. – Киев : Украинско-финский институт менеджмента и бизнеса, 1997. – 67 с.

66. Иванов А. В. Формирование у студентов вуза компенсаторной компетенции при обучении иноязычному говорению : автореф. ... дис. канд. пед. наук : 13.00.02 / Нижегородский гос. линг. Ун-т им. Н.А. Добролюбова ; Андрей Валерьевич Иванов. – Новый Новгород, 2012. – 20 с. – На правах рукописи.

67. Иванчук И. А. Риторический компонент в публичном дискурсе носителей элитарной речевой культуры / И. А. Иванчук. – Санкт-Петербург, Саратов : «Научная книга», 2005. – 431 с.

68. Инженерная психология / под ред. Г. С. Середы. – Київ : Вища школа, 1976. – 307 с.

69. Искандарова О. Ю. Теория и практика формирования иноязычной профессиональной коммуникативной компетентности специалиста : дисс. ... док. пед. наук : 13.00.08 / О. Ю. Искандарова. – Оренбург, 2000. – 381 с.

70. Иссерс О. С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи / О. С. Иссерс. – Москва : Издательство ЛКИ, 2008. – 288 с.

71. Ісаєва О. С. Теоретичні та методичні засади формування особистісно-професійної культури майбутніх лікарів у процесі гуманітарної підготовки : дис. ... док. пед. наук : 13.00.04 / Харківський нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; Оксана Степанівна Ісаєва. – Харків, 2016. – 625 с. – На правах рукопису.

72. Кавицька Т. І. Формування текстотвірної компетентності майбутніх філологів у письмовому перекладі з української мови на англійську : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка ; Тамара Іванівна Кавицька. – Київ, 2015. – 297 с. – На правах рукопису.

73. Карасик В. И. Структура институционального дискурса / Владимир Ильич Карасик // Проблемы речевой коммуникации: Межвуз. сб. науч. тр. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2000. – С.25-34.

74. Карпов А. В. Психология менеджмента: Учебное пособие / А. А. Карпов. – Москва : Гардарики, 2003. – 584 с.

75. Каскова М. Е. Формирование учебной автономии на основе выбора как способа обучения иностранному языку : дис.... канд. пед. наук : 13.00.02 / МГУ им. М. В. Ломоносова ; Марина Едуардовна Каскова. – Москва, 2015. – 182 с. – На правах рукописи.

76. Клацки Р. Л. Память человека. Структуры и процессы. / Р. Л. Клацки // Пер. с англ. Т. Сидоровой. – Москва : Мир, 1978. – 320 с.

77. Клобукова Л. П., Нестерская Л. А., Норе́йко Л. Н. Текст как основа для решения коммуникативных задач в учебном пособии «готовимся к

профессиональной деятельности» / Текст: проблемы и перспективы. Аспекты изучения в целях преподавания русского языка как иностранного: материалы V Международной научно-практической конференции. – Москва : МАКС ПРЕСС, 2011. – С. 132-134.

78. Клычникова З. И. Психологические особенности обучения чтению на иностранном языке: Пособие для учителя /З. И. Клычникова. – Москва : Просвещение, 1983. – 207 с.

79. Клычникова З. И. Психологическое чтения / З. И. Клычникова // Методическая мозаика. – 2008. № 4. – С. 23–32.

80. Князян М. О. Самостійно-дослідницька діяльність майбутніх учителів іноземних мов: теорія і практика. [Монографія] / М. О. Князян. – Ізмаїл : Сміл, 2006. – 242 с.

81. Колесникова И. Л. Англо-русский терминологический справочник по методике преподавания иностранных языков / И. Л. Колесникова, О. А. Долгина. – Санкт-Петербург : Изд-во «Русско-Балтийский информационный центр «БЛИЦ», Cambridge University Press, 2001. – 224 с.

82. Конышева А. В. Организация самостоятельной работы учащихся по иностранному языку./ А. В. Конышева – Минск : Тетрасистемс, 2004. – 176 с.

83. Корольова О. Л. Методическое обеспечение профессионально - ориентированного обучения иностранных студентов -медиков общению на русском языке в процессе подготовки к клинической практике : дис. ... канд. филол. наук : 13.00.02 / Гос. інс-т русс. яз. им. А. С. Пушкина ; Ольга Леонидовна Корольова. – Москва, 2000. – 182 с. – На правах рукописи.

84. Коряковцева Н. Ф. Автономия учащегося в учебной деятельности по овладению иностранным языком как образовательная цель / Н. Ф. Коряковцева // ИЯШ. – 2001. – № 1. – С. 9–14.

85. Коряковцева Н. Ф. Современная методика организации самостоятельной работы изучающих иностранный язык: пособие для учителей / Н. Ф. Коряковцева. – Москва : АРКТИ, 2002. – 176 с.

86. Коряковцева Н. Ф. Теория обучения иностранных языков: продуктивные образовательные технологии: Учебное пособие для студентов

лингвистических факультетов учебных заведений / Н. Ф. Коряковцева. – Москва : Изд. центр «Академия», 2010. – 192 с.

87. Крисак Л. В. Методика навчання майбутніх лікарів загальної практики англomовного професійно орієнтованого діалогічного мовлення : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка ; Лариса Володимирівна Крисак. – Київ, 2016. – 285 с. – На правах рукопису.

88. Крутский А. Н. Системно-функциональный подход к усвоению знаний / А. Н. Крутский, Е. А. Крутская, Г. Н. Кузнецова // Психодидактика: Сборник избранных материалов первой Всероссийской научно-практической конференции «Психодидактика высшего и среднего образования». – Барнаул : Изд-во БГПУ, 1997. – С. 63–70.

89. Кубрякова, Е. С. Текст и его понимание / Е. С. Кубрякова // Русский текст. – 1994 – № 2. – С. 18–27.

90. Кукаріна А. Д. Способи перекладу абревіатур в англomовного та україномовному медичному дискурсі : дис....канд. філол. наук : 10.02.16 / Київський нац. лінгв. ун-т ; Анна Дмитрівна Кукаріна. – Київ, 2017. – 262 с. – На правах рукопису.

91. Культура общения врача / Учебно-методическая разработка для студентов и преподавателей / Сост. Ю. М. Орлов. – Москва : МЗ СССР, 1989. – 47 с.

92. Кураев Г. А., Психология человека: курс лекций / Г. А. Кураев, Е. Н. Пожарская. – Ростов-на-Дону : УНИИ валеологии РГУ, 2002. – 232 с.

93. Ларичев О. И. Теория и методы принятия решений / О. И. Ларичев. – Москва : Университетская книга, Логос, 2006. – 392 с.

94. Левитес Д. Г. Автотидактика. Теория и практика конструирования собственных технологий обучения / Д. Г. Левитес. – Москва : Изд-во Московского психолого-социального института. – Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2003. – 320 с.

95. Лелюшкина К. С. Концептуальные положения и технология обучения иноязычному личностно-ориентированному общению / К. С. Лелюшкина. – Томск : Изд-во Томского политехнического ун-та, 2009. – 138 с.

96. Леонтьев А. Н. Категория деятельности в современной психологии / А. Н. Леонтьев // Вопросы психологии. – 1979. – № 3. – С.11–15.
97. Леонтьев А. Н. Проблема деятельности в психологии / А. Н. Леонтьев // Вопросы философии. – 1972. – № 9. – С. 104–106.
98. Линдсей П. Х. Переработка информации у человека. / П. Х. Линдсей, Д. А. Норман // Пепр. с англ. / Под ред. А. Р. Лурия. – Москва : Мир, 1974. – 550с.
99. Линкевич К. В. Емпирические характеристики понимания визуально представленных ситуаций : дис....канд. філол. наук. : 19.00.01 / Санкт-Петербургский гос. ун-т ; Ксения Владимировна Линкевич . – Санкт-Петербург. 2016. – 174 с. – На правах рукописи.
100. Литвиненко Н. П. Комунікативні стратегії і тактики у медичному дискурсі / Н. П. Литвиненко // Вісник Дніпропетровського ун-ту. Серія «Мовознавство». – № 11. – 2009. – Вип. 15. – т. 3. – С. 72–80.
101. Литвиненко Н. П. Сильові аспекти фахового мовлення (на матеріалі медичної лексики) / Н. П. Литвиненко // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://journlib.univ.kiev.ua/index.php?act=article&article=300>
102. Литвиненко Н. П. Сучасний український медичний дискурс : автореф. дис ... док. філол. наук : 10.02.01 /Н. П. Литвиненко. – Київ, 2010. – 37 с.
103. Лукша И. В. Языковая лаборатория как средство оптимизации учебной автономии в мультимедийном профессионально ориентированном контексту (на примере факультета иностранных языков педагогического вуза) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / МГУ им. В. М. Ломоносова ; Ирина Васильевна Лукша. – Москва, 2008. – 16 с. – На правах рукописи.
104. Лучина Е. В. Методика формування компенсаторної компетенції при обученні слухової рецепції на початковому етапі мовного вуза (французький мовний) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Московський гос. лінгв. ун-т ; Елена Вячеславовна Лучина. – Москва, 2016. – 239 с.- На правах рукописи.
105. Лямзіна Н. К. Методика навчання майбутніх економістів професійно орієнтованого англійського монологічного мовлення з

використанням інформаційно-комунікаційних технологій : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Південноукраїнський нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського ; Наталія Констянтинівна Лямзіна: – Київ, 2014. – 299 с. – На правах рукопису.

