

ФОРМУВАННЯ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Бербер Н. М., Сікорська О. О., Шаніна О. С.

ВСТУП

Сучасна система вищої освіти України функціонує в умовах глибоких суспільних трансформацій, спричинених як глобалізаційними процесами, так і наслідками повномасштабної воєнної агресії. Ці чинники істотно впливають на освітню політику держави, зокрема у сфері підготовки іноземних громадян. Перед українськими закладами вищої освіти (ЗВО) постає не лише завдання збереження наявного контингенту іноземних студентів, а й потреба створення сприятливого міжкультурного середовища, підвищення привабливості української освіти на міжнародній арені, популяризації української мови і культури як важливих складових іміджу держави.

В умовах цих викликів іншомовна підготовка набуває нового змісту: покликана не лише забезпечити комунікативну компетентність студентів, а й сприяти формуванню міжкультурної толерантності, емпатії, здатності до діалогу культур. Особливої ваги це набуває, зокрема, у медичних ЗВО, де мова виступає не лише засобом навчання, а й ключовим інструментом професійного спілкування між майбутнім лікарем і пацієнтом. Українська мова для іноземних студентів стає одночасно і мовою академічної адаптації, і засобом соціокультурної інтеграції в українське суспільство.

Формування міжкультурної компетентності (МКК) під час вивчення української мови як іноземної є ключовою умовою успішної навчальної та майбутньої професійної діяльності студентів-медиків. Воно сприяє глибшому розумінню норм і цінностей культури країни перебування, формує позитивне ставлення до мовного та культурного різноманіття, запобігає виникненню міжкультурних бар'єрів у комунікації.

Актуальність дослідження зумовлена потребою переосмислення ролі мовної освіти в умовах воєнного та післявоєнного періоду, коли освіта стає інструментом культурної дипломатії. Проблематика МКК перебуває у фокусі уваги багатьох зарубіжних (М. Вуган, D. Deardorff, S. Ting-Toomey, C. Kramsch, H. Hoff) та українських (С. Цимбрило, О. Осадча, І. Баглай) дослідників. Проте аспект формування МКК саме

в іноземних студентів-медиків у процесі вивчення української мови в умовах сучасних викликів потребує глибшого методичного опрацювання. МКК іноземних студентів-медиків є запорукою ефективного спілкування у полікультурному світі, формування професійної етики лікаря-гуманіста.

Метою нашої роботи є теоретичне обґрунтування та практичне висвітлення особливостей формування МКК іноземних студентів у процесі вивчення української мови в медичному закладі вищої освіти.

Об'єктом дослідження є процес іншомовної підготовки іноземних студентів у медичному ЗВО, **предметом** – методичні умови, форми та засоби формування міжкультурної компетентності іноземних студентів-медиків на заняттях з української мови.

Завдання дослідження:

1. Розкрити сутність понять «міжкультурна комунікація» та «міжкультурна компетентність» на основі аналізу сучасних наукових моделей.

2. Визначити специфіку мовної підготовки іноземних студентів-медиків як триєдиного процесу мовної, соціокультурної та професійної адаптації.

3. Охарактеризувати провідні методологічні підходи (компетентнісний, культурологічний, CLIL) у контексті формування МКК.

4. Запропонувати та обґрунтувати комплекс практичних методів, технологій та засобів оцінювання МКК.

5. Визначити роль викладача як медіатора культур.

У нашій роботі ми послуговувались такими **методами дослідження:** теоретичний аналіз наукової літератури, синтез, узагальнення, моделювання, аналіз педагогічного досвіду та спостереження.

1. Теоретико-методологічні засади формування міжкультурної компетентності іноземних студентів

1.1. Поняття «міжкультурна комунікація» та «міжкультурна компетентність» у сучасному науковому дискурсі

Міжкультурна комунікація є однією з ключових категорій сучасної лінгводидактики. С. Тінг-Тумі (S. Ting-Toomey) визначає її як символічний процес обміну, в якому індивіди з різних культурних спільнот ведуть переговори про спільні значення в інтерактивній ситуації¹. Це процес взаємодії, де культурні відмінності учасників є значущими та впливають на характер комунікативного акту.

¹ Ting-Toomey S., Dorjee T. Communicating Across Cultures. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2018. 343 p.

Завданням міжкультурної комунікації є формування **міжкультурної компетентності (МКК)**, необхідних знань про різні народи та культури з метою уникнення міжетнічних і міжкультурних конфліктів та встановлення комфортних умов спілкування в різних сферах та життєвих ситуаціях². Успішність цієї взаємодії безпосередньо залежить від рівня сформованості МКК. Це поняття є багатовимірним і не має єдиного загальноприйнятого визначення, проте більшість дослідників розуміють його як інтегративну здатність особистості. Так, С. Тінг-Тумі та Т. Дорджі (S. Ting-Toomey, T. Dorjee) розглядають *міжкультурну комунікативну компетентність* як оптимальну інтеграцію необхідних знань, етно-відносних установок та навичок взаємодії, чутливих до культурної та етнічної ідентичності, що дозволяє ефективно та адаптивно вирішувати проблеми ідентичності³. Вони наголошують, що досягнення такої компетентності вимагає усвідомленості (mindfulness) та здатності до «перемикання фреймів» (frame-switching) – внутрішньої когнітивно-афективної трансформації від етноцентричного до етнорелятивного стану⁴.

Однією з найбільш впливових є модель МКК М. Байрама (M. Byram)⁵, де МКК подано як здатність особистості ефективно та етично комунікувати з представниками інших культур. Його модель (1997) включає п'ять компонентів, або «savoirs»:

1) *міжкультурні установки (savoir être)*: відкритість, допитливість, готовність відмовитися від стереотипів та упереджень щодо іншої культури і переконання про власну;

2) *знання (savoirs)*: знання про соціальні групи, їхні практики та продукти в рідній країні та країні співрозмовника; знання про загальні процеси соціальної та індивідуальної взаємодії;

3) *навички інтерпретації та співвіднесення (savoir comprendre)*: здатність інтерпретувати документ або подію з іншої культури, пояснювати та співвідносити її з явищами власної культури;

4) *навички пізнання та взаємодії (savoir apprendre/faire)*: здатність набувати нові знання про культуру та культурні практики, а також оперувати знаннями, вміннями та навичками в умовах комунікації та взаємодії в реальному часі;

² Манакін В. М. Мова і міжкультурна комунікація: навч. посіб. Київ: ВЦ «Академія», 2012. С. 10.

