

СУТНІСТЬ І ЗМІСТ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНОГО ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНОГО ГОВОРІННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

SUBJECT-MATTER AND CONTENT OF TEACHING ENGLISH PROFESSIONALLY ORIENTED SPEECH TO FUTURE DOCTORS

Статтю присвячено трактуванню сутності та змісту навчання англomовного професійно орієнтованого говоріння майбутніх лікарів. Метою статті є аналіз поняття англomовного професійно орієнтованого говоріння, класифікація його форм, структурних компонентів і різновидів у фаховому мовленні лікарів задля покращення результатів навчання та підвищення комунікативної ефективності у майбутніх фахових ситуаціях.

Визначено, що ініціативне та реактивне говоріння є основними різновидами професійно орієнтованих висловлювань лікарів, які використовуються у живій формальній комунікації з іншими колегами-медиками та пацієнтами. Також встановлено, що найвищий ступінь труднощів представляє самостійне вираження думок і почуттів засобами іноземної (англійської) мови у фаховому контексті.

Виявлено, що під час вибору методик навчання англomовного професійно орієнтованого говоріння кращих результатів можна досягти, враховуючи особливості психологічної структури акту говоріння, психофізіологічні механізми говоріння та рівні професійно орієнтованого мовлення. Для фахової комунікації лікарів особливо значущими виявляються такі психофізіологічні механізми говоріння, як механізм репродукції, механізми комбінування та конструювання і механізм управління функціонуванням висловлювання. Саме вони впливають на вибір лікарем певних раніше засвоєних медичних термінів і / або їх розмовних еквівалентів, комбінування професійних термінів і виразів, тактику і стратегію мовлення лікаря з огляду на співрозмовника / реципієнта інформації (медика або пацієнта).

Таким чином, сутність і зміст навчання англomовного професійно орієнтованого говоріння майбутніх лікарів полягає не просто у засвоєнні та відтворенні у мовленні фахової лексики та лексико-граматичних конструкцій, а й у врахуванні структури акту говоріння і його психофізіологічних особливостей у лікарській практиці.

Ключові слова: англomовна професійно орієнтована компетентність, англomовне професійно орієнтоване говоріння, професійно орієнтоване висловлювання, психологічна структура акту

говоріння, психофізіологічні механізми говоріння, рівні професійно орієнтованого мовлення.

The article is devoted to the interpretation of the subject-matter and content of teaching English professionally oriented speech to future doctors. The aim of the article is to analyse the concept of English professionally oriented speech, classification of its forms, structural components and varieties in the professional speech of doctors to improve learning outcomes and increase communicative efficiency in future professional situations.

It has been determined that initiative and reactive speech are the main types of professionally oriented statements of doctors, which are used in formal live communication with other medical professionals and patients. It has also been established that the highest degree of difficulty is the independent expression of thoughts and feelings by means of a foreign (English) language in a professional context.

It has been elucidated that when choosing methods of teaching English professionally oriented speech the best results can be achieved when peculiarities of the psychological structure of the speech act, psychophysiological mechanisms of speech and levels of professionally oriented speech are taken into consideration. Psychophysiological mechanisms of speech such as the mechanism of reproduction, the mechanisms of combining and constructing, and the mechanism of speech controlling and functioning are especially important for the professional communication of doctors. They influence the doctor's choice of certain previously mastered medical terms and / or their colloquial equivalents, combination of professional terms and expressions, tactics and strategy of the doctor's speech with regard to the interlocutor / recipient of information (either a medical professional or a patient).

Thus, the subject-matter and content of teaching English professionally oriented speech to future doctors is not just to learn and reproduce in speech professional vocabulary and lexicogrammatical constructions, but also to take into account the structure of the act of speaking and its psychophysiological features in medical practice.

Key words: English professionally oriented competence, English professionally oriented speech, professionally oriented statement, psychological structure of the act of speech, psychophysiological mechanisms of speech, levels of professionally oriented speech.

УДК 81'243+159.946.3:614.253.4
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2020/27.12>

Вайнагій Т.М.,

викладач кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін медичного факультету № 2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Постановка проблеми у загальному вигляді.

