

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ МОДЕЛЮВАННЯ
ТА АНАЛІЗУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ
КАФЕДРА УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ**

МОВНА КОМУНІКАЦІЯ: НАУКА, КУЛЬТУРА, МЕДИЦИНА

**МАТЕРІАЛИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

6–7 червня 2019 року

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2019

Рекомендовано до друку вченою радою Навчально-наукового інституту моделювання та аналізу патологічних процесів (протокол № 9 від 02.05.2019)

Редакційна колегія:

Корда Михайло Михайлович – ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор

Шульгай Аркадій Гаврилович – проректор з науково-педагогічної роботи ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», доктор медичних наук, професор

Кліщ Іван Миколайович – проректор з наукової роботи ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», заслужений діяч науки і техніки України, доктор біологічних наук, професор

Тишковець Марія Павлівна – завідувач кафедри української мови ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», кандидат філологічних наук, доцент

Відповідальний за випуск: кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри української мови ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» **Стефанишин К. Л.**

Автори несуть відповідальність за наукову вірогідність і коректність уміщених у збірнику матеріалів.

Мовна комунікація: наука, культура, медицина : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (6-7 червня 2019 року). – Тернопіль : ТДМУ, 2019. – 120 с.

Матеріали збірника присвячено висвітленню проблем, які обговорювалися на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Мовна комунікація: наука, культура, медицина», а саме: теоретичні основи мовної комунікації, мовна свідомість, мовна особистість, мовна особистість медичного працівника; функціонування мови, нормування мови, культура мови; медична професійна мова, медична комунікація, інтерпрофесійне та інтрапрофесійне спілкування медичних працівників; міжмовні, міжкультурні контакти; література і культура мови; методична наука про формування комунікативної (мовної) компетенції майбутніх медичних працівників; питання змісту україномовної компетенції іноземних студентів; комунікація і розуміння висловлювання; деонтологічні аспекти професійного мовного спілкування; комунікація і текст, мова літературно-поетичного тексту, ідіостилю письменників, медицина і лікарі в художньому тексті. Видання призначене для науковців, аспірантів, викладачів, студентів та всіх, хто цікавиться здобутками у галузі освіти.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МОВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ. МОВНА СВІДОМІСТЬ. МОВНА ОСОБИСТІСТЬ. МОВНА ОСОБИСТІСТЬ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Федчишин Н. О., Єлагіна Н. І., Горпініч Т. І.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені
І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ МОВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

В умовах сучасних суспільно-економічних відносин, розвитку міжнародних контактів необхідно досягти такого рівня підготовки у загальноосвітніх навчальних закладах, при якому спеціалісти будуть спроможні брати участь у міжкультурній комунікації і самостійно вдосконалюватися. Фахівець ХХІ ст. значно відрізняється від попередніх поколінь, саме тому ми повинні шукати нові методи та підходи, які зможуть не лише зацікавити, але й працювати наполегливо задля досягнення результату.

Базовий компонент мовленнєвого розвитку знань, умінь, навичок є комплексною характеристикою мовленнєвої компетентності фахівця, який на переконання А. Богуш, виявляється у загальній культурі мовленнєвого спілкування. На переконання українських вчених, (А. Богуш, Н. Гавриш, А. Гончаренко, І. Луценко, А. Пасічник), культура мовленнєвого спілкування потребує певного рівня мовної та мовленнєвої освіченості, тобто певного рівня компетентності. Культура мовленнєвого спілкування – це дотримання на практиці сукупності вимог до правильного мовлення, що відповідає комунікативним цілям і водночас реалізує їх, а саме: актуальності, здатності зацікавити слухача, підпорядкованості законам логіки, мовній нормі, доцільного вибору засобів мовлення тощо.

Фахівець, який працює в тій або іншій сфері, повинен володіти певними комунікативними навичками, тобто він повинен вміти ефективно: сформувати комунікативну стратегію, користуватися різноманітними тактичними прийомами комунікації, вміти представити себе як учасника комунікативного процесу. Під ефективністю тут мається на увазі співвіднесення вербальних і невербальних прийо-

мів з цілями і завданнями комунікації, комунікативної інтенції і перспективою, системним симбіозом елементів комунікативної стратегії, практична доцільність окремих тактичних ходів.

Мовленнєва компетентність – це вміння адекватно й доречно користуватися мовою в конкретних ситуаціях (висловлювати свої думки, бажання, наміри, прохання тощо), використовувати для цього як мовні, так і позамовні (міміка, жести, рухи) та інтонаційні засоби виразності. На думку М. Бахтіна, А. Гончаренко та ін., мовленнєва компетенція – є ні чим іншим, як знаннями правил вираження розумового змісту за допомогою певної мови та володіння необхідними операційними структурами та навичками їх реалізації [1; 3]. Мовленнєва компетенція визначається, як вдосконалення комунікативних умінь в основних видах мовленнєвої діяльності – слуханні, говорінні, читанні та письмовій діяльності; уміння планувати свою мовленнєву і немовленнєву поведінку, уміння застосовувати стилістичні багатства рідної мови [2, с. 53].

Професіоналізм фахівця-медика, який працює у парадигмі «людина – людина», має включати в себе і психологічну компетентність (знання людей, яке безпосередньо пов'язане з спостережливістю і проникливістю; знання закономірностей поведінки, діяльності і відносин; самопізнання, самооцінка, самоконтроль, саморегуляція; знання різних стратегій, прийомів і методів ефективного спілкування).

Комунікативна компетентність є невід'ємною частиною професійної діяльності індивіда, бо саме вона відображає особистісні якості та властивості фахівця, за допомогою яких він самостійно й ефективно реалізовує завдання професійної діяльності, в тому числі ті, що пов'язані з діями інших людей. Сформованість цієї компетентності у фахівця свідчить про його теоретичну та практичну готовність до здійснення ефективної професійної діяльності в певній галузі, що вимагає встановлення регулярних комунікативних контактів з іншими співробітниками. Саме тому майбутнім лікарям важливо оволодіти культурою комунікативної компетентності, до якої входить цілий комплекс умінь та навичок, оскільки саме вони становитимуть базу їх фахової майстерності (професійна ерудиція, спостережливість, здатність до логічного осмислення діагностичних і лікувальних ма-

ніпуляцій, тактовність, обачність; моральні цінності (толерантність, чуйність, ввічливість, привітність, співчуття, добродійність; комунікативними вміннями: вміння спілкуватися з пацієнтами, рідними пацієнта, колегами, підлеглими та адміністрацією).