³ Ting-Toomey S., Dorjee T. Communicating Across Cultures. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2018. P. 20–21.

⁴ Ibid. P. 24.

⁵ Byram M. Teaching and Assessing Intercultural Communicative Competence. Revised ed. Bristol: Multilingual Matters / De Gruyter, 2021. 200 p. DOI: 10.21832/9781800410251.

5) *критична культурна обізнаність (savoir s'engager)*: здатність критично та на основі чітких критеріїв оцінювати перспективи, практики та продукти власної та інших культур і країн⁶.

Інший впливовий підхід запропоновано Д. Дірдорфф (D. K. Deardorff), яка на основі консенсусу провідних експертів розробила процесуальну модель МКК (2004). Ця модель підкреслює рух від особистісного (індивідуального) рівня (ставлення) до міжособистісної взаємодії (результати) і наголошує на безперервному характері розвитку компетентності. Модель включає:

1) *необхідні ставлення*: повага (до інших культур), відкритість (до міжкультурного навчання), допитливість (терпимість до невизначеності);

2) *знання та розуміння*: культурна самосвідомість, глибокі культурні знання (розуміння світогляду інших), соціолінгвістична обізнаність;

3) *бажані внутрішні результати*: здатність до адаптації, гнучкість, емпатія, погляд на речі з позиції іншої людини;

4) *бажані зовнішні результати*: ефективна та доречна комунікація та поведінка в міжкультурній ситуації⁷.

Дослідження Г. Е. Гоффа (H. E. Hoff) простежує еволюцію концепції МКК, наголошуючи на її переході від фокусу на *знаннях* про іншу культуру до *поведінкових* та *афективних* аспектів, таких як *адаптивність* та *ставлення*. Автор стверджує, що для успішної практики у XXI столітті МКК має інтегрувати *критичну культурну обізнаність* та навички вирішення конфліктів у складних глобальних контекстах. Отже, сучасне розуміння МКК вимагає від викладачів переходу до рефлексивних, динамічних та етично орієнтованих навчальних методик⁸.

Модель підкреслює циклічність, тобто можна перейти від ставлень і навичок прямо до зовнішньої поведінки, але повнота й ефективність цієї поведінки зростає, коли завершується весь цикл і відбувається внутрішній зсув рамки сприйняття. *Внутрішній результат (зсув рамки)* і *зовнішній результат (доречна й ефективна поведінка)* розглядаються окремо: зовнішній може існувати без повного внутрішнього перетворення, але його якість буде обмеженою.

⁶ Byram M. Teaching and Assessing Intercultural Communicative Competence. Revised ed. Bristol: Multilingual Matters / De Gruyter, 2021. P.12–13. DOI: 10.21832/9781800410251.

⁷ Deardorff D. K. Identification and assessment of intercultural competence as a student outcome of internationalization. *Journal of Studies in International Education*. 2006. Vol. 10, No. 3. P. 256–257. DOI: 10.1177/1028315306287002.

⁸ Hoff H. E. The Evolution of Intercultural Communicative Competence: Conceptualisations, Critiques and Consequences for 21st Century Classroom Practice. *Intercultural Communication Education*. 2020. Vol. 3, No. 2. P. 55–74. DOI: 10.29140/ice.v3n2.264.

Дж. Р. Бетанкурт, А. Р. Грін, Дж. Е. Каррільо, О. Ананех-Фіремпонг доводять, що дефіцит навчання клінічних працівників міжкультурній комунікації є однією з причин нерівності в доступі й якості медичних послуг⁹. **Культурна компетентність** визначається ними як здатність системи та її працівників враховувати культурні, мовні та соціальні детермінанти здоров'я при організації та наданні послуг. Автори вводять поняття **соціокультурних бар'єрів** (мовні перешкоди, недовіра, бюрократичні процедури тощо) і класифікують їх за трьома рівнями: *організаційним* (лідерство, кадрова політика), *структурним* (процеси та ресурси системи) і *клінічним* (безпосередній контакт лікар – пацієнт).

Зокрема клінічні інтервенції для розвитку культурної компетентності фокусуються на працівниках охорони здоров'я: їхніх знаннях, ставленні та практичних умінях. Мета – не лише передати факти про різні культури, а навчити лікарів і медсестер усвідомлювати, оцінювати та інтегрувати соціокультурні детермінанти у клінічне прийняття рішень, зберігаючи при цьому стандарт якості медичної допомоги як орієнтир. Автори наголошують на необхідності підготовки клініцистів до врахування соціокультурних факторів у клінічній практиці. На їхню думку, існують **два підходи**: *категоріальний* (вчити фактам про конкретні групи) та *процесний / крос-культурний* (вчити навичкам комунікації, виявлення очікувань та узгодження плану лікування). Автори застерігають, що категоріальний підхід ризикуює стереотипізацією, тоді як процесний фокус на навичках (активне слухання, з'ясування уявлень пацієнта, робота з перекладачем) більш застосовний у мультикультурному середовищі. Практичні інструменти включають чек-листи, алгоритми роботи з перекладачами та інтеграцію навчання у акредитаційні стандарти¹⁰.

Українські дослідники (С. Цимбрило¹¹, О. Осадча¹², І. Баглай¹³ та ін.) також трактують МКК як інтегровану характеристику особистості,

⁹ Betancourt J. R., Green A. R., Carrillo J. E., Ananeh-Firempong O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*. 2003. Vol. 118, No. 4. P. 297–298. DOI: 10.1093/phr/118.4.293.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Цимбрило С. Полікультурне виховання студентів в умовах освітньо-виховного середовища вищого технічного навчального закладу: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Ужгород, 2011. 306 с.

¹² Осадча О. В. Формування міжкультурної компетенції студентів у контексті інтернаціоналізації вищої освіти. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Філологія*. 2016. Вип. 25 (1). С. 195–197. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_filol_2016_25\(1\)_54](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_filol_2016_25(1)_54).

¹³ Баглай О. Формування готовності майбутніх фахівців міжнародного туризму до міжкультурного спілкування у професійній підготовці : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2013. 306 с.

що забезпечує її здатність до ефективного спілкування в умовах культурного розмаїття.

В. П. Свиридюк під терміном «компетентність» розуміє психологічний комплекс новоутворень, які формуються завдяки освітньому процесу та духовно-матеріальній практиці людини, що передбачає здійснення комунікантами діалогу. Автор наголошує, що результативність діалогічної діяльності між двома представниками іншомовних культур залежить від багатьох чинників, центральним з яких є мова як засіб усвідомлення культури, як феномену нації та держави¹⁴.