Іншомовна професійна компетентність, а отже, й англomовна професійна орієнтована компетентність (далі – АПОК) є невід'ємним компонентом фахової підготовки майбутніх лікарів, адже дозволяє їм максимально адекватно актуалізувати себе як на рецептивному, так і на продуктивному рівнях. Це твердження відображене в освітньо-кваліфіка-

ційній характеристиці фахівця напряму підготовки «Медицина» [17], а також низці освітньо-професійних програм за спеціальністю «Медицина» [18; 19] різноманітних ЗВО України, де вказано, що лікар повинен володіти щонайменше однією іноземною мовою на професійному і побутовому рівнях спілкування. Таким чином, фахово виправданим і методично доцільним є формування АПОК

майбутніх лікарів з акцентом на професійно орієнтоване говоріння, що є одним з основних видів діяльності фахівців медичної галузі [1; 2; 4; 9; 10; 12; 13; 16; 25].

Аналіз останніх джерел і публікацій. Безперервні глобалізаційні процеси у сучасному світі, стрімкий розвиток медичних технологій і методів лікування, а також серйозні виклики, що постають перед фахівцями галузі охорони здоров'я, спричиняють потребу в оновленні змісту навчання англomовної фахової комунікації майбутніх лікарів. Різні аспекти навчання англomовного професійно орієнтованого говоріння (далі – АПОГ) висвітлювалися багатьма вітчизняними та зарубіжними науковцями, зокрема: В.А. Адольфом і Є.О. Петровою [1], Е.В. Акаєвою [2], М.І. Барсуковою [3; 4], Д.А. Вороніною [7], І.Р. Гуменною [9], М.Д. Дяченко [10], В.В. Журю [12], Л.В. Крисак [13], О.М. Новіковою [16], С.Д. Поплавською [21], Ж.М. Рагріною [22], Р.В. Слухенською [24] та ін.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на чималу кількість розробок і багатогранність методів і підходів до вивчення АПОГ, проведений нами аналіз досліджень з цієї теми свідчить про відсутність чіткої номенклатури знань, навичок і вмінь, необхідних для здійснення фахової комунікації як майбутнім фахівцям різних ланок системи охорони здоров'я загалом, так і майбутнім лікарям зокрема.

Метою статті є аналіз сутності та змісту навчання АПОГ майбутніх лікарів, визначення його складників і найуживаніших форм у професійній діяльності лікарів задля оптимізації процесу формування АПОК студентів-медиків.

Виклад основного матеріалу. Англomовне професійно орієнтоване говоріння – це продуктивний (експресивний) вид мовленнєвої діяльності, за допомогою якого спільно з аудіюванням (слуханням) здійснюється вираження думок, обмін інформацією, тобто спілкування в усній формі в різноманітних професійно орієнтованих ситуаціях [5, с. 109].

Невід'ємним структурним компонентом АПОГ є професійно орієнтоване висловлювання. За ступенем підготовленості висловлювання поділяється на [6, с. 146; 8]:

– *ініціативне* (активне) говоріння, тобто мовлення, що виходить не зі стимулів співрозмовників, а із внутрішнього задуму людини, котра формулює висловлювання; мовець керується власною ініціативою, самостійно вибирає зміст висловлювання, мовленнєвий матеріал і виразні засоби мови;

– *реактивне* (говоріння у відповідь), тобто мовлення, яке є менш підготовленим, ніж ініціативне говоріння; воно є реакцією на стимул, репліку співрозмовника;

– *репродуктивне* (схоластичне) говоріння, тобто мовлення, що полягає у відтворенні вивченого тексту.

Лікарі у своїй професійній діяльності переважно застосовують перші два різновиди говоріння (ініціативне – під час пояснення діагнозу, стратегії лікування тощо; реактивне – під час відповіді на запитання пацієнтів і колег; під час реакції на думку колег на консилиумах, лікарських зборах тощо). Репродуктивне говоріння вживається вкрай рідко, до прикладу, під час презентацій на конференціях, виступів на вебінарах тощо. Таким чином, основним різновидом АПОГ лікарів є діалогічне мовлення, представлене ініціативними та реактивними висловлюваннями. З цього випливає, що під час навчання АПОГ необхідно насамперед формувати у студентів навички та вміння ведення професійно орієнтованих діалогів як провідної форми говоріння лікарів.