У діяльності лікаря комунікативна компетентність сприяє успішному вирішенню проблем учасниками комунікації; забезпечує досягнення цілей спілкування з оптимальними витратами, досягнення взаєморозуміння між партнерами по спілкуванню.

Отже, комунікативну компетентність майбутніх лікарів розглядаємо як складну особистісно-професійну якість, яка забезпечує цілісну професійну медичну діяльність як у світі медицини (професійні та спеціальні знання, вміння, навички; здатність функціонувати в соціумі з урахуванням позицій інших людей; можливість вступати до комунікації з метою бути зрозумілим; здатність вільно володіти мовою конструктивного діалогу; вміння правильно й доступно формулювати професійну думку та суспільно-громадську позицію, особистісне самовираження медичного працівника), так і в суспільстві. Досягнути цього майбутні лікарі зможуть у процесі вивчення мовно-гуманітарних дисциплін.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бахтин М. М. Собрание сочинений : в 7 т. Т. 5. Проблема речевих жанров. Москва : Русские словари, 1996. С. 159–206.
2. Богуш А. М. Витоки мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку : програма та методичні рекомендації / укл. А. М. Богуш. Київ : ІЗМН, 1997. 112 с.
3. Гончаренко А. М. Комунікативна компетентність – головна мета. *Дошкільне виховання*. 2008. № 7. С. 12–15.

Чорномидз А. В.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені
І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ СТИЛІВ ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Враховуючи сучасні тенденції у медицині та педагогіці, вища медична освіта в Україні потребує не тільки удосконалення процесу викладання, а й наголошує на необхідності розвитку критичного мислення, самопізнання, формування стійкої мотивації, спрямованої на самоосвіту [4]. Центральною ланкою у процесі навчання та розвитку студентів медичних навчальних закладів є викладач. В процесі навчання між викладачем та студентами встановлюються як ділові, так і міжособистісні взаємини. Їх співробітництво є тим соціальним середовищем, в якому відбувається становлення особистості студента, як спеціаліста, і подальший розвиток особистості викладача [1]. Особистісні психологічні характеристики викладача здатні впливати як на навчально-виховний процес загалом, так і на розвиток кожного студента [2].

Унікальність особистісних якостей, комунікативних можливостей викладача, його творча індивідуальність, характер стосунків зі студентами виявляються у стилях педагогічного спілкування [3].

Стиль педагогічного спілкування – стійка система способів і прийомів, які застосовує викладач під час взаємодії зі студентами [3]. Стиль педагогічного спілкування є одним із фундаментальних факторів успішної педагогічної взаємодії.

На сьогоднішній день існує досить багато відомих та загальноприйнятих класифікацій стилів педагогічного спілкування. Однією із найпоширеніших є класифікація Віктора Кан-Калика, яка базується на індивідуальних характеристиках учасників педагогічного спілкування [6]. Автор виокремлює п'ять основних стилів педагогічного спілкування, які акумулюють соціально-етичні установки викладача та способи їх виявлення в організації діяльності студентів, систему усталених способів і прийомів у спілкуванні [6].

1. Спілкування на підставі захоплення спільною творчою діяльністю. В основі цього стилю лежить поєднання високого професіоналізму педагога та його морально-етичних настанов. Головними його ознаками є активно-позитивне ставлення до студентів, заохоченість викладача у свою справу, що передається учням; співроздуми та співпереживання щодо цікавих і корисних тем чи занять [6]. Викладачі, які обирають такий стиль спілкування, завжди оточені студентами. Спілкування з педагогом наповнює студентів позитивними емоціями, збільшує мотивацію до навчання [3].

2. Спілкування на основі товариської прихильності базується на особистому позитивному сприйнятті студентами викладача, який виявляє приязнь, повагу до студентів [3]. Демонстрація дружнього ставлення – запорука успішної взаємодії [6]. Це емоційно-психологічний стимулятор розвитку і плідності взаємин педагога з вихованцями на основі дружби й захопленості спільною справою. Незважаючи на це, інколи педагоги перетворюють дружні стосунки на панібратські, що негативно впливає на весь навчально-виховний процес [3].

3. Спілкування – дистанція. Цей стиль притаманний як досвідченим педагогам, так і початківцям. Його суть полягає в тому, що в системі взаємин педагога і студентів роль обмежувача відіграє соціальна дистанція. Вона є педагогічно доцільною, оскільки студент і викладач мають різний соціальний статус і кожен реалізує свої специфічні соціально-рольові функції. Дистанція в педагогічному спілкуванні є показником провідної ролі педагога та ґрунтується на його авторитеті [1; 2]. Але навіть позитивне ставлення педагога до студентів не дає йому змоги уникнути авторитарності, що знижує загальний творчий рівень спільної зі студентами роботи [3]. Цей стиль спілкування, як правило, не дає хороших результатів, оскільки дистанція не може бути основою формування педагогічного авторитету [5]. Пасивно-позитивне ставлення у сполученні з авторитарністю в організації справи забезпечують дисципліну, високу успішність, але гальмують особистісний розвиток студентів. Нерідко викладачі-початківці використовують спілкування-дистанцію як засіб самоствердження в студентському та педагогічному колективах [6].

4. Спілкування-заликування. Для нього характерне негативне ставлення до студентів і авторитарність. Вдаються до нього педаго-

ги, не здатні організувати спільну діяльність [3]. Спілкування-залякування є типовим для «педагогіки покарань», наприклад, педагогів з авторитарно-монологічним стилем спілкування, частково спостерігається у представників маніпулятивного стилю й особливо яскраво – у педагогів із конфліктним стилем [6]. Щодо розвитку творчості або здійснення саме виховного впливу на студентів, а не просто ситуативного керування їхньою поведінкою цей стиль спілкування є безперспективним [5].

5. Спілкування-загравання поєднує позитивне ставлення до студентів із лібералізмом. Педагог прагне завоювати авторитет, подобається студентам, але не шукає доцільних способів організації взаємодії, не гребує дешевими прийомами. Це задовольняє честолюбство незрілого педагога, але справжньої користі йому і студентам не приносить [3]. Спілкування-загравання відображає відсутність необхідної загальнопедагогічної та комунікативної культури, умінь та навичок педагогічного спілкування, досвіду професійної комунікативної діяльності [5]. Для цього стилю характерні байдужість, поблажливість, невпевненість, формальна співчутливість із потуранням. Характерними є зневажливе ставлення до педагога, байдужість до його зауважень. Цей стиль можна віднести до неефективної форми взаємодії зі студентами, оскільки вносить дезорганізацію у навчальний процес і призводить до пасивності студентів [6].