Отже, у контексті нашого дослідження, **МКК іноземного студента-медика** – це інтегративна здатність, що базується на повазі та відкритості, підкріплена знаннями української культури, мови та професійної етики, і реалізується через навички емпатійної, ефективної та доречної комунікації в академічному та клінічному середовищах.

1.2. Провідні методологічні підходи до іншомовної підготовки у медичному ЗВО

Як слушно зазначає Е. Керні, формування МКК не є спонтанним процесом, чимось окремим від завдання викладання мови¹⁵. Воно вимагає цілеспрямованої методичної організації.

Сучасна методика викладання української мови як іноземної в медичному університеті ґрунтується на синергії кількох підходів:

1) **комунікативно-діяльнісний** та **компетентнісний підходи**, перший з яких орієнтує навчання на практичне використання мови у реальних (або змодельованих) ситуаціях професійної взаємодії. Студент виступає не пасивним споживачем знань, а активним суб'єктом комунікації. *Компетентнісний підхід*, що є основою Загальноєвропейських рекомендацій з мовної освіти (CEFR)¹⁶, зміщує акцент з обсягу знань на здатність їх застосовувати. Він спрямований на інтеграцію мовних, соціокультурних і професійних умінь у єдину систему, що забезпечує готовність до реальної комунікації;

¹⁴ Свиридюк В. П. Формування іншомовної комунікативної компетентності майбутніх викладачів німецької мови під час самостійної роботи: монографія / за ред. О. Б. Бігич. Київ: Видавничий центр КНЛУ, 2024. С. 15.

¹⁵ Kearney E. Cultural immersion in the foreign language classroom: Some narrative possibilities. *The Modern Language Journal*. 2010. Vol. 94, No. 2. P. 333. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4781.2010.01028.x>.

¹⁶ Council of Europe. Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment. Cambridge : Cambridge University Press, 2001. 273 p. (Revised Edition 2020).

2) **культурологічний підхід** (ідеї К. Крамш¹⁷, Е. Холла¹⁸) забезпечує формування у студентів уявлень про культуру України, її традиції, етичні норми, невербальні коди та моделі поведінки. Він передбачає, що мова є не просто інструментом, а й носієм культури¹⁹. Вивчення мови неможливе без занурення у ціннісно-смысловий простір нації. Такий підхід перетворює процес вивчення мови на *міжкультурний діалог*, у якому народжується розуміння іншої культури через мовну практику. Це вимагає від студентів не лише пасивного сприйняття інформації, але й активної рефлексії, щоб усвідомити, як їхній власний культурний світогляд взаємодіє та іноді конфліктує з нормами українського середовища. Завдяки цьому вони набувають здатності до критичного осмислення як «своїї», так і «чужої» культур.

3) **предметно-мовне інтегроване навчання (CLIL – Content and Language Integrated Learning)**²⁰, що є особливо актуальним для медичних ЗВО. Це дидактична методика, яка передбачає вивчення фахової дисципліни (наприклад, анатомії, фізіології, пропедевтики) через іноземну (у нашому випадку – українську) мову.

У методології CLIL закладено принцип «чотирьох С» (*4 Cs Framework: Content, Communication, Cognition, Culture*), що забезпечує комплексний розвиток студента. Крім мови (*Communication*) та фахового матеріалу (*Content*), цей підхід цілеспрямовано розвиває когнітивні навички (*Cognition*), необхідні для критичного мислення, аналізу та синтезу медичної інформації, а також культурну обізнаність (*Culture*).

У контексті підготовки іноземних студентів-медиків CLIL дозволяє інтегрувати мову та фах (студенти засвоюють не просто загальну лексику, а професійний тезаурус і мовленнєві моделі, необхідні для клінічної практики, що значно прискорює їхню професійну адаптацію), підвищити мотивацію (вивчення мови стає професійно значущим, оскільки воно безпосередньо пов'язане з майбутньою спеціальністю), формувати МКК у професійному контексті (обговорення клінічних випадків українською мовою неминуче торкається етичних та культурних аспектів спілкування «лікар – пацієнт», що є ядром професійної МКК).

Таким чином, іншомовна підготовка, реалізована через CLIL, виступає основою для розвитку не лише комунікативної гнучкості, толерантності й культурної чутливості, а й професійно-мовного мислення майбутнього лікаря.

¹⁷ Kramsch C. Language and Culture. Oxford: Oxford University Press, 1998. 128 p.

¹⁸ Hall E. T. Beyond Culture. New York: Anchor Press / Doubleday, 1976. 320 p.

¹⁹ Kramsch C. Language and Culture. Oxford: Oxford University Press, 1998. P. 14.

²⁰ Coyle D., Hood P., Marsh D. CLIL: Content and Language Integrated Learning. Cambridge : Cambridge University Press, 2010. 184 p.

1.3. Специфіка мовної підготовки іноземних студентів у медичному закладі вищої освіти

Іноземні студенти медичних ЗВО становлять особливу категорію здобувачів освіти. Специфіка їхньої підготовки полягає у *триєдиній меті* вивчення української мови:

1) *мова для загальної комунікації (адаптації)*: оволодіння базовими навичками для повсякденного спілкування, орієнтування у соціумі, вирішення побутових питань;

2) *мова для академічних цілей (навчання)*: засвоєння наукового стилю мовлення, необхідного для розуміння лекцій, роботи з підручниками, ведення конспектів та складання іспитів з фундаментальних дисциплін;

3) *мова для професійних цілей (клінічна практика)*: формування комунікативної компетентності у специфічній сфері «лікар – пацієнт», що є найскладнішим рівнем.

Ядром професійної МКК студентів-медиків виступає **комунікація «лікар – пацієнт»**. Так, найбільшим викликом для іноземного студента-медика є перехід від теоретичного вивчення мови до реальної комунікації з пацієнтами під час клінічної практики. Ця комунікація має виражену культурну та етичну специфіку. Як зазначає Дж. Сільверман у фундаментальній праці «Навички спілкування з пацієнтами», ефективне клінічне спілкування – це не лише передача інформації, а й побудова довірливих стосунків²¹.

Крім того, іноземний студент стикається з низкою викликів, серед яких *лінгвістичні* (розуміння діалектного мовлення пацієнтів, ненормативної лексики, емоційно забарвлених висловлювань), *психологічні* (невпевненість, страх припуститися помилки, що може мати клінічні наслідки), *культурні* (відмінності у сприйнятті болю, ставленні до хвороби, ролі родини у прийнятті рішень, гендерні аспекти взаємодії).