106. Ляховицький М.В. Методика преподавания иностранных языков: учебное пособие для филолог. факульт. вузов / Михаил Васильевич Ляховицкий. – Москва : Высшая школа, 1981. – 159 с.

107. Макаров М. Л. Основы теории дискурса / М. Л. Макаров. – Москва : ИТДГК «Гнозис», 2003. – 280 с. URL: http://linguistics-online.narod.ru/makarov.osnovy_teorii_diskursa.doc

108. Максименко Л. О. Навчання професійно спрямованого англомовного діалогу майбутніх менеджерів невиробничої сфери : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Київський нац. лінгв. ун-т ; Людмила Олександрівна Максименко. – Київ, 2012. – 280 с. – На правах рукопису.

109. Мартинова Р. Ю. Педагогические основы интегрированного обучения образовательной и иноязычной речевой деятельности студентов неязыковых специальностей: Монография / Р. Ю. Мартинова. – Одеса : «Освіта України», 2017. – 210 с.

110. Маслова С. Я. Методика навчання англомовного професійно орієнтованого спілкування майбутніх виноробів на засадах контекстно-інтегрованого підходу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02/ Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка ; Світлана Яківна Маслова. – Тернопіль, 2016. – 224 с. – На правах рукопису.

111. Медична психологія: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. / За заг. ред. С. Д. Максименка. – Вінниця : Нова книга, 2008. – 520 с.

112. Мельник І. В. Провокаційне мовлення: комунікативно-прагматичний вимір (на матеріалі сучасної англійської мови) : дис. ... канд. філол. наук : 10.02.04 / Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка ; Ірина Валеріївна Мельник. – Київ, 2017. – 204 с. – На правах рукопису.

113. Методика викладання іноземних мов у середніх навчальних закладах: підручн. для студентів вищих навч. закл. / [О. Б. Бігич, С. В. Гапонова, Г. А. Гринюк та ін.] / Автор. кол. під кер. С. Ю. Ніколаєвої]. – Київ : Ленвіт, 2002. – 328 с.

114. Методика навчання іноземних мов і культур: теорія і практика: підручник для студентів класичних, педагогічних і лінгвістичних університетів / Бігич О. Б., Бориско Н. Ф., Борецька Г. Е. та ін. / за загальною ред. С. Ю. Ніколаєвої. – Київ : Ленвіт, 2013. – 590 с.

115. Микитенко Н. О. Теоретичні основи формування іншомовної професійної компетентності майбутніх фахівців природничих спеціальностей. Монографія / За ред. Проф. Г. В. Терещука. – Тернопіль : ТНПУ, 2011. – 384 с.

116. Миньяр-Белоручев Р. К. Методика обучения иностранному языку / Р. К. Миньяр-Белоручев. – Москва : Просвещение, 1990. – 128 с.

117. Мирошникова Н. Н. Оптимизация отбора и организации учебного материала для обучения взрослых английскому языку (в условиях языковых курсов) : дис. ... канд. філол. наук : 13.00.02 / Российский гос. пед. ун-т им. А. М. Герцена ; Наталья Николаевна Мирошникова. – Санкт-Петербург, 2003. – 356 с. – На правах рукописи.

118. Мисечко О. Є. Поняття стратегічної компетенції у змісті сучасної професійної підготовки вчителя іноземної мови у ВНЗ / О. Є. Мисечко // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – Житомир, 2004. – Вип. 19. – С.174–178.

119. Михайленко О. А. Методика навчання майбутніх філологів стратегій письмового перекладу офіційно-ділових текстів з української мови на англійську : дис. .. канд. пед. наук : 13.00.02 / Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка ; Ольга Анатоліївна Михайленко. – Київ, 2015. – 258 с. – На правах рукопису.

120. Михеева О. Е. Симуляция как метод обучения [Электронный ресурс] / О. Е. Михеева // Новые информационные технологии. – Москва : МИ ЭМ, 2008. – с. 219. – Режим доступа: <http://nit.miem.edu.ru/2008/sb/see3/017/index.html>

121. Місник Н. В. Формування української медичної клінічної термінології : автореф. дис. ... канд. філол. наук : 10.02.01 / Київський нац. ун-

т ім. Т. Шевченка ; Наталія Володимирівна Місник. – Київ, 2002. – 20 с. – На правах рукопису.

122. Мова обличчя. Сайт вчителя біології Павленко Тетяни Іванівни. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pti.kiev.ua/korysna-info/rizni/803-mova-oblichchya.html>. – Заголовок з екрана

123. Молчанова Ю. А. Методика обучения студентов неязыкового вуза профессиональной терминологии на основе компенсаторной компетенции: английский язык : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Нижегородский гос. линг. ун-т им. Н.А. Добролюбова ; Юлия Анатольевна Молчанова. – Новый Новгород, 2009. – 268 с. – На правах рукописи.

124. Морська Л. І. Стратегічна компетенція у навчанні іноземних мов: теоретичні та методичні аспекти. Монографія / Л. І. Морська. – Тернопіль : Астон, 2012. – 218 с.

125. Морська Л. І. Теорія та практика методики навчання англійської мови: Навчальний посібник/ Л. І. Морська. – Тернопіль : Астон, 2003. – 248 с.

126. Морська Л. І. Формування вмінь професійного англомовного спілкування у студентів факультету фізичного виховання : дис. ... канд. пед. наук / Л. І. Морська. – Київ, 2001. – 230 с.

127. Московкин Л. В. Теоретические основы выбора оптимального метода обучения (русский язык как иностранный, начальный этап) / Л. В. Московкин. – Санкт-Петербург, 1999. – 160 с.

128. Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Вінницький держ. пед. ун-т ім. М.Коцюбинського ; Ольга Борисівна Наливайко. – Вінниця, 2016. – 286 с. – На правах рукопису.

129. Наумова Н. Ф. Философия и социология личности: [в 3-х разделах] / отв. ред. В. Н. Садовский; сост. Е. А. Богомолова, Э. М. Коржева. – Москва : «Канон», 2006. – 575 с.

130. Ніколаєва С. Ю. Цілі навчання іноземних мов в аспекті компетентнісного підходу / С. Ю. Ніколаєва // Іноземні мови. – 2010. – № 2. – С. 11–17.

131. Новикова О.М. Формирование коммуникативной компетенции в аспекте компетентностного подхода к обучению специалиста медицинского профиля [Текст] / О.М. Новикова // Компетентность как проблема повышения качества образовательного процесса в университете : Сб. матер. учеб.-метод. конф. (1-2 февраля 2007 года) / Под ред. А.И. Лазарева, А.И. Конопки, Н.С. Степашова и др. – Курск : КГМУ, 2007. – С. 525-527.

132. Овсянников А. О. Когнитивно-компенсаторный подход в обучении информативному чтению на втором языке : дис. ... док. пед. наук : 13.00.02 / Российский гос. пед. ун-т им. А. М. Герцена ; Александр Олегович Овсянников. – Санкт-Петербург, 2016. – 491 с. – На правах рукописи.

133. Одинцов В. В. Стилистика текста /В. В. Одинцов. – Москва : Изд-во Либроком, 2010. – 264 с.

134. Окопна Я. В. Професійно орієнтоване навчання діалогічного мовлення майбутніх працівників сфери обслуговування (німецька після англійської) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / ПНПУ ім. К. Д. Ушинського ; Яна Володимирівна Окопна. – Одеса, 2012. – 298 с. – На правах рукопису.