Водночас формування АПОК в АПОГ є одним із найскладніших завдань у викладанні англійської мови за професійним спрямуванням (далі – АМПС). Причини труднощів полягають у тому, що мовний матеріал потрібно опанувати активно як засіб фахового спілкування, а не просто впізнання і розпізнавання, що є завданням при рецептивному сприйнятті мовлення.

Під час читання й аудіювання сприймається готовий професійно орієнтований матеріал, хоча рецептивне сприйняття в кожній окремій професійній ситуації має свої особливості: під час читання фахівець може неодноразово повернутися до незрозумілого місця (наприклад, під час ознайомлення з історією хвороби пацієнта), тоді як при аудіюванні фахівець-слухач підпорядковується темпу мовлення мовця (до прикладу, під час обговорення скарг і симптомів пацієнта лікар підлаштовується до темпу мовлення колег або під час проведення фізичного огляду пацієнта чи збору анамнезу лікар пристосовується до особливостей мовлення хворого).

Найвищий ступінь труднощів представляє самостійне вираження думок і почуттів засобами іноземної, нерідної мови, що ускладнюється у професійній сфері, де майбутній фахівець повинен опанувати не тільки синтаксико-морфологічну будову мови, а і складну систему сполучуваності професійних термінів, яка завжди специфічна і зазвичай відрізняється від сполучуваності у рідній мові суб'єкта мовлення. Особливих труднощів цей аспект набуває під час професійної комунікації у сфері охорони здоров'я, яка оперує обширною ієрархією анатомічних, клінічних і фармакологічних термінів латинсько-грецького походження зі складною системою сполучуваності, утворення форм множини та похідних, а також специфічними вимогами до корпоративної етики та ведення професійного документообігу. Свідоме конструювання й аналіз форм мови – лише один із початкових етапів оволодіння нею. Результатом навчання говоріння має стати інтуї-

тивне володіння мовним і мовленнєвим матеріалом [25, с. 194–195].

Успішність формування АПОК у говорінні майбутніх лікарів залежить від низки об'єктивних і суб'єктивних факторів. По-перше, необхідно враховувати вікові особливості студентів. Сучасні методисти та психологи виокремлюють три основні вікові групи у методологічних підходах до викладання іноземних мов: молодшу (2–12 років), середню (13–17 років), старшу (від 18 років) [27, с. 14]. Студенти належать до старшої вікової групи. Якщо у молодшому віці переважає механічна пам'ять, образне мислення з яскравим емоційним забарвленням, то для старшого віку характерні зміни пам'яті: для неї притаманний високий ступінь пізнавально-логічної поведінки, уміння зосередитися, пошук прийомів запам'ятовування інформації; відтворення текстів пов'язується не із заучуванням, а з перетворенням тексту-джерела, з організацією (класифікаційним, асоціативним, смисловим угрупованням) матеріалу. Ця вікова група схильна до міркувань, вираження власної думки до теми, яка вивчається. Тому під час навчання говоріння студентів потрібно заохочувати до проведення паралелей, логічних зав'язків між граматичними конструкціями та лексичними виразами, подання вокабуляру у контексті. По-друге, успішність формування АПК у говорінні залежить від ситуативно-тематичної зумовленості спілкування [14]. Будь-який мовленнєвий акт здійснюється в контексті певної ситуації в межах різноманітних суспільно-побутових і професійних сфер життєдіяльності людини (у контексті нашої статті – це медична сфера, за умов якої суб'єкт навчання виконує свої фахові обов'язки).

Також під час вибору методик у процесі навчання АПОГ слід враховувати психологічну структуру акту говоріння, яка включає чотири фази [5, с. 31–32; 23]:

1) *спонукально-мотиваційну*, коли проявляється потреба фахівця у спілкуванні під впливом певного мотиву і за наявності конкретної професійно орієнтованої мети висловлювання;

2) *аналітико-синтетичну* (також відому як фазу орієнтування), представлену у вигляді згорнутих розумових дій із формулювання думок; під час цієї фази функціонально активізується механізм внутрішнього оформлення висловлювання, який забезпечує вибір слів, граматичне структурування фраз, їхню трансформацію відповідно до правил мови спілкування та конкретної фахової ситуації;

3) *виконавчу*, пов'язану зі звуковим та інтонаційним оформленням думки;

4) *контролюючу*, завдання якої полягає у тому, щоб сигналізувати про можливі помилки і сприяти їх виправленню; контроль передбачає наявність у мовця зразка, який формується у процесі професійної мовленнєвої практики та порівняння влас-

ного професійно орієнтованого мовлення із цим зразком.