З п'яти описаних вище стилів педагогічного спілкування **позитивним** прийнято вважати перших два. Умовно негативним є стиль спілкування-дистанція та **негативними** вважають спілкування-залякування і спілкування-загравання [6]. Але, не дивлячись на це, кожен викладач має свій індивідуальний стиль спілкування зі студентами. Навіть при наявності явного домінування одного зі стилів в різних педагогічних ситуаціях по відношенню до різних студентів педагог може демонструвати елементи різних стилів. Оптимальний індивідуальний стиль – це такий стиль, який дозволяє максимально повно використовувати сильні сторони викладача і, якщо можливо, компенсувати слабкі сторони його темпераменту, характеру, здібностей і особистості в цілому [3]. Завдання вироблення свого власного стилю є одним із найважливіших для педагога.

ЛІТЕРАТУРА

1. Подоляк Л. Г., Юрченко В. І. Психологія вищої школи : навч. посіб. для магістрантів і аспірантів. Київ : ТОВ «Філ-студія», 2006. 320 с.
2. Голярдик Н. А., Дика Л. Л. Педагогічне спілкування як фактор взаємодії викладача і студентів у вищих навчальних закладах. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України*. Серія: педагогічні та психологічні науки. 2014. № 2 (71). С. 64–73.
3. Пустова Н. О. Стилі педагогічного спілкування в системі вищої медичної освіти. URL: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/6508>.
4. Особливості комунікативного стилю викладачів дисциплін різних навчальних блоків у контексті студентоцентрованого підходу / Лісовий В. М. та ін. *Медична освіта*. 2016. № 2. С.85–89.
5. Мешко Г. М. Вступ до педагогічної професії : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2010. 200 с.
6. Психологія спілкування : навч. посіб. / Савенкова Л. О. та ін. ; за заг. ред. Л. О. Савенкової. Київ : КНЕУ, 2015. 309 с.

ФУНКЦІОНУВАННЯ МОВИ. НОРМУВАННЯ МОВИ. КУЛЬТУРА МОВИ

Бідзіля П. О., Ганошенко Ю. А., Дідик С. С.
Запорізький державний медичний університет

ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Впровадження та функціонування української мови в освітньо-виховному процесі, поглиблення просвітницької діяльності щодо національно-культурних традицій українського народу, формування цілісного національного інформаційно-культурного простору завжди є пріоритетними у всіх видах роботи професорсько-викладацького колективу Запорізького державного медичного університету (далі – ЗДМУ). Це відображено в концепції розвитку ЗДМУ, концепції гуманітарної освіти та виховної роботи на 2018-2019 н.р.

Варто зазначити, що ще 27 серпня 1990 р. ректором тоді ще Запорізького медичного інституту були затверджені заходи з впровадження в дію Закону «Про мови в Українській РСР», а 16 травня 1991 р. вченою радою інституту була затверджена «Програма розвитку української мови в Запорізькому медінституті на період до 2000 року». А у 1991-1992 н.р. кафедра суспільних дисциплін медінституту однією з перших у Запорізькій області розпочала викладати дисципліни українською мовою.

У своїй діяльності університет керується нормативною базою, яка визначає функціонування української мови: стаття 10 Конституції України; «Стратегія національно-патріотичного виховання дітей та молоді на 2016-2020 роки», Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2016 та ін.

Усі кафедри ЗВО поступово впроваджують українську мову в навчальний процес. Викладання фахових і загальноосвітніх дисциплін навчального плану для усіх спеціальностей здійснюється переважно державною мовою. З 2017-2018 н.р. підготовка й навчання іноземних студентів здійснюється переважно державною мовою.

Медичний університет відповідно до чинного законодавства дотримується вимог щодо ведення діловодства українською мовою

та створення єдиного україномовного режиму в оформленні приміщень вишу.

Великий обсяг роботи, спрямованої на реалізацію завдань державної політики щодо функціонування української мови, виконують кафедри культурології та українознавства, суспільних дисциплін, мовної підготовки іноземних громадян.

В університеті є кабінети української мови з відповідним устаткуванням, бібліотека літератури з українознавчих дисциплін при кафедрах, 17 навчальних аудиторій з українознавчих дисциплін, кімната-музей з народознавства.

Проблеми функціонування та розвитку української мови є постійною темою лекційних та семінарських занять з культурології, присвячених українській культурі XIX-XXI ст., на цю тему створюються реферати та усні доповіді.

В університеті щорічно проводиться студентська наукова конференція, де кращі студенти виступають із доповідями з проблем української мови, підготовленими під керівництвом викладачів кафедри культурології та українознавства.

Близько 250 першокурсників у I семестрі поточного навчального року мали змогу продемонструвати свої знання з української мови й творчі здібності під час виконання завдань у рамках першого етапу IX Міжнародного мовно-літературного конкурсу учнівської та студентської молоді ім. Тараса Шевченка. А студент I курсу нашого університету – Владислав Олійник (група 4м, спеціальність «лікувальна справа») посів друге призове місце в обласному етапі XIX Міжнародного конкурсу з української мови ім. Петра Яцика.

Традиційними стали тижні української мови й культури, присвячені святкуванню Днів української мови й писемності. Проводиться громадська загально-університетська акція «Говорімо українською». У листопаді 2018 р. ректорський диктант з української мови написали 646 студентів 1 курсу.

Щорічно проводяться літературно-мистецькі вечори до Шевченківських свят, Дня слов'янської писемності. Велику роль відіграє курс «Історія України та української культури», в ході якого передбачено обов'язкове відвідування студентами закладів культури (художніх музеїв та арт-галерей міста, драматичних театрів, міської філармонії).

Під керівництвом викладачів працює гурток української мови для студентів медичного університету, до роботи якого залучаються також іноземні студенти. Діє факультатив для студентів, які раніше не вивчали українську мову. Також функціонує онлайн-курс з української мови для викладачів ЗДМУ.

Також збільшується кількість навчально-методичних розробок українською мовою. Згідно зі звітом навчально-методичного кабінету ЗДМУ, у 2018 р. з 760 розробок викладачів університету – 505 українською, 125 російською, 130 англійською мовами.