135. Островская И. В. Психологические особенности обучения общению учащихся медицинских училищ : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Московский гос. обл. ун-т ; Ирина Владимировна Островская. – Москва, 2004. – 171 с. – На правах рукописи.

136. Осторовская Н. Н. Коммуникативная компетенция как целевая и содержательная сторона обучения иностранному языку / Н. Н. Осторовская // Иностр. яз. в высшей школе. – Рязань, 2009. – № 1. – С.36–46.

137. Панкратова Е. А. Формирование правовой картины мира у студентов юридических специальностей средствами иностранного языка (На материале английского языка) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Нижегородский гос. линг. ун-т им. Н.А. Добролюбова ; Елена Александровна Панкратова. – Нижний Новгород, 2004. – 210 с. – На правах рукописи.

138. Панова А. А. Культура общения медицинских работников / А. А. Панова // Русский язык для делового общения. – Челябинск, 1996. – С. 95–130.

139. Пассов Е.И. Ситуация, тема, социальный контакт / Е. И. Пассов // Иностр. яз. в шк. – Москва, 1975. – № 1. – С. 53–59.

140. Пентилюк М. І. Методика навчання української мови у таблицях і схемах: навч. посібник / М. І. Пентилюк, Т. Г. Окуневич. – Київ : Ленвіт, 2006. – 134 с.

141. Петровская Л. А. Социальная перцепция и обратная связь / Хрестоматия по социальной психологии. Сост. Т. В. Кутасова. – Москва : Международная педагогическая академия, 1995. – С.120–127.

142. Пидкасистый П. И. Организация учебно-познавательной деятельности студентов / П. И. Пидкасистый. – Москва : Педагогическое общество России, 2005. – 144 с.

143. Приміна Н. М. Навчання читання англomовних лоцій майбутніх судноводіїв : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Південноукраїнський нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського ; Наталія Миколаївна Приміна. – Одеса, 2017. – 329 с. – На правах рукопису.

144. Рогова Т. В. Методика обучения иностранным языкам в средней школе / Т. В. Рогова, Ф.М. Рабинович, Т.Е. Сахарова. – Москва : Просвещение, 1991. – 228 с.

145. Рогова, К. А. Текст: теоретические основания и принципы анализа / под ред. проф. К. А. Роговой. – Санкт-Петербург : Златоуст, 2011. – 464 с.

146. Романюк Ю. В. Методика формування у майбутніх фахівців з інженерної механіки читацької англомовної компетенції з використанням навчального веб-сайту : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Київський нац. лінгв. ун-т ; Юлія Вікторівна Романюк. – Київ, 2011. – 274 с. – На правах рукопису.

147. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии /С. Л. Рубинштейн. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 713 с.

148. Русова Н. Ю. Теоретические основы моделирования дидактического материала: на примере образовательной области «филология» : дис... док. пед. наук : 13.00.01 / Нижегородский гос. пед. ун-т ; Наталья Юрьевна Русова. – Нижний Новгород, 2000. – 435 с. – На правах рукописи.

149. Сафонова В. В. Развитие культуры восприятия устной речи при обучении иностранному языку: современные методические проблемы и пути их решения / В .В. Сафонова // Иностр. яз. в школе. – Москва, 2011. – № 6. – С. 2–9.

150. Седов К. Ф. Становление структуры устного дискурса как выражение эволюции языковой личности : дис. ... док. филол. наук : 10.02.01 / 10.02.19 / Педагог. інс-т Саратовского гос. ун-т им. Н.И. Чернышевского ; Константин Федорович Седов – Саратов, 1999. – 436 с. – На правах рукописи.

151. Серова Т. С. Обучение гибкому иноязычному профессионально-ориентированному чтению в условиях деловой межкультурной коммуникации: монография / Т. С. Серова, Л. П. Раскопина. – Пермь : Изд-во Перм. гос. техн. ун-та, 2009. – 242 с.

152. Скалкин В. Л. Обучение диалогической речи /В. Л. Скалкин. – Київ : Радянська школа, 1989. – 158 с.

153. Скляренко Н. К. Сучасні вимоги до вправ для формування іншомовних мовленнєвих навичок і вмінь / Н. К. Скляренко // Ін. мови. – 1999. – № 3. – С. 3–7.

154. Словарь методических терминов (теория и практика преподавания языков) / Е.Г. Азимов, А. Н. Щукин. – Санкт-Петербург : Златоуст, 1999. – 472 с.

155. Словарь практического психолога / Сост. С. Ю. Головин. – Минск : Харвест, 1997. – 800 с.

156. Собинова Л. А. Обучение профессионально-ориентированному иноязычному чтению студентов вуза с использованием электронного учебного пособия : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Томский политех. ун-т ; Собинова Любовь Анатольевна – Томск, 2016. – 209 с. – На правах рукописи.

157. Соложенкин В. В. Психологические основы врачебной деятельности: Учебник для студентов высших учебных заведений / В. В. Соложенкин. – Москва : Академический Проект, 2003. – 304 с.

158. Сонин А. Г. Экспериментальное исследование поликодовых текстов: основные направления [Текст] / А. Г. Сонин // Вопросы языкознания. – Москва, 2005. – № 6. – С. 115-123.

159. Сорокин Ю. А. Психолингвистические аспекты изучения текста / Ю. А. Сорокин. – Москва : Наука, 1985. – 168 с.

160. Сосницкий К. Построение содержания учебника / К. Сосницкий // Проблемы школьного учебника. – Вып. 3. – Москва : Просвещение, 1975. – С. 18–29.

161. Сохор А. М. Дидактический анализ логической структуры учебного материала / А. М. Сохор // Ученые записки Ульяновского гос. пед. института им. И. Н. Ульянова. – Т. 27. – Вопросы обучения и воспитания. – Вып. 1. – Ульяновск, 1972. – С. 22–23.

162. Сохор А. М. Логическая структура учебного материала. Вопросы дидактического анализа / А. М. Сохор. – Москва : Педагогика, 1974. – 192 с.

163. Социальная философия: Словарь / Сост. и ред. В. Е. Кемеров, Т. Х. Керимов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://slovari\(-\)online.ru/word/философский-словарь/стратегия.htm](http://slovari(-)online.ru/word/философский-словарь/стратегия.htm)

164. Спирина Т. А. Формирование профессиональной культуры социальных педагогов в процессе их профессиональной подготовки [Текст] / Т.А. Спирина // Актуальные проблемы формирования психолого-педагогической культуры будущих специалистов. – Киев, 2012. – № 2 (2). – С. 316-324.

165. Стародуб В. В. Текст как основа развития коммуникативной компетенции иностранных студентов в учебно-профессиональной сфере общения / В. В. Стародуб // Текст: проблемы и перспективы. Аспекты изучения в целях преподавания русского языка как иностранного: материалы V Международной научно-практической конференции. Москва : МАКС ПРЕСС, 2011. – С. 262-263.

166. Стернин И. А. Модели описания коммуникативного поведения / И. А. Стернин. – Воронеж, 2000. – 27 с.

167. Сурмин Ю. П. Методология анализа ситуаций. – (Case study) / Ю. П. Сурмин. – Київ : Центр инновации и развития, 1999. – 94 с.

168. Сыса Е. А. Обучение иноязычному чтению с использованием стратегий на основе самостоятельной учебно-познавательной деятельности (технический вуз, немецкий язык) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Нац. исслед. Томский политех. ун-т ; Елена Александровна Сыса. – Томск, 2016. – 218 с. – На правах рукописи.

169. Табідулліна А. Р. Навчально-педагогічний дискурс: категоріальна структура та жанрова своєрідність : автореф. ... дис. док. філол. наук : 10.02.02 / НАН України Інс-т мовознав. ім. О.О.Потебні ; Алла Рашатівна Табідулліна. – Київ, 2009. – 31 с. – На правах рукопису.

170. Тарнаева Л. П. Межкультурная компетентность студента-филолога: лингвокогнитивный аспект / Л. П. Тарнаева // Формирование билингвальной личности на основе компетентностного подхода / Под ред. Г.А. Басовой. – Санкт-Петербург : Изд-во СПбГУ, 2012. – С. 86–113.

171. Тарнопольский О. Б. Интеграция обучения языку и специальности в неязыковом вузе. Монография / О. Б. Тарнопольский, З. Корнева. – Saarbrücken : LAP Lambert Academic Publishing, 2013. – 314 с.

