

УДК 378.1:372.881.111.1

## АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ДО- И ПОСТДИПЛОМНОМ УРОВНЯХ ОБУЧЕНИЯ

Колобаев В.К.

ФГОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»,  
Санкт-Петербург, e-mail: vkolobaev@mail.ru

Обучение иностранным языкам в неязыковом вузе, и в первую очередь медицинском, в настоящее время значительно отстает от требований ФГОС по иностранным языкам для медицинских специальностей и от потребностей общества в грамотных владеющих иностранным языком высококвалифицированных специалистов-медиках. В данной статье речь идет об обучении английскому языку как языку международного профессионального общения. Рассматриваются три этапа изучения английского языка: школа, вуз и последипломное обучение, на каждом из которых должны реализовываться свои цели и задачи, вырабатываться соответствующие компетенции в области владения языковыми навыками. Основное внимание уделяется изучению английского языка и проблемам, связанным с этим. В настоящее время английский язык в медицинском вузе изучается только на первом курсе и на него отводится очень незначительное количество часов. В зависимости от факультета оно может быть немного больше или меньше. Этого совершенно недостаточно, чтобы выполнить требования, предъявляемые программой. На этом обучении иностранным языкам в вузе прекращается. Далее идет этап последиplomного обучения в ординатуре и/или аспирантуре. Но это касается лишь незначительного числа выпускников. Большинство должны продолжать изучение английского языка самостоятельно. Однако далеко не все специалисты-медики продолжают свое языковое образование, даже если они закончили ординатуру или аспирантуру, поскольку не чувствуют в этом необходимости или сталкиваются со значительными трудностями в условиях самообразования. От этого страдает вся отечественная медицинская наука, поскольку даже при наличии существенных достижений в той или иной области медицины специалисты не могут грамотно описать свой опыт на английском языке или выступить с докладом на международной конференции. Обучение английскому языку должно носить непрерывный характер, а специалисты, владеющие английским языком на высоком уровне, должны соответствующим образом поощряться.

**Ключевые слова:** английский язык, профессионально-ориентированное обучение, непрерывное языковое образование, додипломное языковое образование, постдипломное языковое образование

## ENGLISH LANGUAGE TRAINING IN HIGHER MEDICAL SCHOOLS AT PRE- AND POSTDIPLOMA LEVELS

Kolobaev V.K.

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg,  
e-mail: vkolobaev@mail.ru

At present foreign languages training in higher schools, and primarily medical higher school, considerably lags behind the requirements of the Federal State Educational Standards for foreign languages training for medical specialties and requirements of the society in competent highly skilled medical specialists with good knowledge of a foreign language. This article deals with the English language training as the language of the international professional communication. Three stages of English language learning are considered: school, higher school and postdeploma training. Each of these levels has its purposes and tasks, and corresponding competences in foreign language skills should be developed. The main attention is paid to English language training and problems connected with it. Now English in medical schools is learned only at the first year and course is very short. Depending on the faculty it can be a little shorter or longer. It is absolutely not enough to meet the requirements imposed by the program. After that foreign languages training in higher medical school is discontinued. The next stage is a stage of postdeploma training in residency and/or postgraduate courses. But it concerns only insignificant number of graduates. The majority have to continue to learn English language independently. However not all medical specialists continue their linguistic education even if they have finished residency or postgraduate courses as do not think it to be necessary in their professional activity or meet considerable difficulties in the conditions of self-education. Thus, even in case of significant achievements in certain field of medicine, experts cannot competently describe the experience in English or make a report at the international conference. English language training should be life-long, and the experts with good knowledge of English should be encouraged by their employers.

**Keywords:** English language, professionally-oriented training, continuous language training, prediploma language training, postdiploma language training

В настоящее время в период глобализации и становления единого информационного пространства знание иностранного языка, и в первую очередь английского, становится неотъемлемой частью характеристики высококвалифицированного специалиста. Практически все научные открытия, совершаемые в мире, впоследствии описы-

ваются на английском языке. Поэтому ни у кого не вызывает сомнения, что знание английского языка в современном мире – это путь к самосовершенствованию, профессиональному росту и международной активности. Любой человек, занимающийся научной деятельностью, должен быть в центре всех новейших достижений в сво-

ей сфере. Это в первую очередь, касается и специалистов-медиков.

В настоящее время отмечается быстрое и интенсивное развитие медицинской науки. В соответствие с этим выдвигаются новые цели и задачи при подготовке специалистов-медиков, которые находят отражение в федеральных государственных стандартах высшего профессионального медицинского образования (ФГОС). Эти цели и задачи касаются не только профильных и специальных медицинских дисциплин, но и дисциплин базового общеобразовательного цикла. В данной статье речь пойдет об обучении английскому языку на додипломном и постдипломном уровнях образования. Пристальное внимание к этому аспекту обучения в медицинском вузе обусловлено необходимостью готовить высококлассных специалистов, готовых к профессиональному общению, умеющих отстаивать свою точку зрения по разным вопросам, непосредственно связанным с практической и научной деятельностью специалиста. На уровне высшего профессионального образования обучение английскому языку воплощается в стратегии профессионально-ориентированного обучения языкам [1].