Значно покращився стан забезпечення підручниками та навчальними посібниками українською мовою в бібліотеці ЗДМУ. Ректорат не шкодує коштів для придбання навчальної літератури. Лише в цьому році на нову літератури було витрачено майже 2 мільйони гривень. Протягом 2016-2018 рр. кількість придбаної україномовної літератури зросла. Так, якщо у 2016 р. з 11536 придбаних примірників – 62554 (54,2%) були українською мовою, то станом на 2018 р. до фонду бібліотеки надійшло 16185 примірників, з яких – 10989 (67,9%) українською мовою. Всі навчальні дисципліни на 100% забезпечені сучасними підручниками українською мовою видання.

Усі заходи, які здійснюються у ЗДМУ щодо впровадження та функціонування української мови, сприяють підготовці висококваліфікованих фахівців-медиків, патріотів своєї держави, вихованню гармонійної та високодуховної особистості.

Вербовецька О. С.

*Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка*

ДЖЕРЕЛЬНА БАЗА ВІДОЙКОНІМНИХ НЕОФІЦІЙНИХ ІМЕНУВАНЬ (НА МАТЕРІАЛІ АНТРОПОНІМІЇ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ)

Відойконімні утворення – один із найпоширеніших типів українських іменувань. Називати особу за місцем його походження чи попереднього проживання було і залишається дуже зручним способом ідентифікації. Основною причиною виникнення відойконімних назв

є переселення особи чи декількох осіб у інший населений пункт. Р. Керста вважає, що «у тих випадках, коли особа походила з іншої місцевості, її означували за місцем походження. Таке означення відрізняло пришельця від аборигенів» [1, с. 34]. Джерелом нашого дослідження послужили індивідуальні прізвиська та сімейно-родові назви жителів Тернопільщини, зібрані експедиційним шляхом.

Типовим для неофіційних іменувань (сімейно-родових назв – найменувань, що функціонують у формі множини для номінації усієї родини та індивідуальних прізвиськ) є те, що твірними основами відойконімних назв, мотивованих назвами населених пунктів, є назви поселень цієї ж області, часто одного району. При цьому переважають назви тих сіл, що знаходяться не надто далеко від поселень, де функціонує прізвисько. П. Чучка зазначає, що денотата, який прийшов з недалеких сіл (радіус 50–100 км) іменують за назвою села, а із населених пунктів, які знаходяться далі – за назвою місцевості [2, с. 192]. Це зумовлено тим, що процес іменування відбувається лише тоді, коли у мікроколективі відомий його мотив. Якщо зрозумілий мотив, то, відповідно, стає або є зрозумілим і саме іменування. Мотивуючою назвою неофіційних іменувань денотатів на Тернопільщині служить назви населених пунктів, які знаходяться у межах одного району: *Вербівскові* (Комарівка, Береж. р-н) – с. Вербів (Береж. р-н), *Котивскові* (Шибен, Береж. р-н) – с. Котів (Береж. р-н), *Рибницькові* (Шибен, Береж. р-н) – с. Рибники (Береж. р-н), *Чагарові* (Августівка, Коз. р-н) – с. Чагарі (Коз. р-н); *Верб'єтин* (Бариш, Буч. р-н) – Верб'ятин (Буч. р-н), *Горожанка* (Високе, Монаст. р-н) – с. Горожанка (Монаст. р-н) і т. ін. Часто мотивом назви стає переселення носія із сусідніх районів, областей, але близькомежуючих сіл: *Перемилівські* (Глещава, Терреб.р-н) – с. Перемилів (Гусят. р-н), *Помаранські* (Озерна, Збор. р-н) – с. Поморяни (Льв. обл.); *Котузян* (Осівці, Буч. р-н) – с. Кутузів (Тереб. р-н), *Рогатинець* (Щитівці, Заліщ. р-н) – м. Рогатин (Ів.-Фр. обл.). Зрідка використовуються для таких іменувань назви далеко розміщених населених пунктів: *Котульні* (Високе, Монаст. р-н) – с. Котул-Остриця (Садгирський р-н Чернівецька обл. (тепер с. Остриця)). Якщо денотат походить із населеного пункту, який знаходиться далеко від місця сучасного проживання, то отримує назву за назвою області: *Черновецька* (Дорошівка, Зал. р-н) – із Чернівецької області.

Основними типами неофіційних іменувань із використанням відойконімних лексем є форми відносно-присвійних прикметників: *Перемилівський*, *Кокоровські* та відойконімні назви іменникового типу (різних способів творення – безафіксний, суфіксальний, усічено-суфіксальний): *Жабинці* (с. Жабинці), *Сорокан* (с. Сороки), *Чехунька* (с. Чехів).

Отже, відойконімні сімейно-родові назви, а так само й індивідуальні прізвиська дуже рідко утворюються від назв населених пунктів, що безпосередньо межують із селом, де проводився збір матеріалу. Причину вбачаємо у тому, що із близьких населених пунктів в окремому антропоніміконі, зазвичай, є багато переселених людей – прийшли у прийоми, тому ця назва була б незручна для ідентифікації особи, оскільки таких денотатів традиційно є велика кількість, і неофіційна назва у такому випадку виконувала б функцію узагальнення, а не ідентифікації носія.

ЛІТЕРАТУРА

1. Керста Р. Й. Українська антропонімія XVI ст. Чоловічі іменування. Київ : Наук. думка, 1984. 152 с.
2. Чучка П. П. Антропонімія Закарпаття. Київ : ТОВ «Папірус», 2008. 671 с.

Мельник Т. П.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

УКРАЇНСЬКА МОВА В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ: ДІАХРОНІЧНИЙ АСПЕКТ

Українська мова разом із народом-носієм пройшла складний шлях розвитку. Вплив інших держав, заборони української мови та утиски української інтелектуальної еліти спрямовувались на те, щоб знизити значущість цієї мови у різних сферах духовного, культурного та наукового життя.

Зміни мовних режимів суттєво впливали на становлення наукової термінології, зокрема й медичної, яка є невід'ємною складовою

частиною словникового запасу будь-якої мови. Терміни завжди слугували для називання та визначення конкретних предметів чи явищ, тому існування кількох назв (через зміну мовної політики) для одного поняття нерідко викликало неточності.

Зародження української медичної термінології простежуємо ще у збірці стародавнього права «Руська правда» (XI ст.). Тут зафіксовано слова на позначення ушкоджень для здійснення судочинства. Із розвитком народних знань про вплив рослин на людський організм починають з'являтися невеликі збірки порад від народних цілителів. У 1627 році переважна більшість термінів зі збірок-травників увійшла до «Лексикону словенороського» Памви Беринди.