172. Терещук Д. Г. Формування у студентів філологічних спеціальностей іншомовних комунікативних стратегій з використанням мовленнєвих симуляцій : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Тернопільський нац. пед. ін-т ім. В. Гнатюка ; Діана Григорівна Терещук. – Тернопіль, 2012. – 222 с. – На правах рукопису.

173. Терновець Т. Ю. Методика формування стратегій автономної учебної діяльності студентів первокурсників мовного факультету в роботі з іноземним текстом : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Орловський гос. ун-т ; Тамара Юрьевна Терновець. – Москва, 2007. – 270 с. – На правах рукописи.

174. Тернових Т. Ю. Методика формування стратегій автономної учебної діяльності студентів первокурсників мовного факультету в роботі з іноземними текстами : дис. ... канд. пед. наук : 10.00.04 / Орловський гос. ун-т ; Тамара Юрьевна Тернових. – Москва, 2007. – 270 с. – На правах рукописи.

175. Тимошенко Г. В. Стратегии и тактики практической психотерапии / Г. В. Тимошенко, Е. А. Леоненко. – Москва : Психотерапия, 2007. – 192 с.

176. Толмачева Т. А. Методика обучения студентов коммуникативным стратегиям иностранного речевого поведения в повседневных ситуациях межкультурного общения: языковой вуз, английский язык : дис. ... канд. пед. наук 13.00.02 / Бурят. гос. ун-т ; Татьяна Анатольевна Толмачева. – Горно-Алтайск, 2009. – 243 с. – На правах рукописи.

177. Трофимова И. Д. Методика формирования стратегий автономного чтения у студентов языкового вуза : дис. ... канд. пед. наук 13.00.04 / Бурят. гос. ун-т ; Ирина Дмитриевна Трофимова. – Улан-Уде, 2003. – 190 с. – На правах рукописи.

178. Трофимова Л. В. Формирование самостоятельной учебной деятельности студентов языкового факультета на основе развития учебной автономии (на материале французского языка) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Тамбовский гос. ун-т им. Г. Р. Державина ; Людмила Валентиновна Трофимова. – Тамбов, 2002. – 159 с. – На правах рукописи.

179. Трошенкова Е. В. Социокультурное знание в когнитивно-коммуникативной деятельности: стратегии воздействия в американском общественно-политическом дискурсе : дисс. ... док. филол. наук : 10.02.19 и 10.02.04 / Санкт-Петербургский гос. ун-т ; Екатирина Владимировна Трошенкова. – Санкт-Петербург, 2016. – 436 с. – На правах рукописи.

180. Трошина Е.В. Повышение эффективности обучения аудированию путем развития оперативной памяти учащихся : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Институт общеобразовательной школы Российской Академии образования ; Елена Валентиновна Трошина. Москва, 1992. – 16 с. – На правах рукописи.

181. Уман А. И. О структурировании знаний и организации заданий в учебном материале /А. И. Уман // Проблемы школьного учебника. – Вып. 12. – Москва : Просвещение, 1983. – С. 15–28.

182. Ургамал Р. Развитие межкультурной компетенции при обучении чтению монгольских студентов-филологов : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Санкт-Петербургский гос. ун-т ; Равдамжавнц Ургамал. – Санкт-Петербург, 2016. – 248 с. – На правах рукописи.

183. Усова А. В. Как овладеть рациональными умениями и навыками учебного труда: Методические рекомендации для учащихся старших классов средней школы / А. В. Усова, В. А. Беликов. – Магнитогорск, 1990. – Ч. 1. – 30 с.

184. Ушакова Н. Л. Формирование межкультурной компетенции студентов языкового вуза на основе аутентичных текстов (шведский язык как второй иностранный) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Санкт-Петербургский гос. ун-т ; Ушакова Нина Леонидовна. – Санкт-Петербург, 2010. – 336 с. – На правах рукописи.

185. Ушакова, Т. Н. Речь в общении человека / Н. Т. Ушакова, Н. Д. Павлова, И. А. Зачесова. – Москва : Наука, 1989. – 192 с.

186. Федоренко О. М. Особливості компонентного складу змісту навчання іншомовного професійно спрямованого спілкування / О. М. Федоренко // Вісник Чернігівського національного педагогічного

університету. Педагогічні науки, 2013. – Вип. 108 (1). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_1_108_35

187. Федорова О. А. Формування аудитивних умінь іноземних слухачів підготовчого відділення у процесі навчання української мови : дис. канд. пед. наук : 13.00.02 / О. А. Федорова. – Івано-Франківськ, 2016. – 260 с.

188. Федорова О. Л. Подбор учебных текстов как одно из профессиональных умений учителя иностранного языка / О. Л. Федорова / [Сб. науч. трудов Моск. гос. пед. ин-та иностр. языков им. Мориса Тореза]. – Москва, 1986. – Вып. 277. – С. 124–132.

189. Фейгенберг И. М. Вероятностное прогнозирование и преднастройка к движениям / И. М. Фейгенберг. – Москва : Изд-во МГУ, 1978. – 112 с.

190. Фоломкина С. К. Обучение чтению на иностранном языке в неязыковых вузах / С. К. Фоломкина. – Москва : Высшая школа, 1987. – 205 с.

191. Халеева И. И. Основы теории обучения пониманию иноязычной речи / И. И. Халеева. – Москва : Высш. шк., 1989. – 240 с.

192. Харламова Н. С. Методика формирования прогностических умений при обучении аудированию: (нач. этап яз. вуза, англ. яз.) : дис. ... канд. пед. наук : 10.00.02 / Н. С. Харламова – Москва, 1982. – 224 с.

193. Харченко Е. В. Варианты речевого поведения профессиональных коммуникантов / Е. В. Харченко // Вопросы филологии. – Челябинск : Издательство ЮУрГУ, 2003. – № 1. – С. 9–14.

194. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. Пер. с нем. Сергей Дмитриев, Д. Леонтьев, Е. Патяева, С. Шапкин, А. Шапкина. – Санкт-Петербург : Питер, 2003. – 846 с.

195. Хомская Е. Д. Нейропсихология: 4-е издание / Е. Д. Хомская. — Санкт-Петербург : Питер, 2005. — 496 с.

196. Цветкова Н. И. Система качества как основа формирования коммуникативных стратегий при обучении иностранному языку : дис. канд. пед. наук : 13.00.02 / Московский гос. лингвист. ун-т ; Наталья Игоревна Цветкова. – Москва, 2007. – 233 с. – На правах рукописи.

197. Цепкало О. В. Методика навчання комунікативних стратегій професійно спрямованого англомовного писемного спілкування майбутніх

фахівців з машинобудування : дис. канд. пед наук : 13.00.02 / Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка ; Олексій Володимирович Цепкало – Київ, 2017. – 244 с. – На правах рукопису.

198. Цимбровська Х. І. Методика формування у майбутніх лікарів-педіатрів професійно орієнтованої англомовної компетентності в усному спілкуванні : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка ; Христина Ігорівна Цимбровська. – Тернопіль, 2017. – 226 с. – На правах рукопису.

199. Черкашина А. И. Теоретическое обоснование структуры и содержания учебных пособий по обучению аудированию: французский язык, профессионально ориентированные тексты : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / Московский ордена Дружбы народов государственный лингвистический университет ; Алена Ивановна Черкашина. – Москва, 2003. – 297 с. – На правах рукописи.

200. Чернявская В. Е. Лингвистика текста: Поликодовость, интертекстуальность, интердискурсивность. Учебное пособие / В. Е. Чернявская. – Москва : Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 248 с.

201. Черняховская Л. А. Перевод и смысловая структура / Л. А. Черняховская. – Москва : Международные отношения, 1976. – 298 с.

202. Шадриков В. Д. Деятельность и способности /В. Б. Шадриков. – Москва : Изд. корпорация «Логос», 1994. – 320 с.

203. Шастова І. В. Формування англомовної компетенції в техніці читання в учнів початкової школи : дис. канд. пед. наук : 10.00.02 / Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка ; Ірина Василівна Шастова. – Київ, 2017. – 363 с. – На правах рукопису.

204. Шаталов В. Ф. Точка опоры / В. Ф. Шаталов. – Москва : Педагогика, 1987. – 160 с.

205. Шатилов С. Р. Методика обучения немецкому языку в средней школе: учебное пособие / С. Р. Шатилов. – Москва : Просвещение, 1986. – 223 с.

206. Шерстюк О. М. Картки для самостійної роботи учнів з французької та англійської мов / О. М. Шерстюк, Е. Т. Арванітополо // Бібліотека журналу «Іноземні мови». – 2007. – Вип. 1. – 48 с.