В Российской Федерации изучению английского языка уделяется большое внимание. Английский язык является обязательным предметом, и его обучение можно подразделить на три этапа: школа, вуз, послевузовское самосовершенствование, то есть речь идет о непрерывном языковом образовании.

Обучение языку начинается в школе, продолжается в вузе и далее на послевузовском этапе. В школе ученики получают навыки повседневного общения, знакомятся с историей Англии, ее традициями и обычаями. Учащиеся знакомятся с фонетическим, грамматическим и лексическим строем английского языка. Конечно, овладение любым иностранным языком – дело сложное и трудоемкое, требующее много времени. И если в начальных классах школьники уделяют достаточное внимание изучаемому языку, то по мере взросления и определения своих дальнейших перспектив, интерес к языку снижается или вовсе сводится на нет. Таким образом к моменту поступления в вуз уровень учащихся оказывается совершенно разным: от достаточно высокого до практически нулевого. При поступлении в вуз неязыкового профиля знание английского языка не проверяется, студенты распределяются в группы произвольно. Поэтому в одной группе оказываются учащиеся с различным уровнем владения английским языком. Поскольку иностранный язык, как

уже говорилось, является обязательным во всех вузах России, то независимо от желания учащихся и их уровня владения английским языком они обязаны заниматься и сдавать зачеты или экзамены по английскому языку.

В отличие от средней школы, в вузе студенты должны усвоить основные общенаучные термины и грамматические явления, свойственные той области научного познания, в которой они специализируются, ознакомиться со стилем научного изложения, основными научными понятиями, характерными для английского языка в данной научной сфере. Таким образом соблюдается преемственность и последовательность обучения.

Из перечисленного видно, что перед высшей школой стоят достаточно большие и трудные задачи. И основная трудность состоит в том, что на изучение иностранного языка в вузе отводится все меньше и меньше времени. Это несмотря на то, что и Президент Российской Федерации В.В. Путин, и министр образования О.Ю. Васильева неоднократно заявляли, что уровень владения английским языком выпускниками вузов далек от желаемого.

Цель исследования: выявить готовность выпускников вузов и специалистов-медиков вести письменное и устное общение на английском языке и определить недостатки языкового обучения как на до-, так и последипломном уровне.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследовании участвовали студенты, аспиранты и врачи-исследователи медицинского вуза. Исследование проводилось путем анкетирования и анализа письменных переводов, сделанных участниками исследования.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В настоящее время в медицинском вузе нормативный курс составляет всего 72 ч на лечебном факультете, 144 – на медико-профилактическом факультете и 136 ч на стоматологическом факультете. Количество часов может быть незначительно увеличено за счет так называемого вузовского компонента. Так в Северо-западном государственном медицинском университете в настоящее время эти цифры составляют 120, 144 и 136 часов соответственно. Однако вузовский компонент – величина переменная, и исходить надо из того, что определено программой. А это значит, что за короткий период времени надо развить у студентов компетенции, которые позволят им читать,

понимать, переводить и извлекать информацию из англоязычных источников, а также переводить общенаучные тексты и тексты по своей будущей специальности с английского и на английский язык. Задача маловыполнимая (если вообще выполнимая), учитывая низкий уровень владения английским языком у многих студентов-первокурсников.

Естественно, этого времени недостаточно для формирования компетентного владения профессиональным языком медицины, о чем свидетельствуют как устное общение со студентами на английском языке по медицинской тематике, так и их письменные переводы с английского языка на русский и с русского языка на английский. В этих случаях мы имеем дело с так называемым явлением «рунглиш», то есть неправильного использования английского языка под влиянием родного (русского) [2; 3]. Так, отмечается слабое знание фонетики, орфографии, морфологии, лексики, грамматики и стилистики английского языка. То есть нарушения языковых норм отмечаются во всех аспектах, необходимых для правильного использования английского языка как в устной, так и в письменной речи. Отсюда мы имеем в произношении *lead* [li:d] вместо [led] – свинец; *[result]* вместо [resalt] – результат; *I study English* – я изучаю английский язык или *I learn different subjects* – я изучаю различные предметы; *I studying at the university* или *I am study at the university* – я учусь в университете. О стилистике научной речи говорить не приходится, поскольку научным стилем изложения нет времени и целесообразности заниматься на первом курсе медицинского вуза – студенты не читают и не пишут научные статьи ни на русском ни, тем более, на английском языке.

