

Результат развития межкультурной компетенции всегда зависит от актуальных возможностей его социокультурного опыта, т.е. от того, что он выделяет в качестве культурного средства межкультурного взаимодействия. Для того чтобы межкультурная компетенция позволила личности выступить медиатором культур в процессе их взаимодействия необходим достаточно высокий уровень социокультурного развития человека, когда при согласовании культур как сторон отношений происходит опора на культурные средства (категории) предельной степени обобщенности. Личность как медиатор культур должна обладать всем спектром культурных средств (знаниями, умениями, ценностями всех уровней предметности, необходимых для установления межкультурного взаимодействия), при этом не один уровень не является самодовлеющим, ни одна национальная культура не претендует во внутреннем отношении на преобладание.

### **Литература**

1. Гальскова Н.Д., Гез, Н.И. Теория обучения иностранным языкам: Лингводидактика и методика. / Н.Д. Гальскова Н.И. Гез – М.: «Академия», 2004. – 336с.
2. Каган, М.С. И вновь о сущности человека [Текст]. / М.С. Каган // Отчуждение человека в перспективе глобализации мира. Выпуск 1. / Сборник философских статей. Под ред. Маркова Б.В., Солонина Ю.Н. Парцвания В.В. Санкт-Петербург : Издательство «Петрополис», 2001. . С.48-67.
3. Невелев, А.Б. Персональная идентичность человека: путь к зрелости [Текст] / Невелев А.Б. // Вестник Института психологии и педагогики: Выпуск 1. / Под общ. ред. С.А. Репина. – Челябинск: Изд-во «Урал ЛТД», 2003. – 256с. – с. 47 – 72.
4. Плотников, В.И. Дух и его культурно-исторические модификации [Текст] / В.И. Плотников: Материалы Всероссийской конференции, Екатеринбург, 2004. – с.4-29.
5. Худякова, Н.Л. Ценностный мир человека: возникновение и развитие [Текст] / Н.Л. Худякова. – Челябинск: ООО «Тендерлайн», 2004. – 399с.

*Манюк Любов Володимирівна,*

*Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького*

## **КУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ФАХОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В УНІВЕРСИТЕТАХ США**

Одним із основних критеріїв оцінки компетентності лікаря пацієнтами є культура його поведінки та мовлення, що безпосередньо впливають на стосунки із пацієнтами та можуть мати вплив на результати лікування. Формування культури майбутнього лікаря є одним із провідних завдань підготовки медичного працівника до професійної діяльності у США та включає

розвиток навичок фахової комунікації, що у свою чергу складаються із сукупності культурологічних, мовних та етнографічних знань.

Мета доповіді – дослідити шляхи та результати формування культурологічного компоненту фахової комунікативної компетентності майбутніх лікарів США.

Вивчення ролі й значення культурного та міжкультурного аспектів у галузі вищої медичної освіти США, зумовлено першочергово наявністю великої кількості меншин та іноземних громадян та території цієї держави. В цілому понад 31% американців розмовляють відмінними від лікарів мовами. Національні меншини складають близько 28% населення США, та згідно з прогнозами науковців до 2056 року їх число перевищить 50%, проте кількість студентів-медиків та лікарів, що є представниками меншин пропорційно не збільшується [1].

Незважаючи на важливість культурного компоненту у сфері охорони здоров'я, про викладання культурологічних засад у вищих навчальних закладах (ВНЗ) США відомо не багато [4], хоча численні праці засвідчують те, що культура та мова мають великий вплив на рівень освіченості медика [1; 2; 3; 4; 5].

У 2000 році група науковців із медичної школи університету Бостону на чолі із Г. Флорес [3], провели дослідження із метою встановлення кількості медичних шкіл у США та Канаді, у яких читалися окремі навчальні курси культурологічних засад. Були також досліджені формат, зміст і тривалість курсів, центральними темами яких були теми культури, культурних відмінностей, етнічності, мов та їх відношення до медицини. За результатами проведеного дослідження виявилось, що американські медичні школи приділяють більшу увагу вивченню культури національних меншин, порівняно із канадськими. Однак, із загальної кількості шкіл, що брали участь у дослідженні, лише 8% американських закладів впровадили окремі курси із вивчення культурологічного аспекту. У 87 % шкіл цієї країни культурологічні теми були компонентами обов'язкових або елективних курсів, а 16% забезпечували вивчення культурологічних засад, за допомогою окремих курсів за вибором. Такі курси існували у медичних школах США понад 15 років та викладалися, здебільшого, під час перших двох років навчання. Більшість шкіл використовували методи ситуативного навчання у форматі дидактичного та групового навчання [2; 3].

Рівень вивчення культури у ВНЗ США вчені визначили як незадовільний, та зауважили, що у країні, де кількість та численність меншин є вищими, ніж кількість вроджених американців, увага до культури та її вивчення повинна бути більшою. Окрім наявних матеріалів з вивчення культурних засад, необхідно створювати матеріали для окремих курсів під час останніх років навчання, з метою інтеграції набутих знань та практичної діяльності. Такі курси повинні складатися із презентації моделі культурної компетентності, огляду та аналізу культурних особливостей основних етнічних груп, та орієнтуватися на

формування навичок перекладу та знань про характерні захворювання національних меншин [5].

Медичні школи запропонували два шляхи вирішення такої незадовільної ситуації, а саме: 1) впровадження програм міжкультурного обміну, що забезпечувалися клінічною ротацією у інші країни або місцевою практикою із вродженими групами населення, та 2) формування навчальних планів, спрямованих на формування міжкультурної компетентності [5]. Існували також інтегровані програми, що поєднували внутрішнє та зовнішнє стажування, дидактичні семінари на тему культури та шеститижнева іншомовна програма за кордоном. Усі методи виявилися ефективними та мали позитивний вплив на формування чутливості до культур, розвиток комунікативних навичок, знання культурних особливостей, що сприяло полегшенню комунікації із представниками інших культур [1].

Отже, медичні школи університетів США поступово приймають міри позитивного вирішення ситуації, пов'язаної із формуванням культурологічного компоненту фахової комунікативної компетентності майбутніх лікарів, забезпечуючи створення та впровадження навчальних курсів та освітніх програм, приділяючи увагу вивченню загальноосвітнього, історичного та статистичного підґрунтя проблеми.

### **Література**

1. Champaneria M., Axtell S. (2004). Cultural competence training in US medical schools. JAMA; Vol. 291; 17; 2142-2143. Retrieved 25<sup>th</sup> February 2016. Available on <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=198679>
2. Flores G. (2000). Culture and the patient – physician relationship: achieving cultural competency in health care. J Pediatr.:136. – p. 14–23.
3. Flores G., Gee D., Kastner B. (2000) The Teaching of Cultural Issues in U.S. and Canadian Medical Schools. Academic Medicine: May 2000 - Volume 75 - Issue 5. – p. 451–455. Available on [http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2000/05000/The\\_Teaching\\_of\\_Cultural\\_Issues\\_in\\_U\\_S\\_and.15.aspx#P19](http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2000/05000/The_Teaching_of_Cultural_Issues_in_U_S_and.15.aspx#P19)
4. Kagava-Singer M., Kassim-Lakha S. 2003. A strategy to reduce cross-cultural miscommunication and increase the likelihood of improving health outcomes. Acad. Med.: 78. – p. 577-587.
5. Lum C, Korenman S. 1994. Cultural-sensitivity training in U.S. medical schools. Acad Med. 1994: 69. – p. 239-241.