207. Шишло М. З. Обучение будущих судоводителей аудированию в профессиональном радиообмене по УКВ на море : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Пятигорский гос. лингвист. ун-т ; Марина Зубаилова Шишло. – Пятигорск, 2002. – 240 с. – На правах рукописи.

208. Шостак І. І. Формування у майбутніх фінансистів англомовної лексичної компетенції у процесі читання професійно орієнтованих текстів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Південноукраїнський нац. пед. ун-т ім. Н. Д Ушинського ; Ірина Іванівна Шостак. – Одеса, 2015. – 261 с. – На правах рукопису.

209. Шутак Л. Б. Ділова українська мова: Навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти I-IV рівнів акредитації / Л. Б. Шутак, А В. Ткач. – Чернівці : Буковинська державна медична академія, 2007. – 165 с.

210. Щукин А. Н. Методика обучения речевому общению на иностранном языке: учебное пособие для преподавателей и студентов языковых вузов / А. Н. Щукин. – Москва : Изд-во Икар, 2011. – 454 с.

211. Якобсон Р. Два аспекта языка и два типа афатических нарушений / Р. Якобсон // Теория метафоры. – Москва, 1990. – С. 110–132. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL:http://www.universalinternetlibrary.ru/book/55813/chitat_knigu.shtml; <http://www.philology.ru/linguistics1/jakobson-90.htm>

212. Ярошевский М. Г. Психология в XX столетии / М. Г. Ярошевский. – Москва : ИПЛ, 1974. – 477 с.

213. Ясько Б. А. Психология личности и труда врача: Курс лекций / Б. А. Ясько. – Ростов на Дону : Феникс, 2005. – 304 с.

214. Afflerbach P. Clarifying the differences between reading skills and reading strategies / P. Afflerbach, D. Pearson, S. G. Paris // The reading teacher. – 2008. – Vol. 61. – № 5. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/trtr.2008.61.issue-5/issuetoc>

215. Anderson N. J. Exploring second language reading: Issues and strategies/ Neil. J. Anderson. – Boston : Cengage Heinle, 1999. – 144 p.
216. Anthony E. M. Approach, Method and Technique / E. M Anthony // English Language Teaching. – London. – 1963. – Vol. 17. – P. 63–67.
217. Argyle M. The experimental study of the basic feature of situations / M. Argyle // Towards the psychology of situations: An interactional perspective / Ed. D. Magnusson. – Hillsdale, 1981. – P. 63–81.
218. Argyle M., Furnham A., Graham J. Social situations. – Cambridge : CUP, 1981. – pp. 175 – 203.
219. Autonomy and independence in language learning / Edited by P. Benson and P. Voller. – London and New York : Longman, 1997. – 270 p.
220. Bachman L. Fundamental considerations in language testing / L. Bachman – Oxford : Oxford University Press, 1990. – 408 p.
221. Bahlmann C., Breindl E., Dräxler H.D., Ende K., Storch G. Unterwegs Lehrwerk für die Mittelstufe: Deutsch als Fremdsprache. Materialienbuch. / C. Bahlmann, E. Breindl, H. D. Dräxler, K. Ende, G Storch. – Berlin und München : Langenscheidt Kg, – 2003. – 168 S.
222. Balboni P. E. Didattica dll’italiano a stranieri. 8-a edizione / P. E. Balboni – Roma : Bonacci Editore, 1994. – 160 p.
223. Bell M. David. TV News in the EFL / ESL Classroom [Electronic Resource] : Criteria for selection / David M. Bell // TESL – EJ. – 2003. – Vol. 7. – №. 3. – Mode of access : <http://tesl-ej.org/ej27/a2.html>
224. Berman A. T. Erb’s Fundamentals of nursing / A. T. Berman, S. Snyder, G. Frandsen, B Kosier. – Pearson, 2016. – 1512 p.
225. Bimmel P., Rampillon U. Lernautonomie und Lernstrategien / P. Bimmel, U. Rampillon. – München : GIN, 2000. – 208 S.
226. Bransford J. D. How people learn: Brain, Mind, Experience and School / J. D. Bransford, A. L. Brown, R. R. Cocking. – Washington : National Academies Press, 1999. – 319 p.

227. Brown G. Listening to spoken English / G. Brown. – London : Longman Group LTD, 1996. – 171 p.

228. Buck G. Assessing listening / G. Buck. – Cambridge : Cambridge University Press, 2001. – 288 p.

229. Canale M. Theoretical basis of communicative approaches to second language teaching and testing / M. Canale, M. Swain // Applied Linguistics. – Vol. 1. – 1980. – P. 1–47.

230. Canary D. Interpersonal Communication. A Goals Based Approach / D. Canary, M. Cody, V. Manusov. – NY : St. Martin's Press. – 4th ed. – 2008. – 560 p.

231. Carroll J. B. Human cognitive abilities: A survey of factor analytic studies / J. B. Carroll. – Cambridge : Cambridge University Press, 1993. – 822 p.

232. Charaudeau P. Langage et discours / P. Charaudeau. – Paris : Hachette, 1983. – 154 c.

233. Clark H. H. Psychology and language: an introduction to psycholinguistics text / H. H. Clark, E. V. Clark. – New York; Chicago; San Francisco; Atlanta : Harcourt Brace Jovanovich Inc., 1977. – 608 p.

234. Craig R.T. Communication as a Practice / In «Communication as... Perspectives on Theory» / R. T. Craig. – 2006. – PP. 39–47.

235. Dance F. E. X. The Concept of Communication / F. E. X. Dance // Journal of Communication. – 1970. – PP. 201-210.

236. Dickinson L. Self-instruction in language learning / L. Dickinson. – Cambridge : CUP, 1987. – 200 p.

237. Dijk T.A., Strategies of discourse comprehension / T. A Dijk, W. Kintsch. – New York : Academic Press, 1983. – 418 p.

238. Edge J. Essentials of English languageTeaching / J. Edge // Longman Group UK Limited, 1993. – 142 p.

239. Ekman P. Unmasking the face: a guide to recognize emotions from facial clues / P. Ekman, W. Friesen. – New Jersey : Prentice Hall, 1975.

240. Em. Hauptkurs. M. Perlmann-Balme; S.Schwalb, D.Weers [текст] / Huber Verlag. – Würzburg, 2008. – 260 S.

241. Engestrom Y. Discursive Construction of Collaborative Care / Y. Engestrom, H. Kerosuo // *Applied Linguistics*. – 2003. – Vol. 24. – № 3. – P. 286–313.

242. Faerch C. Strategic competence in foreign language teaching / C. Faerch, G. Kasper // *Learning, teaching and communication in the foreign language classroom*. Ed. by Kasper G. – Denmark : Arhus University Press, 1986. – P. 179–193.

243. Field J. Cognitive validity // *Examining listening: Research and practice in assessing second language listening* / eds. A. Geranpaeh, L. Taylor. – Cambridge : Cambridge University Press, 2013. – P. 77–151.

244. Field J. Listening in the language classroom / J. Field. – Cambridge : Cambridge University Press, 2008. – 366 p.

245. Flowerdew J. Second Language Listening: Theory and Practice / J. Flowerdew, L. Miller. – Cambridge : Cambridge University Press, 2005. – 223 p.

246. Freemon B. Gaps in Doctor–Patient Communication: Doctor–Patient Interaction Analysis / B. Freemon, F. Negrete Vida, M. D. Davis, B. M. Korsh // *Pediatric Research*. – Vol. 7. – № 5. – 1971. – 3. 298–312.

247. Galantucci B. The motor theory of speech perception revised / B. Galantucci, C. Fowler , M. T. Turvey // *Psychonomic bulletin and review*. – 2006. – 13(3). – P. 361–377.

248. Gilbert N. Simulation for the social scientist / N. Gilbert, K. Traitzsch. – New York : Open University Press, 2005. – 295 p.

249. Grabe W. Reading in a second language: moving from theory to practice / W. Grabe. – New York : Cambridge University Press, 2009. – 466 p.

250. Halle M., & Stevens K. N. 1962. Speech recognition: A model and a program for research // *IRE Transactions of the PGIT*. – 1962. – IT-8. – P. 155–159.

251. Harmer J. How to teach English / J. Harmer. – London : Longman, Pearson Ed. Limited, 2007. – 288 p.

252. Hertel J. Using simulations to promote learning in higher education: an introduction / J. Hertel, B. Millers. – 1st ed. – USA Stylus Publishing, LLC, 2002. – 182 p.