Етико-культурні димензії комунікації – це багатовимірна сукупність моральних норм, ціннісних орієнтацій, культурних моделей поведінки та соціально зумовлених способів взаємодії, що визначають характер, зміст і регулятивні механізми спілкування між представниками різних культур. У контексті підготовки іноземних студентів-медиків ці димензії охоплюють правила професійної етики, стандарти ввічливості, норми вербальної й невербальної поведінки, особливості вияву емпатії, довіри та поваги, які є необхідними для ефективної комунікації «лікар – пацієнт». Вони зумовлюють способи інтерпретації висловлювань, прийнятність певних мовленнєвих стратегій, очікування

²¹ Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. 3rd ed. Abingdon: Radcliffe / CRC Press, 2013. P. 3–7. DOI: 10.1201/97811910227268.

щодо соціальної дистанції та формальних / неформальних комунікативних практик.

Таким чином, етико-культурні димензії виступають ключовою складовою міжкультурної компетентності й забезпечують здатність майбутнього лікаря адекватно сприймати, розуміти та інтегрувати різні культурні системи у професійну взаємодію.

Формування МКК у медичному ЗВО нерозривно пов'язане з **культурною компетентністю в охороні здоров'я (cultural competence in health care)**²². Студент має навчитися розпізнавати власні культурні упередження (стереотипи), виявляти емпатію, навіть якщо цінності пацієнта кардинально відрізняються, коректно ставити запитання про культурні особливості, що можуть вплинути на лікування (наприклад, харчові обмеження під час релігійних постів, ставлення до певних медичних процедур), адаптувати стиль спілкування (наприклад, в українській культурі часто важливим є звертання на ім'я та по батькові до старших пацієнтів, що виражає повагу).

Для іноземних студентів-медиків засвоєння цих димензій є умовою самої можливості професійної діяльності в Україні, адже вони забезпечують не лише коректність мовленнєвих практик, а й формування гуманістично орієнтованої особистості майбутнього фахівця. Каналами формування таких умінь стають мовленнєві ситуації, автентичні матеріали, рольові моделі поведінки, в яких студенти опановують етико-культурні коди українського медичного дискурсу.

Отже, мовна підготовка у медичному ЗВО виконує не лише комунікативну, а й виховну, соціокультурну та аксіологічну (ціннісну) функції, сприяючи формуванню гармонійної, толерантної, професійно зрілої особистості.

2. Методичні умови та практичні засоби формування міжкультурної компетентності студентів-медиків

2.1. Організаційно-педагогічні умови ефективного формування МКК

Формування МКК потребує створення спеціально змодельованого освітнього середовища, у якому викладач виступає не лише джерелом знань, а фасилітатором міжкультурного спілкування.

Аналіз методичних досліджень та власного педагогічного досвіду дає підстави виокремити ключові умови ефективності цього процесу:

²² Betancourt J. R., Green A. R., Carrillo J. E., Ananeh-Firempong O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*. 2003. Vol. 118, No. 4. P. 294–295. DOI: 10.1093/phr/118.4.293.

- створення атмосфери психологічної безпеки та довіри: студенти не повинні боятися припускатися мовних чи культурних помилок. Помилка має розглядатися не як провал, а як навчальна можливість;
- мотиваційно-ціннісна спрямованість: акцентування уваги на гуманістичних цінностях українського суспільства, медичній етиці, культурі спілкування з пацієнтами;
- інтеграція мови з фаховими дисциплінами (принцип CLIL): постійне поєднання вивчення мови з професійним контекстом;
- діалог культур: створення ситуацій, де студенти можуть порівнювати власні культурні норми з українськими, знаходити спільне та відмінне, рефлексувати щодо культурних відмінностей;
- автентичність навчальних матеріалів: використання не лише адаптованих підручників, але й автентичних матеріалів (відеозаписи прийому лікаря, фрагменти медіа, інтерв'ю з лікарями), що демонструють живу мову в реальних культурних контекстах.

2.2. Практичні методи та технології формування МКК

Досягнення цілей МКК вимагає застосування інтерактивних методів, що імітують реальну комунікацію.

2.2.1. Ядром практичної підготовки є ситуативно-моделювальні завдання та роліві ігри. Завдання мають відтворювати типові професійно-комунікативні ситуації.

***Приклад 1.** Рольова гра «Прийом у чергового лікаря (Скарги пацієнта та анамнез)».*

Мета: Відпрацювання навичок збору анамнезу, розпізнавання медичної термінології та ефективної комунікації в умовах стресу.

Ситуація: Студент-лікар приймає пацієнта (інший студент/викладач), який скаржиться на гострий біль у животі, підвищену температуру та нудоту. Студент-лікар має поставити низку уточнюючих запитань (про тривалість, локалізацію болю, супутні симптоми, алергії тощо) і заповнити уявну медичну картку.

Фокус: Вживання медичної лексики, емпатійне слухання, чітка артикуляція запитань.

***Приклад 2.** Ситуативне завдання «Обговорення плану лікування з пацієнтом».*

Мета: Навчання доступного пояснення діагнозу та плану лікування, а також роботи із запереченнями пацієнта.

Ситуація: Студент-лікар має пояснити пацієнту (інший студент/викладач) необхідність хірургічного втручання (наприклад, видалення апендициту) або тривалого прийому ліків. Пацієнт висловлює страх, запитує про ризики та вартість.

Фокус: Використання неспецифічної медичної лексики, заспокоєння, формування довіри, переконання.

Приклад 3. *Ситуативне завдання «Консультація з колегою щодо диференціальної діагностики».*

Мета: Відпрацювання професійної комунікації в академічному середовищі, обмін інформацією та аргументація своєї думки.

Ситуація: Два студенти-лікарі (або студент та викладач) обговорюють клінічний випадок, коли симптоми можуть вказувати на дві або більше різних хвороби (наприклад, вірусний бронхіт чи пневмонія). Вони мають, використовуючи професійну термінологію, порівняти дані обстеження, обґрунтувати свої припущення та дійти до спільного висновку.

Фокус: Точне вживання термінів, логічна побудова професійного діалогу, обговорення результатів аналізів.

Приклад 4. *Рольова гра «Взаємодія з реєстратурою та фармацевтом».*

Мета: Практика мови в адміністративно-побутових медичних ситуаціях, розуміння процедур.