Вагомий внесок в українізацію медичної мови зробили члени Лікарської комісії НТШ під головуванням лікаря Євгена Озаркевича у Львові (1898). Вони взяли собі за мету працювати над розбудовою української національної медицини, створенням української медичної літератури. Результатом роботи комісії стало й видання «Лікарського збірника», у якому було започатковано публікацію української наукової медичної термінології [1].

Після зняття заборони використовувати українську мову (1905) науковці починають видавати медичні словники та публікують наукові праці у часописах. Найбільше процес українського медичного термінотворення активізувався у перші десятиліття XX ст.: видано 7 словників (П. Адаменко, О. Курило, М. Галин та інші), «Медичний термінологічний бюлетень» (1934). Початком ліквідування досягнень українських вчених стала публікація А. Хвилі «Знищити корінь українського націоналізму на мовному фронті» (1933).

Відновлення української термінологічної роботи відбувається у 50-х – 80-х роках XX ст., видано близько 10 медичних словників, проте всі вони спрямовані на мінімальне розходження між українською та російською мовами.

Традиції власне української термінографії, розширення застосування медичної термінології відновлюються лише у 90-х роках XX століття. З'являється велика кількість українських словників, медичних газет та журналів, українську мову використовують в усіх сферах життя суспільства.

На початку XXI століття не припиняються дискусії серед науковців щодо того, яким критеріям віддавати перевагу у творенні нової

української медичної термінології: 1) послуговуватись іноземними термінами (переважно англійськими, кількість яких зростає у зв'язку з оголошенням Міністерством охорони здоров'я англійської мови «ноюю мовою медицини»); 2) українізувати сучасну термінологію, використовуючи українські лексичні, словотвірні ресурси.

Отже, зважаючи на багатолітню складну історію, можемо зробити висновок, що стан української мови, зокрема і мови медичної, залежить насамперед від правильної національної політики, зорієнтованої на підтримку вже відомих надбань та створення умов для законодавчого функціонування української мови в усіх без винятку сферах суспільного життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганіткевич Я. До 110-річчя Лікарської комісії НТШ : веб-сайт. URL: <http://ntsh.org/content/do-110-richchya-likarskoyi-komisiyi-ntsh>

2. Пиріг Л. Українська мова у сфері медицини в Україні – минуле і сучасність. Праці Наукового товариства ім. Шевченка. 2014. Т. 36: Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія, т. 24. С. 110–116.

Семенець В. В.

Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського

ЗНАЧЕННЯ КУЛЬТУРИ МОВИ ДЛЯ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ-МЕДИКІВ

Уміння спілкуватися в різних ситуаціях із дотриманням установлених норм є однією з найголовніших соціальних вимог до майбутніх спеціалістів-медиків. Звичайно, ефективність мовленнєвого спілкування багато в чому залежить від вікових, індивідуальних особливостей людини, яка вступає в контакт з іншими студентами, викладачами та яка володіє комунікативною компетенцією. Одне із важливих завдань на сучасному етапі полягає в підготовці майбутніх спеціалістів-медиків до ефективного спілкування, формування в них готовності до розуміння інших, здатності до власної мовленнєвої творчості, що відповідає компетенції мовної особистості. Проте,

під час практичної діяльності медиків повсякденність переконує, що студенти-медики мають низький рівень мовної компетенції.

Майбутні медичні працівники повинні бути дуже обережними і в розмовах між собою з викладачем, а пізніше в присутності хворих. Іноді з випадково пророненого слова можна зробити хибні висновки.

Проблема мовленнєвої підготовки майбутніх спеціалістів-медиків є досить актуальною. Саме тому необхідно розробити найбільш оптимальні методи та прийоми навчання, впровадити систему вправ і завдань, які б підвищували мовну компетентність студентів-медиків.

Формування мовної компетенції особистості майбутнього спеціаліста-медика означає не тільки набуття людиною певних знань, умінь і навичок, а й самовиховання свідомого ставлення до мови, що виражається в прагненні та вмінні мовців спілкуватися рідною й іншими мовами, відповідальному ставленні до власного мовлення, постійній, наполегливій роботі над його вдосконаленням.

Фахова мова медика – це діалог фармацевта з покупцем в аптеці, лікаря з хворим у поліклініці чи лікарні, написання різних довідок, протоколу операції, історії хвороби чи реферату. Обов'язковим для будь-якої фахової мови є вживання специфічних термінів високого рівня стандартизації, зваженість і точність формулювань. І цілком природно, що саме терміни перебувають у центрі уваги, коли йдеться про опанування фахової мови. Однак і загальнонавчана лексика у фаховій мові зазнає певних змін, окремі слова набувають нових значень або нових відтінків. Для повноцінного спілкування треба мати необхідний словниковий запас і вміти правильно будувати речення. Формування мовної компетенції студентів-медиків залежить великою мірою від роботи викладачів мовних кафедр.

Важко переоцінити силу слова. Важливим складником особистості майбутнього спеціаліста-медика є мовна культура. Від мистецтва мовного спілкування багато в чому залежать і наслідки лікування.

Як доводить медична практика і саме життя, слово і ранило, і лікує; словом можна вбити, словом можна врятувати. Тому медик має оволодіти культурою мови: вміти добирати мовностилістичні засоби і прийоми відповідно до умов і цілей спілкування, передаючи певний психокультурний контекст. Саме це є тим стрижнем, на який на низуються професійні знання та вміння фахівця.

Сила слова іноді не може зрівнятися з дією навіть найефективніших засобів лікування. Чи потрібно доводити, яку повагу і довіру має пацієнт до лікаря, якщо той володіє вмінням переконувати. Звичайно, користуватися словом потрібно обережно, доброзичливо, бо в устах одного воно лікує, а в устах іншого – раниць. Необхідно знати, що, кому, коли і як говорити. При цьому слід врахувати психологічні особливості хворого, його стан, діагноз, характер хвороби.

Велике значення має інтонація. Медичний працівник, який говорить монотонно, байдуже, навряд чи знайде контакт із хворим та його родичами. Звукова мова медика, якщо вона емоційна і водночас спокійна, впевнена, є найкращим методом дії на хворого. Під час огляду хворого чи розмови з ним медик не повинен виявляти своїх негативних емоцій. Кожен хворий прислуховується не тільки до голосу медика, а й до його відтінку, прагнучи навіть прочитати щось в очах лікаря.