Вироблення необхідних для професійного орієнтованого говоріння якостей здійснюється за допомогою психофізіологічних механізмів говоріння. На думку Ю. Пассова [20, с. 126–127], говоріння характеризує такий ряд механізмів:

– *Механізм репродукції*, який забезпечує відтворення готових і засвоєних структурно-смислових блоків. Дослідники зазначають, що у професійно орієнтованому мовленні лікарів завжди є елементи репродукції (Е. Шубін (1963) стверджує, що репродукція готових блоків в англійській мові становить 25% [26]). Дійсно, у мовленні фахівців галузі медицини наявна достатня кількість рекурентних (повторюваних) елементів, число яких скорочується зі зростанням рівня накопичених професійних знань і розвитком професійно орієнтованого мовлення. Репродукція може бути:

– повною, тобто відбуватися на рівні як структури, так і змісту (наприклад, відтворення професійного медичного діалогу / монологу-зразка);

– частковою, котра може проявлятися у вигляді репродукції-трансформації, як от передача одного і того самого змісту у новій формі (до прикладу, відтворення діалогу / монологу-зразка із заміною фахових медичних термінів на відповідні розмовні синонімічні).

У навчанні АПОГ механізм репродукції слід формувати і розвивати як одну з передумов професійно орієнтованого говоріння, коли репродукуються готові елементи (What is your concern? What is troubling you? What is bothering you? What seems to be the problem?) задля успішного вирішення проблемної професійно орієнтованої ситуації (наприклад, для збору анамнезу, визначення скарг пацієнта).

– *Механізми комбінування та конструювання* діють на рівні формування словосполучень і речень. Комбінування є використанням знайомих засобів мови в поєднаннях, які не застосовувалися суб'єктом навчання у попередньому досвіді. Від здатності комбінувати слова, синтагми, фрази залежать продуктивність, швидкість, новизна та інші якості професійно орієнтованого говоріння. Розвиток механізму комбінування повинен бути комунікативно спрямованим. У процесі АПОГ фахівець часто конструє фрази не на основі правил, а за аналогією з моделлю, що зберігається у пам'яті, на основі відчуття мови і допустимості тієї чи іншої конструкції як у мові, так і в конкретній комунікативній професійно орієнтованій ситуації. Нерідко під час фахового спілкування потрібно терміново переконструювати фразу або її частину через їх невідповідність певній умові: стану слухача, тактичному плану мовця, стилю спілкування тощо

(наприклад, в історії хвороби може бути вказаний діагноз «inguinal swelling», але при поясненні діагнозу пацієнту лікар уникатиме медичної термінології, перефразувавши його на розмовний варіант «a lump in the groin»).

– *Механізм управління функціонуванням висловлювання* (механізм дискурсивності) реалізує мовленнєву стратегію і тактику мовця: оцінює професійно орієнтовану ситуацію щодо комунікативної мети (стратегії), сприймає сигнали зворотного зв'язку, тобто репліки співрозмовника, його невербальну поведінку, приймає рішення щодо змісту і форми професійно орієнтованого висловлювання (тактика). Механізм управління функціонуванням висловлювання широко застосовується лікарями у їхній повсякденній фаховій діяльності, адже мовленнєва стратегія, комунікативна мета і тактика професійно орієнтованого висловлювання зазвичай залежить від реципієнта (медика або пацієнта). Якщо лікар комунікує з колегою, то зміст і форма його висловлювання будуть складнішими, комплекснішими. У разі спілкування з пацієнтом або його представниками спостерігатиметься тенденція до спрощення структури висловлювання з метою полегшення розуміння наданої реципієнту інформації.

Система механізмів повинна формуватися за допомогою комплексу вправ, що дозволяють розвинути навички як внутрішнього (смыслового), так і зовнішнього (усного) оформлення професійно орієнтованого висловлювання.