Ситуація: Студент-пацієнт приходить до поліклініки і повинен спочатку записатися на прийом до конкретного фахівця через реєстратора (перший етап), а потім, отримавши рецепт, звернутися до фармацевта в аптеці (другий етап), щоб придбати ліки та уточнити дозування.

Фокус: Ділова розмова, ввічливі формули, розуміння інструкцій та медичних скорочень.

2.2.2. Метод клінічних кейс-стаді (Case Study; метод конкретних ситуацій) є найбільш ефективним інструментом для розвитку вищих рівнів МКК – *критичної культурної обізнаності (savoir s'engager)* та *навичок інтерпретації (savoir comprendre)*. На відміну від рольових ігор, які фокусуються на відтворенні комунікативної ситуації, кейс-стаді вимагає від студента глибокого аналізу, синтезу та аргументації.

Клінічний кейс-стаді в контексті МКК – це детальний опис реальної або гіпотетичної професійної ситуації, в якій медична проблема нерозривно пов'язана з міжкультурним конфліктом, непорозумінням або етичною дилемою.

Етапи роботи з кейс-стаді:

1. *Лінгвістична інтерпретація та розуміння (savoir comprendre)*. Студенти детально читають (або слухають) опис ситуації (часто представлений автентичною українською мовою), виявляючи не лише медичні терміни, а й соціокультурні маркери: ставлення пацієнта до лікування, використання невербальних сигналів, очікування від лікаря.

2. *Виявлення міжкультурної проблеми.* Ідентифікація ключового конфлікту (де медичний протокол перетинається з культурними / релігійними віруваннями пацієнта). Наприклад, пацієнт з іншої культури відмовляється від переливання крові з релігійних міркувань; родичі пацієнта вимагають приховати діагноз від самого хворого; пацієнт довіряє лише традиційній медицині.

3. *Розробка та обґрунтування рішень (savoir faire).* Генерація альтернативних планів дій. Студент повинен запропонувати рішення, яке є водночас медично ефективним, юридично коректним та культурно чутливим / етичним.

4. *Критична рефлексія (savoir s'engager).* Це найважливіший етап, де проводиться критичний аналіз: *оцінка* (Чи є власні культурні установки студента перешкодою для розуміння пацієнта?), *порівняння* (Як ця ситуація була б вирішена в рідній культурі студента? Які стандарти медичної етики в Україні?), *висновок* (аргументація позиції, що демонструє здатність оцінювати практики з позиції етичного та культурного релятивізму, тобто критична культурна обізнаність).

Метод кейс-стаді, інтегрований у вивчення української мови (через CLIL), дозволяє розвинути здатність аргументувати свою позицію, вести професійну дискусію та формулювати складні етичні міркування українською мовою, перетворюючи мовне навчання на інструмент професійно-етичного зростання.

Приклад кейсу 1 (Етико-культурний конфлікт).

Ситуація: Пацієнт К., 68 років, відмовляється від операції, незважаючи на життєві показання. Він наполягає, що хоче «порадитися з сином», який наразі перебуває за кордоном. Пацієнт також просить не повідомляти йому «поганих новин» і спілкуватися лише з його дружиною. Ви – студент-практикант у цій палаті.

Завдання: Студенти аналізують конфлікт між українським принципом інформування пацієнта та культурно-зумовленим патерналізмом / колективізмом. Зокрема підіймаються наступні питання:

– Які культурні цінності можуть лежати в основі поведінки пацієнта (наприклад, патерналізм, колективізм, роль родини)?

– Як це співвідноситься з принципом автономії пацієнта, прийнятим у західній біоетиці?

– Якою має бути комунікативна стратегія лікаря в Україні у такій ситуації? Як коректно поєднати повагу до бажання пацієнта та медичну необхідність?

Приклад кейсу 2 (Комплаєнс і народна медицина).

Ситуація: Пацієнтка В., 35 років, під час прийому в клініці не заперечує проти призначеного лікування, але студент-практикант

помічає на її руці сліди від традиційного лікування «бабусиним методами» (наприклад, синець від банок або опік від певних трав). У розмові вона зізнається, що приймає ліки лише іноді, бо вважає, що «трав'яні збори краще чистять кров». Лікування неефективне через низький комплаєнс.

Завдання: Студенти мають розробити план комунікації, який: а) не засуджує традиційні методи; б) пояснює наукову необхідність стандартної терапії; в) встановлює довірчий діалог, що враховує її культурно-зумовлене ставлення до лікування.

Очікуваний результат: студенти вчать ся балансувати між професійними медичними стандартами та повагою до культурних практик пацієнта, використовуючи при цьому переконуючі, але емпатійні мовленнєві засоби українською мовою, розвиваючи «внутрішні результати» МКК (емпатію та гнучкість).

2.2.3. Проектна діяльність вносить у навчальний процес елементи автономії та міждисциплінарності. Застосування цього методу відповідає ідеології CLIL, оскільки студенти використовують мову як засіб вивчення фахових та культурних тем.

Проектний метод є ключовим у розвитку навичок відкриття та взаємодії (*savoir apprendre / faire*), оскільки він передбачає самостійний пошук, обробку та презентацію інформації.

Проекти можуть бути: *дослідницькі* (збір та аналіз інформації), *практико-орієнтовані* (створення навчального продукту) або *рефлексивні* (есе-порівняння).

Етапи реалізації проектної діяльності: 1) вибір теми та планування (визначення цілей, завдань, джерел); 2) збір та опрацювання інформації (активне читання українською, проведення (за потреби) міні-інтерв'ю); 3) створення продукту (написання тексту, дизайн презентації, запис відео); 4) презентація та обговорення (публічний захист проєкту українською мовою, відповіді на запитання. Оцінюється не лише зміст, а й комунікативні та презентаційні навички).

Студентам можна запропонувати створити мультимедійні презентації, буклети, відео чи міні-дослідження на теми:

1. «Українська медична термінологія у контексті інтернаціоналізмів». Порівняльний аналіз походження та використання 20 медичних термінів в українській та рідній мові студента, що сприяє глибшому засвоєнню академічної лексики та формуванню когнітивної гнучкості.

2. «Культура та здоров'я: відмінності в ставленні до вакцинації / донорства у різних країнах». Дослідження культурних, релігійних чи соціальних чинників, що впливають на медичні рішення. Презентація

вимагає використання офіційно-ділового та наукового стилів української мови.

3. «Медичні приказки, прислів'я та народна мудрість про здоров'я в Україні». Створення тематичного глосарія з поясненням культурних конотацій (наприклад, «Здоров'я дорожче за багатство»). Цей проєкт дозволяє зрозуміти менталітет українського пацієнта та його неформальну картину світу.