Професійне спілкування належить до формального, здійснюється у відповідності з певними правилами і спрямоване на встановлення контактів та підтримку зв'язків між колегами, партнерами, організаціями. Знання логічних основ різних видів спілкування – важлива умова ефективності майбутньої професійної діяльності студентів-медиків. Адже тільки через спілкування здобуваються знання, життєвий досвід, формується особистість. Процес навчання студентів професійного вербального спілкування передбачає оволодіння досвідом комунікативної діяльності, нагромадженням людством, науково обґрунтованим та узагальненим у підручниках і посібниках; вироблення умінь та навичок вступати у психологічний контакт, досягати взаєморозуміння з людьми, різними за віком, інтересами, соціальним статусом. Професійне спілкування має допомогти особистості розвиватися, підвищувати свій загальний, інтелектуальний і фаховий рівень.

Кожен фахівець в галузі медицини повинен вільно володіти українською мовою та вільно користуватися нею в усіх сферах, а особливо – у професійній. Тільки той, хто засвоює мовленнєву культуру в усій сукупності й багатогранності, здатен стати творцем мовних цінностей і найповніше виразити себе як особистість у будь-якій галузі суспільної діяльності.

Отже, важливість культури мови для майбутніх спеціалістів-медиків у фаховій діяльності безперечно, адже специфіка праці передбачає постійне спілкування лікарів з пацієнтом. Характерною особливістю професійного мовлення медичних працівників є те, що їхній партнер – пацієнт, часто хвора людина або її близькі. Занепокоєння про стан здоров'я, очікування мало приємного повідомлення позначаються на емоційному стані пацієнта, загострюють сприйняття, роблять його дуже вразливим. Загальновідомо, що від якості культури спілкування медичних працівників значною мірою залежить успіх лікування.

Свистун Н. О.

*Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка*

ВЛАСНІ ОСОБОВІ ІМЕНА: ЛІНГВІСТИЧНА НОРМА

У лексичному складі сучасної української мови вагоме місце займають власні особові імена. Власне ім'я розглядається переважно як мовне явище в аспекті його лінгвістичного та історичного розвитку. Ім'я – це знак, на основі якого індивідуалізується та ідентифікується особа.

Мотиви найменування бувають різні. Найчастіше вони пов'язані з естетичними, релігійними та політичними вподобаннями чи переконаннями середовища, в якому живе найменувач [4, с. 42].

Основні фактори, які сприяють популярності того чи іншого імені:

- 1) милозвучність, краса імені (суб'єктивний фактор);
- 2) релігійний фактор. Дитині обирають ім'я, яке співпадає з іменем святого, в день якого вона народилася на світ (*Андрій, Микола, Михайло; Анна, Марія*).
- 3) «фактор моди», який «підносить» те чи інше ім'я в певний період (*Арсен, Владислав, Денис, Максим; Анастасія, Вікторія, Софія*);
- 4) збереження сімейних традицій – найменування новонародженого на честь батька/матері, дідуся/бабусі (*Василь, Іван, Микола, Михайло, Павло; Оксана, Мар'яна*).

На сьогодні поширилася тенденція до повернення «забутих» імен (*Архип, Богодар, Гордій, Захар, Маркіян, Матвій, Нестор, Онисим, Остап; Богослава, Владислава*), які все більше знаходять своє місце в ужитку, хоч і прагнення до оригінальності назвати дитину на «іноземний лад» зумовило появу в українських сім'ях імен *Даніель, Мартін; Евеліна, Злата, Тереза*.

Характерною особливістю власного особового імені є те, що воно часто змінює свою структуру, тобто виступає у різних варіантах. У сучасних слов'янських мовах існує безліч варіантів імен. При цьому варіант від варіанта відрізняється структурою (фонетичною, морфемною, морфологічною), територією і часом вживання, емоційним забарвленням, сферою функціонування [1, с. 69]. В українській антропонімній традиції ім'я являє собою інваріант (основне ім'я, його офіційна (документальна) форма), яке реалізується в кількох варіантах. Інваріанти – це імена різних людей, варіанти – різновиди імені однієї людини. Основним іменем вважаємо офіційну (документальну) форму, зафіксовану в антропонімічних словниках (*Андрій, Антон, Іван, Максим; Ірина, Ольга, Тетяна*).

Змішування мовних норм спричинює появу неправильних форм розмовно-побутових, скорочених (усічених), зменшувально-пестливих варіантів (*Міша, Мішенька* – замість *Михайлик, Михасик, Михась; Андрюша, Андрюшенька* – замість *Андрійко, Андрійчик; Анічка* – замість *Ганнуса; Света, Светочка* – замість *Світланка* та ін.). Такі варіанти штучно створені (як калька з російської), не відповідають нормам української мови. У той же час українські варіанти імен досить милозвучні, утворюють багато зменшено-пестливих форм (пор. *Володимир* – *Володімирко, Володár, Володásь, Володásик, Волóдя, Волóдик, Волóдичок, Волóдечка, Володкó, Вовúня, Вовúся, Вóвчик, Ладíмир, Ладíмирко, Ладíм, Ладíмко, Лádко*). Допомогти у правильному виборі імен та їх варіантів можуть словники власних імен людей, що вміщують велику кількість особових імен у їх повній унормованій формі, а також скорочені пестливі, розмовні, згрубілі варіанти [2; 3]. Це імена, які вживали або вживають українці протягом століть: канонічні (популярні колись і тепер, а також рідкісні та дуже рідкісні), західноєвропейського, іншого запозичення, слов'янські, нові.

Дуже часто виникають труднощі з правильним використанням кличного відмінка (вокатива), який полягає у звертанні до певної

особи. Так, за нормою, форму із закінченням **-о** мають власні жіночі та чоловічі особові імена на **-а**: *Дарино, Інно, Ірино, Мар'яно, Тетяно; Луко, Миколо, Хомо, Яремо*; форму із закінченням **-е** мають власні чоловічі та жіночі особові імена з твердим кінцевим приголосним основи (зокрема й основи на **-р** твердої та мішаної групи), що виступає перед нульовим закінченням або закінченням **-о**, а також на **-я**, що пом'якшує попередній приголосний: *Антоне, Артеме, Богдане, Володимире, Даниле, Євгене, Іване, Ілле, Максиме, Назаре, Олександрі, Романе, Степане, Ярославі, Любова* (виняток – *Ігорю* (іменник м'якої групи другої відміни)); ім'я *Олег* має дві форми, які функціонують паралельно і обидві є літературними (*Олегу, Олеже*); форму із флексією **-ю** мають чоловічі особові імена на **-ій**: *Андрію, Корнію, Матвію, Сергію*; форму із флексією **-є** – власні жіночі особові імена на **-я**, що виступає після голосного: *Зое, Лідіє, Маріє, Меланіє, Наталіє, Соломіє, Софіє*.