Между тем современные требования, предъявляемые к выпускникам медицинского вуза, содержащиеся в новых Федеральных государственных образовательных стандартах, сформулированы в виде общекультурных и профессиональных компетенций (ПК). Вот лишь некоторые из выдержек ФГОС по специальности «лечебное дело», приводимые И.Ю. Морковиной [4] и описывающих профессиональные компетенции, формирование которых в соответствие со стандартом следует осуществлять с использованием иностранного языка:

– способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3);

– способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях, применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);

– владение иностранным языком необходимо для формирования профессиональных компетенций и в таких областях, как: профилактическая деятельность (ПК 10–14), диагностическая деятельность (ПК 15–18), лечебная деятельность (ПК 19–22), реабилитационная деятельность (ПК 23–24), психолого-педагогическая деятельность (ПК 25–26).

Особое место занимает иностранный язык в формировании способности к научно-исследовательской деятельности (ПК 31–32), основывающейся на следующих компетенциях:

– способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, готовить рефераты, обзоры, доклады; участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач, соблюдать основные требования информационной безопасности (ПК-31);

– способен и готов к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования (ПК-32).

Как можно судить, требования очень серьезные и мало кто из учащихся способен полностью реализовать их к концу первого года обучения.

Учитывая требования, предъявляемые к языковой подготовке учащихся, количество часов на обучение английскому языку в медицинском вузе, возникает вопрос: Кто составляет эти требования? Почему в медицинском вузе на изучение английского языка отводится так мало часов? В вузах другого профиля язык изучают не только на первом, но и на втором, а иногда и на старших курсах. Складывается впечатление, что этим занимаются люди, не имеющие никакого отношения к преподаванию английского языка в медицинском вузе, люди не знакомые с той ситуацией, которая складывается на сегодняшний день не только в вузе, но и в медицине в целом. Но даже если у кого-то сформируется хотя бы часть требуемых программой компетенций, то в дальнейшем в течение последующих лет обучения они, практически не сталкиваясь с английским языком, забывают то немногое, что смогли усвоить. И прежде всего, как известно из психологии, утрачи-

ваются навыки речевого общения, то есть разговорные навыки. Поэтому современная ориентировка некоторых вузов на приоритетное развитие навыков устного общения или, как теперь говорят, навыков говорения, не вполне оправдана. К концу обучения в вузе эти навыки в отсутствие реального общения полностью утрачиваются. С нашей точки зрения перспективнее развивать навыки чтения, вторичной обработки информации (реферирование, перевод, написание аннотаций), т.е. те, которые указаны в ФГОСе. Кроме того, исходя из вышесказанного, и учитывая те требования, которые предъявляются к специалисту с высшим образованием, в условиях, когда наша страна должна стать частью европейского (и мирового) информационного и образовательного пространства, иностранному языку в той или иной форме необходимо обучать и на старших курсах неязыкового вуза, и на послевузовском этапе, тем более если говорить о профессионально-ориентированном обучении, под которым понимается обучение, основанное на учете потребностей учащихся в изучении иностранного языка, диктуемых характерными особенностями профессии или специальности, которые, в свою очередь, требуют его изучения, – писал еще в 1970-х гг. И.М. Берман [5]. Наверяд ли можно говорить о полной реализации принципа профессионально-ориентированном обучения английскому языку на первом курсе медицинского института. Студенты-первокурсники еще не обладают знаниями по отдельным отраслям медицины. Следовательно, опираться надо на те, которые изучаются на первом курсе. А это – анатомия, биология, биофизика, химия (общая и органическая) и гистология. Основным в этом ряду является анатомия. Соответственно, и обучение английскому профессиональному языку следует вести на материале анатомических текстов. Эти тексты не должны дублировать учебники и лекции, читаемые на профильной кафедре. Они должны нести дополнительную информацию, расширять кругозор учащихся по данному предмету. Можно также включать материалы на медицинские темы, знакомые из повседневной жизни.

После окончания института, то есть на послевузовском этапе, некоторые выпускники (и их меньшинство) поступают в ординатуру и аспирантуру и там продолжают изучать английский язык. Однако говорить о продолжении изучения во многих случаях бывает ошибочно, поскольку обучение начинается практически с нуля, поскольку базовые уровни за прошедшие 4–5 лет утрачиваются. Обучение приходится начи-

нать практически с нуля, т.е. с повторения того, чему учили на первом курсе института, а иногда и со школьных азов. Говорить о каком-то профессионально-направленном обучении и на этом этапе можно с оговорками. Во-первых, в группах оказываются аспиранты, специализирующиеся в разных отраслях медицины, во-вторых, аспиранты первого курса еще не имеют достаточно знаний по выбранной ими специализации, в-третьих, наполняемость групп не позволяет уделять достаточно времени для работы с каждым отдельным аспирантом.