253. Hoffman S. L'autonomia cazione internazionale / S. Hoffman // E-journal del Dipartimento di Arti e Comunicazioni dell Università di Palermo "Arcojournal". – № 07. – 2004. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.arcojournal.unipa.it/index_it.html

254. Holec H. Autonomy in foreign language learning / H. Holec. – Oxford : Pergamon, 1981. – 87 p.

255. Hollingsworth S. Evidence that short-term memory is not the limiting factor in the tachistoscopic full-report procedure / S. Hollingsworth, G. Wolford // Memory and cognition. – 1974. – № 2(4). – P. 796–800.

256. Hughes J. L. Acquisition of a non-vocal "language" by aphasic children / J. L. Hughes // Cognition. – 1974. – № 3. – P. 41–55.

257. Hulstijn J. Mnemonic methods in foreign language vocabulary learning: theoretical considerations and pedagogical implications / J. Hulstijn // Second language vocabulary acquisition: A rationale for pedagogy. – Cambridge : Cambridge University Press, 1997. – P. 203–224.

258. Kasper G. Beyond reference // Communication strategies. Psycholinguistic and sociolinguistic perspectives. Ed. by Kasper G. and Kellerman E. – London, New York : Longman, 1997. – P. 345–359.

259. Ken G. Simulations: a Handbook for teachers and trainers. – 3rd ed. Ss Kagan Page Ltd., London, 1995. – 145 p.

260. Koenig M. Übungen selbst Machen oder wie man von alten Pfaden abweicht / M. Koenig // Fremdsprachen Deutsch. – № 1. – 1993. – 142 s.

261. Liberman A. M. The motor theory revised / A. M. Liberman, I. Mattingly // Cognition. – 1985. – № 21. – P. 1–36.

262. Lier L. Van. Interaction in the language curriculum. Awareness, autonomy and authenticity / L. Van Lier. – Harlow : Longman, 1996. – 248 p.

263. Littlejohn A. The analysis of language teaching materials : inside the Trojan Horse / A. Littlejohn // *Materials Development in Language Teaching*. – Cambridge : CUP, 1998. – 190 – 216 p.

264. Livine G. S. Global simulation: a student-centered, task-based format for intermediate language courses / G. S. Livine // *Foreign language annals*. – Vol.37. – №1. – Spring, 2004. – p. 26–36.

265. Lompsher J. Unterschiedliche Lehrstrategien und ihre Konsequenzen // *Lerntheorie. Tätigkeitstheorie. Fremdsprachen – Unterricht* / Hrsg. S. Ehlers. – München, 1995. – 148 s.

266. Longman dictionary of language learning applied linguistics.

267. Lussier M. T. The medical interview. Setting nonverbal language and social roles / M. T. Lussier, C. Richard // *Canadian Family Physician*. – 2004. – № 50. – P. 45–47.

268. Lutjeharms M. Learning strategies. Language learning for European citizenship: Report on Workshop 6A / M Lutjeharms. – Tampere, Finland, 1991. – P. 34–42.

269. Mariani L. Teacher support and teacher challenge in promoting learner autonomy / L. Mariani // *Perspectives, a journal of TESOL-Italy*. – Vol. XXIII, № 2. – 1997. – P. 28–36.

270. Miller G. A. The psychology of communication / G. A. Miller. // *British Journal for the Philosophy of Science*. – 1968. – № 18 (4). – P. 350–352.

271. Nunan D. Language teaching methodology: A textbook for teachers / D. Nunan. – London : Prentice Hall, 1997. – 264 p.

272. O'Brien J. The Production of Reality: Essays and readings on social interaction / J. O'Brien. – Pine Forge Press, SAGE, 2011. – 533 p.

273. Oller J. W. Language and bilingualism. More tests of tests / J. W. Oller – Lewisburg : Bucknell University Press, 1991. – 181 p.

274. Oller J. W. V. Dictation : A test of grammar-based expectancies / J. W. Oller, V. Streiff. // *English Language Teaching*. – 1975. – № 30(1). – P. 25-36.

275. Pavlovskaya I. Y. Language teaching methodology: Modern history of teaching methods (a course of lectures) / I. Y. Pavlovskaya.. – St. Petersburg, 1999. – 140 p.

276. Purdy M. What is listening? // *Listening in everyday life: A personal and professional approach* / eds. D. Borisoff, M. Purdy. – Lanham : University Press of America, 1991. – P. 3–19.

277. Rampillon U. Aufgabentypologie zum autonomen Lernen / U. Rampillon – München : Max Hüber Verlag, 1996. – 184 S.

278. Richards J. C. Teaching listening and speaking: From theory to practice / J. C. Richards. – Cambridge : Cambridge University Press, 2008. – 44 p.

279. Richards J. C. Longman dictionary of language teaching and applied linguistics / J. C. Richards, J. T. Platt, H. Platt. – London : Longman, 1992. – 423 p.

280. Roberts C. A. The art of circumlocution: Teaching strategic competence / C. A. Roberts // *Forum*. – Vol. XXVIII. – № 4. – 1990. – P. 41–43.

281. Rost M. Teaching and researching listening. Second edition / M. Rost. – Harlow : Longman, 2011. – 407 p.

282. Rubin J. An overview to a guide for the teaching of second language listening / J. Rubin // *A guide to the teaching of second language listening* / Eds. D. J. Mendelsohn, J. Rubin. – San Diego : Dominie, 1995. – P. 7–11.

283. Rubinstein E. Syntactic valuation and semantic valuation / E. Rubinstein // *Leshonenu*. – 1979. – № 43. – P. 3–19.

284. Schlesinger I. M. The role of cognitive development and linguistic input in language development / I. M Schlesinger. // *Journal of Child Language*. – 1977. – № 4. – P. 153–169.

285. Stevens K. Features in speech perception and lexical access / K. Stevens // *The handbook of speech perception* / eds. D. Pisoni and R. Remez. – Cambridge : MA Blackwell Publishers, 2005. – P. 125–155.

286. Sulym V., Zadorozhna O. Organization of medical students' learning autonomy in the context of building German communicative strategies in reading

and listening / V Sulym., O. Zadorozhna. // Intellectual Archive. – 2017. Volume 6. Number 5. (Canada/ Toronto). P. 46-58.

287. Tarone E. Communication strategies, foreigner talk and repair in interlanguage / E. Tarone // Language learning. – 1980. – № 30. – P. 417–431.

288. Tarone E. Some thoughts on the notion of communication strategy / E. Tarone // TESOL Quarterly. – 1983. – № 15. – P. 61–74.

289. Teng H. A study on the teachability of EFL communication strategies / H. Teng // Procedia – Social and Behavioral Sciences. – 2012. – № 46. – P. 3566-3570.

290. Thompson C. New word order / C. Thompson // Lingua Franca. – 1999. – P. 28–37.

291. Underwood M. Teaching listening / M. Underwood – London, 1989. – 117 p.

292. Ur P. Teaching listening comprehension / P. Ur. – Cambridge : Cambridge University Press, 1984. – 167 p.

293. Van C. F. Lernproze und Lernerfolg: Eine Darstellung der Lernpsychologie auf experimeneller Grundlage. – 2. / C. F Van. Aufl // – Braunschweig : G. Westermann Verlag, 1972. – 412 s.

294. Wagner J. The Search for Signs of Intelligent Life in the Universe / J. Wagner. – Harper Collins, 1990. – 223 p.

295. Wenden A. L. Learner strategies in language learning / A. Wenden, J. Rubin. – New Jersey : Prentice Hall International, 1987. – 181 p.

296. Willems G. Communication strategies and their significance in foreign language teaching / G. Willems // System. – 1987. – № 15. – P. 351–364.

297. Wolvin A. D. Listenng / A. D., Wolvin, C. G Coakley.. – Boston, MA : McGraw-Hill, 1996. – 245 p.

298. Yecnhwan L. Simulations and second foreign language learning: improving comunication skills throth simulations / L. Yecnhwan // Thesis. – The University of Toledo, 2006. – 46 p.