4. «Українські традиції у сфері здоров'я». Дослідження українських народних звичаїв (наприклад, використання трав, лазні, харчових обмежень) та їхнього впливу на сучасне сприйняття здоров'я та хвороби. Порівняння з традиційними практиками в рідній культурі. Створення мультимедійної презентації.

5. «Медична етика в Україні і в моїй країні: спільне та відмінне». Порівняльний аналіз етичних кодексів, правил інформування пацієнта (інформована згода) та поняття «лікарської таємниці» в Україні та країні походження студента. Створення есе-рефлексії, що обґрунтовує найважливіші відмінності.

6. «Українська культура гостинності та її вплив на медичну комунікацію». Дослідження феномену української гостинності (наприклад, пропонування чаю, їжі, емоційна відкритість) і того, як він трансформується у сфері медицини (наприклад, схильність пацієнтів до надмірної деталізації скарг, емоційна близькість). Створення міні-посібника для студентів-іноземців про культурні очікування пацієнтів.

7. «Створення українсько-англійського словника неформальних скарг пацієнта» (наприклад, *ниє, тягне, коле, стріляє, пече*). Збір і класифікація найбільш поширених розмовних, емоційно забарвлених дієслів та фразеологізмів, які використовують українські пацієнти для опису болю чи дискомфорту. Переклад та медичне тлумачення цих виразів (наприклад, *тягне* → *тупий, розлитий біль*). Створення цифрового словника.

Виконання таких проєктів сприяє глибшому розумінню соціокультурного контексту мови та формує відчуття належності до академічної спільноти.

2.2.4. Культурно-комунікативні тренінги є цільовим інструментом для розвитку *афективного* (ставлення, емпатія) і *поведінкового* (навички взаємодії) компонентів МКК. Вони спрямовані на відпрацювання конкретних, чутливих навичок, які неможливо засвоїти лише через лекції.

Ключові напрями тренінгів:

Тренінг 1. «Невербальна комунікація та проксеміка».

Фокус: аналіз неявних культурних кодів. Відпрацювання коректної фізичної дистанції в українському медичному середовищі (зазвичай ближча, ніж у багатьох західних культурах, але менша, ніж у деяких східних), розуміння значення довгого зорового контакту та інтерпретація невербальних виразів болю чи занепокоєння.

Тренінг 2. «Робота з критичними інцидентами» (*Critical Incident Technique*).

Метод: студентам пропонується короткий опис ситуації, що мала місце між представниками різних культур і закінчилася непорозумінням або конфліктом.

Завдання – проаналізувати ситуацію, ідентифікувати культурну причину конфлікту (наприклад, відмінності між культурами «високого контексту» та «низького контексту» за Е. Холлом) та запропонувати конструктивне рішення. Наприклад, як реагувати, якщо пацієнт надто емоційно висловлює свої скарги.

Тренінг 3. «Культурно-чутлива підтримка та співчуття».

Фокус: відпрацювання мовленнєвих кліше та стратегій для спілкування з пацієнтами, які переживають горе, мають невиліковне захворювання, або коли необхідно повідомити погані новини. Студенти вчаться використовувати українські вислови співчуття та адаптувати свою поведінку, щоб не образити пацієнта чи його родину, враховуючи, що різні культури мають кардинально відмінні ритуали та реакції.

Приклад вправи: розіграти сценарій повідомлення літній пацієнтці діагнозу «цукровий діабет» (хронічне захворювання, що вимагає зміни способу життя), з акцентом на емпатію, підтримку та чітке, але м'яке пояснення подальших дій.

2.3. Проблема діагностики та оцінювання рівня сформованості МКК

Оцінювання МКК – це одне з найбільш методично складних завдань, оскільки вона є інтегративним конструктом, що включає *когнітивні* (знання), *афективні* (ставлення, емпатія) та *поведінкові* (навички взаємодії) компоненти. МКК неможливо оцінити за допомогою традиційних тестів з лексики чи граматики, оскільки високий рівень володіння мовою не гарантує культурної чутливості та етичної доречності.

Для об'єктивного оцінювання необхідно застосовувати *принцип триангуляції* – використання кількох незалежних методів збору даних, що дозволяє охопити всі виміри МКК. Цей підхід відповідає

рекомендаціям провідних експертів у сфері міжкультурних досліджень, зокрема А. Фантіні²³ та Д. Дірдорфф²⁴. А. Фантіні наголошує, що оцінка має бути орієнтована на цілі, процес і результати навчання, охоплюючи чотири виміри: знання, ставлення, навички та усвідомленість.

Для оцінювання рівня сформованості МКК іноземних студентів-медиків пропонується використовувати такий комплекс методів оцінювання МКК:

1. Самооцінювання (Self-Assessment Tools) (афективний компонент), при якому доцільні міжкультурні опитувальники / шкали та рефлексивні щоденники / есе. Використання стандартизованих шкал (наприклад, шкали етнорелятивізму, адаптованих для медичного контексту) застосовується для оцінки рівня толерантності, готовності до відкритості та рефлексії щодо власних культурних упереджень (*savoir être*). Рефлексивні щоденники / есе уміщують студентські записи, в яких вони аналізують свій досвід міжкультурної взаємодії (як в академічному, так і в клінічному середовищі), зокрема випадки культурного непорозуміння. Це дозволяє оцінити культурну самосвідомість та здатність до емпатії (внутрішній результат за Д. Дірдорфф).

2. Пряме оцінювання (поведінковий компонент) включає такі види взаємодії, як моделювальні ситуації / рольові ігри та міжкультурне інтерв'ю. При моделювальних ситуаціях чи рольових іграх оцінюються навички взаємодії (*savoir apprendre/faire*) в умовах, що імітують клінічний прийом. Викладач використовує чек-лист, який фіксує не лише правильність мовлення, а й культурну доречність (невербальна комунікація, вибір стилю звертання, етикетні формули). Міжкультурне інтерв'ю являє собою структуроване інтерв'ю, що оцінює глибину знань (*savoirs*) про українську культуру в медичному та соціальному контекстах, а також здатність адаптувати мовлення до різних соціальних ситуацій (зовнішній результат за Д. Дірдорфф).

3. Оцінювання артефактів (когнітивний і критичний компоненти) при проектній діяльності, що передбачає оцінку фінального продукту (презентації, аналітичного звіту) щодо глибини розуміння культурних відмінностей, а також якості та доречності використаної інформації (наприклад, проект про медичні традиції в різних регіонах України).