Звідси впливають рівні професійно орієнтованого мовлення, безпосередньо пов'язані з фазами акту говоріння, а саме [11]:

– *Рівень внутрішнього мовлення*: пов'язаний із діями мотивів-цілей, які формують сенс професійно орієнтованого висловлювання, і мотивів-стимулів, що виконують роль спонукальних чинників. Мотиви визначають варіанти мовленнєвої поведінки, а також вибір вербальних і невербальних засобів з переліку допустимих варіантів. На цьому рівні процес руху від думки до слова пов'язаний з орієнтуванням у комунікативній професійній ситуації та плануванням мовлення, тобто прогнозуванням майбутнього професійно орієнтованого висловлювання. Відбувається складна розумова діяльність щодо оцінки мовцем компонентів професійно орієнтованої ситуації, очевидних для нього самого, і щодо адекватного вираження компонентів у формі слів, словосполучень і сталих виразів.

Внутрішнє професійно орієнтоване мовлення нерідною мовою залежить від ступеня володіння нею, має більш розгорнуту форму на початку навчання і здійснюється за схемою: програма → професійно орієнтоване висловлювання рідною мовою → професійно орієнтоване висловлювання нерідною мовою. З підвищенням рівня

володіння нерідною мовою проміжна ланка (формування професійно орієнтованого висловлювання спочатку рідною мовою) зникає. При формуванні АПОК у говорінні майбутніх лікарів, які володіють англійською мовою на рівні B1+/B2, друга ланка також автоматично випадає, тобто відбувається редукція професійно орієнтованого мовлення. Редукції внутрішнього мовлення сприяють наочні опори, ключові слова, мовленнєві формули, план тощо. Окрім того, студенти заучують конкретні лексичні та граматичні конструкції у контексті із прив'язкою до ряду професійних ситуацій, у межах яких доцільно застосовувати ці конструкції. Таким чином, за потреби використання таких конструкцій у непідготовленому професійно орієнтованому говорінні лікарів на перших етапах навчання АМПС задіяний механізм репродукції, але з розширенням професійного медичного вокабуляру студента та кількості граматичних конструкцій, що використовуються у певних фахових ситуаціях (контекстах), суб'єкт мовлення переходить до механізму комбінування та конструювання, а надалі – до механізму управління функціонуванням професійно орієнтованим висловлюванням, тобто здатний комбінувати та переробляти лексичні одиниці обрамлюючи їх у потрібну граматичну форму відповідно до мети висловлювання та цільової аудиторії.

– *Рівень зовнішнього мовлення* (реалізація внутрішньої програми в мовному кодї): пов'язаний із її оформленням за допомогою засобів сполучення: дієслів, службових слів, іменників, займенників; з орієнтуванням за умов професійно спрямованого спілкування (навички орієнтування в ситуації фахової комунікації у представників іншої мови та культури формуються спеціально, оскільки у правилах корпоративного спілкування будь-якої культури існують рутинні елементи, які мають національно-культурну специфіку). Основними ознаками зовнішнього мовлення є його озвученість, відповідність ситуації професійного спілкування, емоційна забарвленість.

Висновки. Таким чином, зміст навчання АПОГ майбутніх лікарів полягає не лише у вивченні фахової лексики, особливостей її функціонування в комунікації лікарів і специфіки побудови професійно орієнтованих висловлювань. Необхідно також враховувати психологічну структуру акту говоріння, психофізіологічні механізми говоріння представників галузі охорони здоров'я, реципієнта тощо. Лише комплексний і всебічний підхід до навчання АПОГ дозволяє сформувати знання, уміння і навички для продуктивної фахової комунікації.

Отже, можна дійти висновку, що формування АПОК в АПОГ майбутніх лікарів має поетапний характер: від простої репродукції завчених лек-