ДОДАТКИ
ДОДАТОК А
ПЕРЕДЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ ЗРІЗ

	ЕГ1				ЕГ2		Ранжування результатів передекспериментального зрізу в ЕГ1 та ЕГ2						
1	А-нко	66	1	А-чук	66		94	119		94	119	94	119
2		54	2		64		94	119		94	119	92	111
3		68	3		76		94	119		92	111	92	111
4		78	4		80		92	111		92	111	92	111
5		66	5		92		92	111		92	111	92	111
6		62	6		84		92	111		92	111	92	111
7		56	7		66		92	111		92	111	92	111
8		64	8		56		92	111		92	111	90	103,5
9		78	9		78		92	111		92	111	84	97
10		42	10		48		92	111		90	103,5	84	97
11		76	11		62		92	111		86	101	84	97
12		68	12		84		92	111		86	101	84	97
13		92	13		90		92	111		86	101	80	92,5
14		68	14		84		92	111		84	97	78	87
15		52	15		76		92	111		82	94	78	87
16		64	16		64		92	111		80	92,5	78	87
17		86	17		76		90	103,5		78	87	78	87
18		78	18		44		90	103,5		78	87	76	77
19		86	19		84		86	101		78	87	76	77
20		52	20		60		86	101		78	87	76	77
21		82	21		62		86	101		78	87	76	77
22		34	22		46		84	97		76	77	76	77
23		76	23		36		84	97		76	77	76	77
24		68	24		62		84	97		76	77	76	77
25		94	25		92		84	97		76	77	72	68
26		64	26		92		84	97		74	71	72	68

27		74		27		70		82	94		72	68	70	64
28		76		28		78		80	92,5		72	68	68	59
29		60		29		72		80	92,5		72	68	68	59
30		92		30		78		78	87		70	64	68	59
31		92		31		64		78	87		70	64	66	51
32		72		32		92		78	87		68	59	66	51
33		72		33		56		78	87		68	59	66	51
34		78		34		66		78	87		68	59	66	51
35		70		35		64		78	87		68	59	66	51
36		84		36		54		78	87		66	51	64	41,5
37		90		37		68		78	87		66	51	64	41,5
38		64		38		60		78	87		66	51	64	41,5
39		80		39		76		76	77		66	51	64	41,5
40		60		40		62		76	77		64	41,5	64	41,5
41		38		41		50		76	77		64	41,5	64	41,5
42		62		42		66		76	77		64	41,5	62	32,5
43		92		43		62		76	77		64	41,5	62	32,5
44		36		44		46		76	77		62	32,5	62	32,5
45		70		45		94		76	77		62	32,5	62	32,5
46		76		46		64		76	77		62	32,5	62	32,5
47		58		47		54		76	77		60	26,5	60	26,5
48		78		48		68		76	77		60	26,5	60	26,5
49		92		49		76		76	77		58	24	56	22
50		66		50		64		74	71		56	22	56	22
51		72		51		72		72	68		54	19	54	19
52		47		52		92		72	68		52	16	54	19
53		86		53		68		72	68		52	16	52	16
54		94		54		66		72	68		47	11	50	14
55		66		55		92		72	68		46	9	48	12,5
56		46		56		48		70	64		42	6	48	12,5
57		62		57		78		70	64		40	5	46	9
58		92		58		52		70	64		38	4	46	9

62	32,5
62	32,5
60	26,5
60	26,5
60	26,5
60	26,5
58	24
56	22
56	22
56	22
54	19
54	19
54	19
52	16
52	16
52	16
50	14
48	12,5
48	12,5
47	11
46	9
46	9
46	9
44	7
42	6
40	5
38	4
36	2,5
36	2,5
34	1

ДОДАТОК Б

РЕЗУЛЬТАТИ ПІСЛЯЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЗРІЗУ

	ЕГ1					ЕГ2		Порівняння результатів ЕГ1 та ЕГ2						
1	А-нко	72		1	А-чук	76	98	117,5		98	117,5		98	117,5
2		62		2		76	98	117,5		96	112		98	117,5
3		76		3		92	98	117,5		96	112		98	117,5
4		80		4		94	98	117,5		94	104		98	117,5
5		76		5		98	98	117,5		94	104		98	117,5
6		70		6		94	98	117,5		94	104		96	112
7		64		7		78	96	112		94	104		96	112
8		70		8		68	96	112		94	104		96	112
9		82		9		94	96	112		94	104		94	104
10		54		10		64	96	112		92	95		94	104
11		80		11		70	96	112		92	95		94	104
12		76		12		94	94	104		92	95		94	104
13		96		13		96	94	104		92	95		94	104
14		74		14		88	94	104		92	95		92	95
15		58		15		86	94	104		92	95		90	89,5
16		72		16		70	94	104		90	89,5		90	89,5
17		94		17		88	94	104		88	85		90	89,5
18		86		18		56	94	104		86	80		88	85
19		90		19		94	94	104		82	76		88	85
20		56		20		72	94	104		82	76		88	85
21		88		21		70	94	104		80	71		88	85
22		46		22		76	94	104		80	71		86	80
23		80		23		48	92	95		80	71		86	80
24		76		24		72	92	95		80	71		86	80
25		96		25		96	92	95		80	71		86	80
26		70		26		96	92	95		80	71		82	76
27		80		27		82	92	95		78	63,5		80	71

28		80		28		90		92	95		78	63,5		78	63,5
29		68		29		78		92	95		78	63,5		78	63,5
30		92		30		86		90	89,5		76	51,5		78	63,5
31		94		31		70		90	89,5		76	51,5		78	63,5
32		78		32		98		90	89,5		76	51,5		78	63,5
33		76		33		78		90	89,5		76	51,5		76	51,5
34		82		34		76		88	85		76	51,5		76	51,5
35		78		35		78		88	85		76	51,5		76	51,5
36		92		36		68		88	85		76	51,5		76	51,5
37		94		37		76		88	85		74	42,5		76	51,5
38		72		38		72		88	85		72	38		76	51,5
39		92		39		90		86	80		72	38		76	51,5
40		68		40		66		86	80		72	38		76	51,5
41		50		41		58		86	80		72	38		76	51,5
42		68		42		76		86	80		70	30,5		74	42,5
43		92		43		76		86	80		70	30,5		72	38
44		52		44		66		82	76		70	30,5		72	38
45		78		45		98		82	76		70	30,5		72	38
46		76		46		76		82	76		68	22,5		70	30,5
47		68		47		56		80	71		68	22,5		70	30,5
48		92		48		76		80	71		68	22,5		70	30,5
49		92		49		86		80	71		68	22,5		70	30,5
50		72		50		74		80	71		68	22,5		68	22,5
51		80		51		88		80	71		64	15,5		68	22,5
52		68		52		98		80	71		62	13,5		68	22,5
53		94		53		80		80	71		62	13,5		66	17,5
54		94		54		78		78	63,5		58	11		66	17,5
55		76		55		98		78	63,5		56	7,5		64	15,5
56		56		56		58		78	63,5		56	7,5		58	11
57		70		57		90		78	63,5		54	5		58	11
58		98		58		68		78	63,5		52	4		56	7,5
59		94		59		86		78	63,5		50	3		56	7,5

70	30,5
70	30,5
70	30,5
68	22,5
68	22,5
68	22,5
68	22,5
68	22,5
68	22,5
68	22,5
68	22,5
66	17,5
66	17,5
64	15,5
64	15,5
62	13,5
62	13,5
58	11
58	11
58	11
56	7,5
56	7,5
56	7,5
56	7,5
54	5
52	4
50	3
48	2
46	1

ДОДАТОК В

Порівняння результатів передекспериментального та післяекспериментального зрізів у ЕГ1

98	120
96	118,5
96	118,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
90	95,5
90	95,5
88	94
86	91,5

98	120
96	118,5
96	118,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
94	113,5
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
90	95,5
88	94
86	91,5
82	87
82	87
80	82
80	82
80	82
80	82
80	82
80	82
78	74,5
78	74,5

94	113,5
94	113,5
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
90	95,5
86	91,5
86	91,5
86	91,5
84	89
82	87
80	82
78	74,5
78	74,5
78	74,5
78	74,5
78	74,5
76	65
76	65
76	65
76	65
74	58,5
72	54
72	54

86	91,5
86	91,5
86	91,5
84	89
82	87
82	87
82	87
80	82
80	82
80	82
80	82
80	82
80	82
80	82
80	82
78	74,5
78	74,5
78	74,5
78	74,5
78	74,5
78	74,5
78	74,5
78	74,5
76	65
76	65
76	65
76	65
76	65
76	65
76	65
76	65
76	65
76	65

78	74,5
76	65
76	65
76	65
76	65
76	65
76	65
76	65
74	58,5
72	54
72	54
72	54
72	54
70	47,5
70	47,5
70	47,5
70	47,5
68	40
68	40
68	40
68	40
68	40
64	29
62	24
62	24
58	18,5
56	16
56	16
54	13,5
52	11
50	9
46	6,5