²³ Fantini A. E. Exploring and Assessing Intercultural Competence. Brattleboro (VT): SIT Graduate Institute, 2006. (SIT Occasional Papers Series). URL: https://digitalcollections.sit.edu/viewcontent.cgi?article=1001&context=worldlearning_publications

²⁴ Dearth D. K. Identification and assessment of intercultural competence as a student outcome of internationalization. *Journal of Studies in International Education*. 2006. Vol. 10, No. 3. P. 241–266. DOI: 10.1177/1028315306287002.

4. **Кейс-стаді (аналіз)** як інструмент оцінки критичної культурної обізнаності є найбільш комплексним і важливим методом, оскільки він дозволяє оцінити критичну культурну обізнаність (*savoir s'engager*) – найвищий рівень компетентності.

На відміну від тестування, яке має єдину «правильну» відповідь, оцінювання кейс-стаді (за моделями Д. Дірдорфф / М. Байрама) фокусується на процесі рефлексії та аргументації, а не на готовому рішенні. Виявляється здатність студента бачити культурні аспекти проблеми та аргументувати свою позицію.

Критерії оцінювання кейс-стаді (табл. 1).

Таблиця 1

Критерії оцінювання кейс-стаді

Критерій	Компонент МКК за М. Байрамом	Оцінюваний результат
Лінгвістична адекватність	Знання (<i>savoirs</i>)	Правильність використання професійної та соціокультурної лексики українською мовою для опису проблеми та рішення.
Глибина аналізу	Навички інтерпретації (<i>savoir comprendre</i>)	Здатність виокремити всі культурні та етичні дилеми, що впливають на медичний результат.
Етнорелятивізм	Критична культурна обізнаність (<i>savoir s'engager</i>)	Здатність відмовитися від власної культурної позиції, оцінити ситуацію з позиції пацієнта та української медичної етики.
Культурна чутливість рішення	Ставлення (<i>savoir être</i>), навички взаємодії (<i>savoir faire</i>)	Чи є запропоноване рішення не лише ефективним з медичної точки зору, а й етичним, шанобливим та адаптованим до культурних потреб пацієнта?
Якість аргументації	Навички взаємодії (<i>savoir faire</i>)	Чіткість, логічність і переконливість обґрунтування вибору рішення, представленого українською мовою.

Отже, оцінка за допомогою кейс-стаді вимагає від викладача не просто фіксації помилок, а інтерпретації того, як студент розуміє міжкультурну проблему. Здатність бачити культурні аспекти проблеми,

аргументувати свою позицію українською мовою та пропонувати культурно-компетентні рішення є головним індикатором сформованості МКК у майбутнього лікаря. Цей підхід забезпечує перехід від оцінювання декларативних знань до оцінювання функціональної компетентності студента.

2.4. Роль викладача української мови як медіатора культур

У процесі формування МКК роль викладача кардинально змінюється. Він перестає бути лише «транслятором» мовних норм і перетворюється на ключову фігуру міжкультурного діалогу. Викладач української мови в медичному ЗВО виконує цілий спектр критично важливих ролей, що виходять за межі традиційної лінгводидактики:

1. *Медіатор культур (за М. Байрамом)*. Ця роль є центральною. Викладач виступає посередником, допомагаючи студентам інтерпретувати українську культуру та систему цінностей, одночасно визнаючи та поважаючи культурне підґрунтя самих студентів. Він допомагає *співвідносити (savoir comprendre)* культурні практики (наприклад, відмінності в медичній етиці) між батьківською та приймаючою культурами, запобігаючи етноцентричним судженням.

2. *Фасилітатор рефлексії та діалогу*. На відміну від традиційного навчання, викладач створює умови для активного обговорення, а не монологу. Він стимулює студентів до *критичної рефлексії (savoir s'engager)*, заохочуючи їх ставити запитання щодо власних стереотипів, аналізувати культурні конфлікти та формулювати аргументовані, етично виважені висновки українською мовою.

3. *Етнограф та культурний консультант*. Викладач надає автентичні знання про соціокультурні норми, особливо ті, що стосуються медичної сфери (норми взаємодії з пацієнтами, бюрократична термінологія, етикет спілкування з колегами, реакція на стрес і біль в українському суспільстві). Викладач виконує функцію «культурного гіда», допомагаючи студентам відкривати та засвоювати нові культурні практики (*savoir apprendre / faire*).

4. *Етичний взірцем*. Особливо у медичному контексті, викладач повинен бути *взірцем (savoir être)*, демонструючи власну міжкультурну компетентність: повагу (викладач має виявляти безумовну повагу до культур, вірувань і мов студентів, створюючи інклюзивне навчальне середовище), емпатію та толерантність (це проявляється у чутливості до труднощів адаптації, у здатності дослухатися до відмінних точок зору та уникненні категоричних суджень), професійну етику (викладач має інтегрувати медичні етичні принципи (біоетика, конфіденційність,

інформована згода) у мовні завдання, виховуючи відповідальне ставлення до майбутньої професії.

5. *Агент соціалізації та адаптації*. Викладач допомагає студентам інтегруватися не лише в академічне, а й у соціальне життя України, виступаючи консультантом у складних побутових чи міжкультурних ситуаціях. Це має особливе значення в умовах воєнного часу, коли підтримка викладача є необхідною для психологічної стійкості іноземних студентів.

Саме від особистості викладача, його гуманістичної позиції, професійної гнучкості та педагогічної майстерності значною мірою залежить, чи стане процес навчання української мови інструментом формування толерантної, відкритої, професійно відповідальної особистості майбутнього лікаря, здатної ефективно працювати у полікультурному середовищі.

ВИСНОВКИ

Формування міжкультурної компетентності іноземних студентів у процесі вивчення української мови в сучасному медичному ЗВО є одним із ключових напрямів гуманітарної модернізації української освіти. Це комплексний процес, що охоплює не лише мовну, але й ціннісну, культурну та етичну складові.

У ході дослідження встановлено, що МКК у медичному освітньому середовищі є інтегративним феноменом, який поєднує мовну, соціальну, культурну та професійну (клінічну) компетентності. Ефективність іншомовної підготовки безпосередньо залежить від того, наскільки навчальний процес спрямований на усвідомлення цінностей української культури, відкриття спільних гуманістичних засад та формування здатності до конструктивного діалогу.

Формування МКК потребує зміщення акцентів від традиційного лінгвоцентризму до компетентнісно-комунікативного та культурологічного підходів. Для медичних ЗВО особливого значення набуває методологія CLIL, що забезпечує органічну інтеграцію мовного та фахового компонентів.