Обучение в аспирантуре ориентируется на выработку у аспирантов умений понимать научные тексты по своей специальности, писать тезисы и резюме своего доклада на английском языке и прочитать их с приемлемым произношением. К сожалению, во многих, если не в большинстве случаев, эта цель остается недостижимой, о чем свидетельствуют как написанные ими тезисы и доклады на английском языке, так и непосредственное общение на английском с аспирантами и специалистами, закончившими аспирантуру, на темы, связанные с их профессиональной и научной деятельностью.

Еще хуже обстоит дело с заочными аспирантами. Они не посещают занятия по английскому языку и должны заниматься самостоятельно. Как показывают результаты приема экзамена кандидатского минимума по английскому языку, основная масса таких аспирантов не владеет навыками ни устной, ни письменной речи. Часто аспиранты-заочники не могут ничего рассказать о своей практической или научной работе, правильно перевести текст по теме своей диссертации, сориентироваться в предложенном на экзамене тексте на английском языке и передать его основное содержание на изучаемом языке. Естественно, что и в дальнейшем в своей профессиональной и научной деятельности они не смогут пользоваться англоязычными источниками, грамотно писать тезисы и доклады, выступать на конференциях и общаться с использованием электронных средств коммуникации с зарубежными коллегами.

Остальные выпускники вузов (и их большинство) начинают свою профессиональную деятельность, не зная и не имея потребности знать английский язык несмотря на то, что обязательными составляющими специалиста-медика в настоящее время являются информационная деятельность и самообразование, но и то, и другое невозможно без использования иностранного языка. Поэтому можно утверждать, что знаний и умений в области иностранных языков, полученных на первом курсе меди-

цинского вуза и на послевузовском этапе, совершенно недостаточно для того, чтобы выпускник медицинского вуза начал свое профессиональное развитие в условиях реальной деятельности и в соответствии с современными требованиями. А современные требования – это непрерывный рост, повышение своей профессиональной компетенции, что невозможно без непрерывного языкового развития, совершенствования навыков владения всеми аспектами английского языка, о чем мы уже писали ранее [6].

### Выводы

Исходя из всего вышесказанного и учитывая современные требования, предъявляемые к специалистам с высшим образованием, следует сделать вывод, что иностранный язык должен изучаться и на старших курсах неязыкового вуза, и на послевузовском этапе.

Именно в таком случае принцип профессионально-ориентированного обучения может реализовываться в наиболее полном объеме, поскольку студенты начинают изучать специальные медицинские предметы и у них накапливаются фоновые знания, позволяющие соотносить информацию, получаемую на английском языке, с теми знаниями, которые они получают в ходе изучения специальных предметов на родном языке.

С нашей точки зрения, в определенной степени изменить положение можно было бы путем включения в обязательный список литературы (журнальных статей, монографий, учебных пособий) на английском языке на специальных медицинских кафедрах с последующим требованиям написания рефератов, аннотаций, резюме прочитанного. Это можно сделать как на английском, так и на русском языке по усмотрению ка-

федры. Конечно, это накладывает дополнительные трудности на преподавателей, но вместе с тем и способствует развитию их собственной языковой компетенции, помогает самим быть в курсе новейших открытий в той области медицины, которой они занимаются.

Что касается постдипломного образования, независимо от того, окончил аспирантуру или нет, его дальнейший профессиональный рост в определенной степени зависит от его дальнейшего языкового совершенствования, которым он должен уже заниматься самостоятельно. Участие в международных научных конференциях, написание статей на английском языке, общение с зарубежными коллегами с использованием электронных средств (электронная почта, скайп, телефон), чтение научных публикаций на английском языке в интернете – все это должно способствовать поддержанию языковой компетенции на должном уровне.

### Список литературы

1. Темиргазина З.К. Профессионально-ориентированное обучение языкам на естественнонаучных специальностях // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2013. № 10–2. С. 238–241.
2. Айбазова О.Р. Рунглишский язык и его особенности // Старт в науке. 2017. № 4. С. 254–258.
3. Найденова Н. Runglish. СПб.: СПбКО, 2010. 100 с.
4. Морковина И.Ю. Иностранный язык в медицинском вузе: потребности и перспективы // Медицинское образование и вузовская наука. 2013. № 1 (3). С. 53.
5. Берман И.М. Методика обучения английскому языку в неязыковых вузах. М.: Просвещение, 1970. 232 с.
6. Колобаев В.К. К вопросу о системе непрерывного языкового образования // Профессиональная компетентность преподавателей медицинского вуза как условие повышения качества образования: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Омск, 2014. 301 с. С. 254–257.