Зменшувально-пестливі варіанти імен мають свої форми кличного відмінка. Так, власні жіночі особові імена на **-я**, що пом'якшує попередній приголосний, потрібно вживати так: *Ганнусю, Катрусю*; флексія **-у** притаманна чоловічим зменшувально-пестливим варіантам імен у кличному відмінку (*Богданчику, Назарчику, Романчику*).

Якщо звертання складається з імені та по батькові, то обидва слова потрібно вживати у кличному відмінку: *Шановний Олександрі Петровичу, Олеже Павловичу; вельмишановна Тетяно Степанівно, Лідіє Олексіївно* і под.

Отже, дотримання мовних норм, намагання правильно вживати імена, їх форми та варіанти допоможе зберегти культуру мови, оскільки грамотність свідчить про рівень і статус людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Панцьо С. Є. Антропонімія Лемківщини : монографія. Тернопіль, 1995. 128 с.
2. Скрипник Л. Г., Дзятківська Н. П. Власні імена людей : словник-довідник. Київ, 1996. 335 с.
3. Трійняк І. І. Словник українських імен. Київ : Довіра, 2005. 509 с.
4. Чучка П. П. Антропонімія Закарпаття. Вступ та імена. Ужгород : Видавництво УДУ, 1970. 104 с.

МЕДИЧНА ПРОФЕСІЙНА МОВА, МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ. ІНТЕРПРОФЕСІЙНЕ ТА ІНТРАПРОФЕСІЙНЕ СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Гонтарук А. М.

Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського

ВИКОРИСТАННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

У мовознавстві нещодавно почали виділяти спеціальну (фахову) мову – особливий функціональний різновид літературної мови, що обслуговує професійну сферу спілкування.

За сферою використання і мовними особливостями є підстави виділити два варіанти медичної розмовної мови: *мову медичної практики і власне розмовну мову працівників медичної галузі.*

Мова медичної практики реалізується в офіційних ситуаціях спілкування медичного працівника під час виконання професійних обов'язків і тому передбачає певне обдумування або підготовку. У цьому різновиді переважають кодифіковані мовні засоби (першої і другої груп).

Власне розмовна мова носіїв літературної мови реалізується спонтанно (без будь-якого попереднього обдумування) в неофіційних ситуаціях, у повсякденному спілкуванні працівників медичної галузі на професійні теми, у невимушеній комунікації медичного працівника та пацієнта, його родичів, друзів. У цьому різновиді переважають некодифіковані мовні засоби (другої і частково третьої груп).

Застосовується медична розмовна мова в інтрапрофесійній та інтерпрофесійній усній комунікації (**жанри**: консиліум, оперативна нарада («п'ятихвилинка», «планьорка»), ділова розмова медичних працівників, дружня бесіда медичних працівників на професійну тему, усна інструкція щодо медичного застосування препарату, записка, розмова з пацієнтом, розмова з родичами (друзями) пацієнта, ділова телефонна розмова та ін.).

У Кременецькому медичному коледжі імені Арсена Річинського студентам запропоновано вивчення курсу «Англійська мова за професійним спрямуванням». Даний курс є передбачений навчальною програмою для студентів 3-го та 4-го року навчання. У процесі вивчення мови студенти та викладачі активно співпрацюють, застосовуючи новітні методи та прийоми навчання, а також впроваджують комунікативний метод з метою оволодіння професійною англійською мовою на рівні спілкування «лікар-пацієнт». У процесі вивчення іноземної мови за професійним спрямуванням викладач застосовує різноманітні клінічні ситуаційні задачі, за допомогою яких студенти демонструють знання анатомічної та медичної термінології та вміння використовувати її на практиці.

Поряд з літературною медичною професійною мовою комунікативну практику лікарів характеризують позалітературні явища: *лікарський сленг (жаргон), просторіччя, суржик*. Для наочного прикладу використання такого типу спілкування студентам було запропоновано переглянути уривок із телесеріалу «Лікар Хаус» мовою оригіналу та відтворити одну із сцен серії (на вибір студентів).

Особливо активно студенти використовували міжпредметні зв'язки, тобто базові знання з клінічних дисциплін вони поєднували із навиками використання іноземної мови.

Отже, мова у навчанні студентів-медиків є особливим засобом інтеракції між викладацьким персоналом та власне суб'єктами навчального процесу. Тому у нашому навчальному закладі вона є максимально доступною та адаптованою для студентської молоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Білодід І. Сучасна українська літературна мова : Стилїстика. Термінологічна лексика. Київ : Вища школа, 1973. С. 158–173.
2. Біляев О. М., Вашуленко М. С., Плахотник В. М. Концепція мовної освіти в Україні. *Рідна школа*. 1994. № 9. С. 71–77.
3. Бобак М. І. Формування особистості медика третього тисячоліття. *Медична освіта*. 2002. №1. С. 49–50.

Гудима А. А.¹, Цимбалюк Г. Ю.¹, Прохоренко О. О.¹,
Лотоцький В. В.¹, Гарасимів І. М.¹,
Чубенко Л. Б.², Каленюк А. Л.³

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»¹;
Хмельницький обласний центр екстреної
медичної допомоги і медицини катастроф²;
КЗ «Волинський обласний центр екстреної
медичної допомоги і медицини катастроф»³*

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ПАРАМЕДИКІВ

Спілкування парамедика – це багатоплановий, складний процес розвитку і встановлення контактів між людьми. Він породжується потребою у проведенні спільної діяльності – рятування життя людини, а також включає в себе обмін інформацією, для вироблення єдиної стратегії взаємодії або розуміння.

Мета роботи – проаналізувати специфіку міжособистісного спілкування парамедика в ході виконання своєї професійної діяльності та виробити стратегію формування його професійної комунікативної компетенції на додипломному рівні.

У своїй повсякденній діяльності парамедик може спілкуватися: з членами своєї бригади; з диспетчером; з лікарем-консультантом; з постраждалим (хворим); зі свідками події; з родичами постраждалого (хворого); з представниками рятувальних служб (співробітниками поліції, ДСНС та ін.); з членами інших бригад, які вже присутні або додатково приїхали на виклик; медиками приймального покою при передачі постраждалого (пацієнта). Якщо врахувати гендерні, вікові, мовні та національно-культурні відмінності, то кількість комунікативних зв'язків парамедика значно зростає.