сичних одиниць і лексико-граматичних конструкцій до розвитку мовленнєвої стратегії мовця, тобто управління висловлюванням, коли суб'єкт мовлення володіє не лише мовними навичками, але й здатний аналізувати та синтезувати отриману інформацію у контексті фахових ситуацій, тобто має сформовану англomовну професійно орієнтовану компетентність. Подальші розвідки у цьому напрямі будуть присвячені аналізу різновидів діалогів як основної форми фахового медичного дискурсу.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Адольф В.А., Петрова Е.О. Конкурентоспособность как результат профессионально-ориентированного обучения иноязычному речевому общению студентов-медиков. *Педагогические науки*. 2015. № 1. С. 121–125.
2. Акаева Э.В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса : дис. ... канд. филол. наук. Омск, 2007. 149 с.
3. Барсукова М.И. Медицинский дискурс (стратегии и тактики речевого поведения врача) : дис. ... канд. филол. наук : 10.02.01. Саратов, 2007. 141 с.
4. Барсукова М.И., Дорогойкин Д.Л., Кочеткова Т.В. Проблема коммуникации по линии «врач – пациент». *Бюллетень медицинских Интернет-конференций*. 2016. Т. 6. № 1. С. 206–207.
5. Бредихина И.А. Методика преподавания иностранных языков: Обучение основным видам речевой деятельности : учебное пособие. М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2018. 104 с.
6. Буковский Л.С. Теория и практика обучения иностранным языкам в неязыковом вузе (на материале технического профиля) : учебное пособие. Прометей, 2019. 180 с.
7. Воронина Д.А. Зміст та структура іншомовної комунікативної компетентності сучасних фахівців. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 13: Проблеми трудової та професійної підготовки*. 2017. Вип. 8. С. 17–20.
8. Габдулхаков Ф. Психолінгвістика в обучении русскому языку. Учебное пособие по вопросам применения выводов и рекомендаций психолінгвістики в методике обучения русскому языку как иностранному. Litres, 2018. 170 с.
9. Гуменна І.Р. Структура іншомовної комунікативної компетентності майбутнього лікаря. *Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. «Теоретичні і практичні наукові інновації»*. Краків, 2013. С. 127–129.
10. Дяченко М.Д. Развитие профессиональной культуры будущих врачей: коммуникативный аспект. *ScienceRise. Pedagogical Education*. 2016. № 7. С. 34–37.
11. Жинкин Н.И. Механизмы речи. М.: Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1958. 312 с.
12. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении : дис. ... докт. филол. наук : 10.02.19. Волгоград, 2008. 407 с.
13. Крисак Л.В. Методика навчання майбутніх лікарів загальної практики англomовного професійно орієнтованого діалогічного мовлення : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02. Київ, 2016. 288 с.
14. Малетина Л.В. Ситуативная обусловленность речевой коммуникации. *Современные проблемы науки и образования*. 2014. № 3. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=13352>.
15. Методика обучения иностранным языкам (учебное пособие для студентов Института математики и механики им. Н.И. Лобачевского по направлению «педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)»). Казань : КФУ, 2016. 189 с.
16. Новикова О.М. Формирование прагматической компетенции будущего врача при изучении иностранного языка в медицинском вузе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Курск. гос. ун-т. Курск, 2014. 154 с.
17. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» напряму підготовки 1101 «Медицина»: Галузевий стандарт вищої освіти. [Чинний 2003–04–16]. Київ : «Книга-плюс», 2003. 25 с.
18. Освітньо-професійна програма «Медицина» другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина». Івано-Франківськ, 2020. 45 с.
19. Освітньо-професійна програма «Лікувальна справа» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Ужгород, 2017. 17 с.
20. Пассов Е.И. Основы коммуникативной методики обучения иноязычному общению. Москва : Рус. яз., 1989. 276 с.
21. Поплавська С.Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир. держ. ун-т ім. І. Франка. Житомир, 2009. 20 с.
22. Рагіна Ж.М. Підготовка майбутніх іноземних спеціалістів-медиків до професійного спілкування : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Запорізький національний університет. Запоріжжя, 2017. 298 с.
23. Риторика : учебник / под. ред. Н.А. Ипполитовой. Проспект, 2013. 469 с.
24. Слухенська Р.В. Формування творчого потенціалу майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Класичний приватний ун-т. Запоріжжя, 2016. 264 с.
25. Цветкова Т.М. Место риторики в обучении языку специальности. *Новое в содержании и формах обучения русскому языку иностранных учащихся-нефилологов*. Тула, 1994. С. 199–200.
26. Шубин Э.П. Основные принципы методики обучения иностранным языкам. Москва : Учпедгиз, 1963. 191 с.
27. Harmer Jeremy. How to Teach English. Pearson Education Limited, 2007. 288 p.