Ключовими інструментами формування МКК є інтерактивні технології, що моделюють реальні ситуації професійної взаємодії: ситуативні завдання, рольові ігри, аналіз клінічних кейс-стаді з вираженим культурним компонентом, а також проектна діяльність. Оцінювання МКК має бути комплексним і включати методи спостереження, портфоліо та саморефлексію, а не лише традиційний тестовий контроль.

Особливу роль відіграє постать викладача, який виступає посередником між культурами, фасилітатором діалогу та взірцем гуманістичної комунікації.

Попри складні соціально-політичні обставини, українські медичні університети зберігають потенціал у сфері міжнародної освіти. Популяризація української мови як мови науки і гуманізму, розроблення сучасних методичних ресурсів, орієнтованих на культурну інтеграцію студентів-медиків, є не лише лінгводидактичним завданням, а й стратегічною складовою гуманітарного розвитку української освіти.

Перспективи подальших досліджень убачаємо у розробленні інноваційних моделей інтеграції мовної та клінічної підготовки на основі CLIL, створенні цифрових симуляторів міжкультурної комунікації (наприклад, віртуальних пацієнтів з різним культурним бекграундом), дослідженні психолінгвістичних механізмів адаптації іноземних студентів до україномовного клінічного середовища та розробці програм їхньої психологічної підтримки.

АНОТАЦІЯ

У роботі проаналізовано теоретико-методологічні та практичні засади формування міжкультурної компетентності (МКК) іноземних студентів у процесі вивчення української мови в медичному закладі вищої освіти (ЗВО). Розкрито сутність ключових понять «*міжкультурна комунікація*» та «*міжкультурна компетентність*» крізь призму провідних наукових моделей (М. Byram, D. Deardorff). Окреслено специфіку мовної підготовки іноземних студентів-медиків, що полягає в інтеграції загально-мовної, соціокультурної та вузькопрофесійної (клінічної) комунікації.

Обґрунтовано провідні методологічні підходи, зокрема комунікативно-діяльнісний, культурологічний, компетентнісний та підхід CLIL (предметно-мовне інтегроване навчання). Детально розглянуто методичні умови та практичні засоби формування МКК: ситуативно-моделювальні завдання, клінічні кейс-стаді, проектну діяльність та культурно-комунікативні тренінги. Особливу увагу приділено питанням діагностики та оцінювання рівня сформованості МКК. Визначено ключову роль викладача української мови як іноземної як медіатора культур та фасилітатора міжкультурного діалогу в медичному освітньому середовищі.

Література

1. Баглай О. Формування готовності майбутніх фахівців міжнародного туризму до міжкультурного спілкування у професійній підготовці: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2013. 306 с.

2. Манакін В. М. Мова і міжкультурна комунікація: навч. посіб. Київ: ВЦ «Академія», 2012. 288 с.
3. Осадча О. В. Формування міжкультурної компетенції студентів у контексті інтернаціоналізації вищої освіти. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Філологія*. 2016. Вип. 25 (1). С. 195–197. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_filol_2016_25\(1\)_54](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_filol_2016_25(1)_54).
4. Свиридюк В. П. Формування іншомовної комунікативної компетентності майбутніх викладачів німецької мови під час самостійної роботи: монографія / за ред. О. Б. Бігич. Київ : Видавничий центр КНЛУ, 2024. 381 с.
5. Цимбрило С. Полікультурне виховання студентів в умовах освітньо-виховного середовища вищого технічного навчального закладу: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Ужгород, 2011. 306 с.
6. Betancourt J. R., Green A. R., Carrillo J. E., Ananeh-Firempong O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*. 2003. Vol. 118, No. 4. P. 293–302. DOI: 10.1093/phr/118.4.293.
7. Byram M. Teaching and Assessing Intercultural Communicative Competence. Revised ed. Bristol: Multilingual Matters / De Gruyter, 2021. 200 p. DOI: 10.21832/9781800410251.
8. Council of Europe. Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment. Cambridge : Cambridge University Press, 2001. 273 p. (Revised Edition 2020).
9. Coyle D., Hood P., Marsh D. CLIL: Content and Language Integrated Learning. Cambridge : Cambridge University Press, 2010. 184 p.
10. Deardorff D. K. Identification and assessment of intercultural competence as a student outcome of internationalization. *Journal of Studies in International Education*. 2006. Vol. 10, No. 3. P. 241–266. DOI: 10.1177/1028315306287002.
11. Fantini A. E. Exploring and Assessing Intercultural Competence. Brattleboro (VT): SIT Graduate Institute, 2006. (SIT Occasional Papers Series). URL: https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=worldlearning_publications.
12. Hall E. T. Beyond Culture. New York: Anchor Press / Doubleday, 1976. 320 p.
13. Hoff H. E. The Evolution of Intercultural Communicative Competence: Conceptualisations, Critiques and Consequences for 21st Century Classroom Practice. *Intercultural Communication Education*. 2020. Vol. 3, No. 2. P. 55–74. DOI: 10.29140/ice.v3n2.264.

14. Kearney E. Cultural immersion in the foreign language classroom: Some narrative possibilities. *The Modern Language Journal*. 2010. Vol. 94, No. 2. P. 332–336. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4781.2010.01028.x>.

15. Kramsch C. *Language and Culture*. Oxford: Oxford University Press, 1998. 128 p.

16. Silverman J., Kurtz S., Draper J. *Skills for Communicating with Patients*. 3rd ed. Abingdon: Radcliffe / CRC Press, 2013. 368 p. DOI: 10.1201/9781910227268.

17. Ting-Toomey S., Dorjee T. *Communicating Across Cultures*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2018. 343 p.

Information about the authors:

Berber Natalya Mykolaivna,

Candidate of Philological Sciences,

Independent Researcher

Formerly Senior Lecturer at the Department

of Ukrainian and Foreign Languages

Odesa National Medical University

2, Valikhovskiy Lane, Odesa, 65082, Ukraine

Sikorska Olha Oleksandrivna,

Candidate of Philological Sciences, Associate Professor,

Head of the Department of Social Sciences

Odesa National Medical University

2, Valikhovskiy Lane, Odesa, 65082, Ukraine

Shanina Olha Serhiivna,

Candidate of Philological Sciences,

Associate Professor at the Department of Social Sciences

Odesa National Medical University

2, Valikhovskiy Lane, Odesa, 65082, Ukraine