72	54
70	47,5
70	47,5
68	40
68	40
68	40
68	40
66	33,5
66	33,5
66	33,5
66	33,5
64	29
64	29
64	29
64	29
62	24
62	24
62	24
60	20,5
60	20,5
58	18,5
56	16
54	13,5
52	11
52	11
47	8
46	6,5
42	5
40	4
38	3
36	2
34	1

76	65
74	58,5
74	58,5
72	54
72	54
72	54
72	54
72	54
72	54
72	54
72	54
70	47,5
70	47,5
70	47,5
70	47,5
70	47,5
68	40
68	40
68	40
68	40
68	40
68	40
68	40
68	40
68	40
66	33,5
66	33,5
66	33,5
66	33,5
64	29
64	29
64	29

T1=	4113,5
-----	--------

T2=	3146,5
-----	--------

64	29
64	29
62	24
62	24
62	24
62	24
62	24
62	24
60	20,5
60	20,5
58	18,5
58	18,5
56	16
56	16
56	16
54	13,5
54	13,5
52	11
52	11
52	11
50	9
47	8
46	6,5
46	6,5
42	5
40	4
38	3
36	2
34	1

ДОДАТОК Г

Порівняння результатів передекспериментального та післяекспериментального зрізів у ЕГ2

98	118
98	118
98	118
98	118
98	118
96	114
96	114
96	114
94	109,5
94	109,5
94	109,5
94	109,5
94	109,5
94	109,5
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
92	103
90	97,5
90	97,5
90	97,5
88	93,5
88	93,5
88	93,5
88	93,5

98	118	94	109,5
98	118	92	103
98	118	92	103
98	118	92	103
98	118	92	103
96	114	92	103
96	114	92	103
96	114	90	97,5
94	109,5	84	85,5
94	109,5	84	85,5
94	109,5	84	85,5
94	109,5	84	85,5
94	109,5	80	81,5
92	103	78	76
90	97,5	78	76
90	97,5	78	76
90	97,5	78	76
88	93,5	76	63,5
88	93,5	76	63,5
88	93,5	76	63,5
88	93,5	76	63,5
86	89,5	76	63,5
86	89,5	76	63,5
86	89,5	76	63,5
86	89,5	72	52
82	83	72	52
80	81,5	70	47
78	76	68	41,5
78	76	68	41,5

86	89,5
86	89,5
86	89,5
86	89,5
84	85,5
84	85,5
84	85,5
84	85,5
82	83
80	81,5
80	81,5
78	76
78	76
78	76
78	76
78	76
78	76
78	76
78	76
78	76
76	63,5
76	63,5
76	63,5
76	63,5
76	63,5
76	63,5
76	63,5
76	63,5
76	63,5
76	63,5
76	63,5

78	76	68	41,5
78	76	66	35
78	76	66	35
76	63,5	66	35
76	63,5	66	35
76	63,5	66	35
76	63,5	64	28
76	63,5	64	28
76	63,5	64	28
76	63,5	64	28
76	63,5	64	28
76	63,5	64	28
74	55	62	22
72	52	62	22
72	52	62	22
72	52	62	22
70	47	62	22
70	47	60	18,5
70	47	60	18,5
70	47	56	13,5
68	41,5	56	13,5
68	41,5	54	10,5
68	41,5	54	10,5
66	35	52	9
66	35	50	8
64	28	48	6
58	16,5	48	6
58	16,5	46	3,5
56	13,5	46	3,5
56	13,5	44	2
48	6	36	1
T1=	4410,5	T2=	2849,5

76	63,5
76	63,5
76	63,5
76	63,5
74	55
72	52
72	52
72	52
72	52
72	52
70	47
70	47
70	47
70	47
70	47
68	41,5
68	41,5
68	41,5
68	41,5
68	41,5
68	41,5
66	35
66	35
66	35
66	35
66	35
66	35
66	35
64	28
64	28
64	28
64	28

64	28
64	28
64	28
62	22
62	22
62	22
62	22
62	22
62	22
60	18,5
60	18,5
58	16,5
58	16,5
56	13,5
56	13,5
56	13,5
56	13,5
54	10,5
54	10,5
52	9
50	8
48	6
48	6
48	6
46	3,5
46	3,5
44	2
36	1

ДОДАТОК І

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

І. Статті в наукових фахових виданнях, затверджених МОН України:

1. Задорожна О. І. Специфіка іншомовного професійно орієнтованого спілкування майбутніх лікарів у рецептивних видах мовленнєвої діяльності / О. І. Задорожна // Педагогічний альманах. – Херсон, 2017. – №35. – С. 122-128.
2. Задорожна О. І. Оцінювання рівнів сформованості в майбутніх лікарів німецькомовної стратегічної компетентності в рецептивних видах мовленнєвої діяльності / О. І. Задорожна // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. праць Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. – Вінниця, 2017. – №49. – С. 54-64.
3. Задорожна О. І. Психолінгвістичні та методичні аспекти формування в майбутніх лікарів іншомовних комунікативних стратегій у читанні й аудіюванні / О. І. Задорожна // Збірник наукових праць національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. – Київ, 2017. – №267. – С. 69-73.
4. Задорожна О. І. Сутність поняття стратегічної компетентності в сучасній лінгводидактиці / О. І. Задорожна // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Педагогіка, соціальна робота. – Ужгород, 2017. – Вип. 2. – №41. – С. 105-109.
5. Задорожна О. І. Зміст навчання майбутніх лікарів німецькомовних комунікативних стратегій у рецептивних видах мовленнєвої діяльності / О. І. Задорожна // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогіка (електронне видання). – Хмельницький, 2017. – Вип. 4. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2017_4_7

ІІ. Статті в іноземних виданнях:

6. Sulym V., Zadorozhna O. Organization of medical students' learning autonomy in the context of building German communicative strategies in reading and

listening / V. Sulym, O. Zadorozhna // Intellectual Archive. – Toronto, 2017. – Vol. 6. – №5. – (Canada/ Toronto). – P. 46-58.

III. Праці, що додатково відображають наукові результати дисертації, і тези науково-практичних конференцій:

7. Задорожна О. І. Оцінювання рівнів сформованості майбутніх лікарів німецькомовної аудитивної компетентності / О. І. Задорожна // Матеріали III міжнародної науково-практичної конференції [«Актуальні проблеми іноземної філології та освітній соціокультурний прогрес»], (Тернопіль, 08-09 грудня 2017 р.) / Університет м. Трір (Німеччина), Люблінський католицький університет Івана Павла II (Польща) [за редакцією І.П. Задорожної]. – Тернопіль : ТНПУ. – 2017. – С. 176-179.

8. Zadorozhna O. Structural analysis of idioms with an artifact component in German language / Olga Zadorozhna // The 1st International Academic Conference «Science and Education in Australia, America and Eurasia: Fundamental and Applied Science – 2014», 23.06.2014. – Philology. – Melbourne : publishing House «Melbourne IADCES Press» s.r.o. – 2016. – P. 398-401.

9. Задорожна О. І. Класифікаційна варіативність німецьких фразеологізмів / О. І. Задорожна // Збірник наукових праць (електронне видання) – Переяслав-Хмельницький, 2014. – С. 295-297.

10. Задорожна О. І. Deutsche Phraseologismen mit Bezeichnungen der Artefakte / О. І. Задорожна // Національний університет «Острозька академія». Наукові записки. – Острог, 2013. – Вип. 34. – С. 73-75.

IV. Методичні видання:

12. Zadorozhna O. Rezipieren auf Deutsch / O. Zadorozhna // – Львів : ЛМНУ ім. Д. Галицького, 2018. – 91 с.

АПРОБАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Міжнародна науково-практична конференція «Перспективи розвитку філологічних наук» (24 – 25 березня 2017, Хмельницький) – заочна;
2. Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми іноземної філології та освітній соціокультурний процес» (5 жовтня 2017, Тернопіль) – очна;
3. Міжнародна науково-практична конференція «Університети інноваційного типу в контексті світових тенденцій розвитку вищої освіти» (18 жовтня 2017, Ужгород) – заочна;
4. Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні філологічні дослідження: комунікативно-культурний аспект» (03 – 04 листопада 2017, Київ) – заочна;
5. Міжнародна науково-практична конференція «Транснаціональний розвиток освіти та медицини: історія, теорія, практика, інновації» (23 листопада 2017, Тернопіль) – заочна.