Усі перераховані напрямки комунікації парамедика умовно можна розділити на дві групи: 1) комунікація з персоналом, який бере участь в організації і наданні екстреної медичної допомоги та інших професійних дій, яка здійснюється за попередньо окресленими алгоритмами і визначеними каналами зв'язку: усне (особисте, дистанційне) або письмове спілкування з використанням технічних засобів

передачі даних; 2) комунікація з пацієнтом, його родичами та свідками події; 3) комунікація в команді – як елемент командної взаємодії.

Спільною рисою наведених напрямків комунікації є виражений стрес у комунікантів, спілкування в умовах обмеженого часу і ресурсів, при різних зовнішніх фізичних впливах (час доби, температура навколишнього середовища, освітленість, погодні умови і т.д.). Якщо врахувати, що у понад 70 % випадків помилок, які призводять до загибелі пацієнта та у більшості випадків низького рівня задоволеності пацієнтів з одержання допомоги лежать не технічні навички, а неадекватне міжособистісне спілкування, то парамедик вимагає ґрунтовної підготовки для набуття професійної комунікативної компетенції.

Як свідчать дані літератури [1], ефективність формування комунікативних здібностей серед парамедиків на основі навчання в галузі загальної психології та загальної міжособистісної комунікації є відносно низьким. Такого роду знання не можуть бути спонтанно переведеними в очікуване спілкування у сфері екстреної медичної допомоги. Крім цього, компетенції комунікації, набуті парамедиком під час вищої освіти, підлягають регресії в ході практичної діяльності, що пов'язано зі професійним стресом, а також формуванням небажаних механізмів захисту, таких як психологічний опір або відмова.

Наявний досвід з підготовки парамедиків засвідчив необхідність попри навички загальної міжособистісної комунікації зосередження начального процесу на конкретних комунікативних компетенціях, пов'язаних з безпосередньою практичною діяльністю. Їх кількість та специфіка залежать від виду міжособистісного спілкування.

Серед методичних засобів формування комунікативних компетентностей ми вбачаємо три основних підходи:

1) в ході реалізації кожного сценарію з невідкладних станів включати в чек-листи якість виконання нетехнічних навичок, ключовим з яких є навички комунікації;

2) впровадження на базі Центру стимуляційного навчання роботи зі стандартизованими пацієнтами та іншими стандартизованими комунікантами (диспетчер, свідки події, співробітники рятувальних служб і т.п.) для відпрацювання необхідних комунікативних компетентностей. З цією метою розроблено ряд стандартизованих сцена-

рив, які охоплюють ключові види міжособистісного спілкування, створені критерії оцінювання навичок комунікації, забезпечено відеосупровід кожного сценарію з можливістю особистого перегляду і наступного обговорення під час дебрифінгу;

3) впровадження когнітивної практики як форми актуалізації отриманих знань і навичок. Починаючи з другого року навчання студенти – майбутні парамедики беруть участь у чергуваннях разом зі своїми викладачами у Центрі екстреної медичної допомоги і медицини катастроф. Після кожного виклику передбачено дебрифінг для аналізу виконання бригадою технічних і нетехнічних навичок, у тому числі навичок комунікації.

Таким чином, запропонований комплексний підхід спиятиме у майбутніх парамедиків формуванню необхідних професійно орієнтованих комунікативних компетентностей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Włoszczak-Szubzda A., Jarosz M. J., Goniewicz M. Professional communication competences of paramedics – practical and educational perspectives. *Ann Agric Environ Med*. 2013. Vol. 20, № 2. P. 366–372.

Гуменна І. Р.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ПРОФЕСІЙНА КОМУНІКАЦІЯ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Опанування фаховими навичками комунікації під час навчання у ВМНЗ є важливим для успішної професійної діяльності майбутніх лікарів. Успішність випускників вищої медичної школи в майбутній професії зумовлена не лише комплексом фахових, але й комунікативних знань, умінь і навичок. Основною умовою успішної побудови професійної комунікації у роботі лікаря з пацієнтом є вміння встановлювати довірливий контакт, в якому комуніканту відводиться важлива роль. Необхідно відкрито демонструвати перед реципієн-

том свої наміри і компетентність у питанні, що обговорюється (наприклад, про причини виникнення хвороби, її наслідки, ефективне лікування тощо).

Професія лікаря вимагає також підвищеної уваги до розвитку власного мовлення майбутнього фахівця, вміння встановлювати та підтримувати контакт з колегами, пацієнтами та їхніми близькими. А отже, важливим для лікаря є тактовність у спілкуванні, прояв ініціативи, вміння слухати і чути. Мова лікаря має бути чіткою, зрозумілою та послідовною, з оптимальним доповненням жестами [1; 2].

Комунікація за сферою застосування може бути професійною та непрофесійною. У медичній сфері професійна комунікація свідчить про високу комунікативну культуру лікаря, зокрема:

- уміння лікаря реалізувати свої можливості у спілкуванні з керівництвом, колегами, пацієнтами;
- здатність сприймати, розуміти, засвоювати, передавати зміст думок, прагнень у процесі комунікації;
- постійно відчувати і підтримувати зворотний зв'язок під час комунікації;
- знаходити відповідні комунікативні засоби, які відповідали б змісту спілкування, обставинам, у яких відбувається комунікативний процес, та індивідуальним властивостям пацієнта.

Водночас непрофесійна комунікація свідчить про низьку комунікативну культуру лікаря, зокрема:

- породжує у пацієнта страх перед лікарем;
- відчуженість і недовіра до нього, небажання спілкуватися;
- зумовлює почуття пригніченості від процесу спілкування з лікарем [2].

Характерною особливістю професійного мовлення лікарів є те, що партнером у спілкуванні зазвичай є саме пацієнт. Суть моделі відносин «лікар – пацієнт» полягає в тому, що «лікар покликаний забезпечити компетентне медичне обслуговування хворого, засноване на співчутті та повазі людської гідності. Йому слід поважати права хворого та права своїх колег, іншого персоналу, бути правдивим і щирим у спілкуванні з ним» [1, с. 106].

Взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом є результатом ефективної комунікації, яка в свою чергу забезпечує досягнення основної мети лікування – одужання пацієнта.

Отже, під час навчання студентів у ВМНЗ потрібно враховувати особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації, що впливатиме на успіх їхньої професійної діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Назар П. С., Віленський Ю. Г., Грандо О. А. Основи медичної етики. Київ : Здоров'я, 2002. 344 с.

2. Різник Н. А. Основи професійної комунікації : навч.-метод. посіб. Переяслав-Хмельницький : Державний педагогічний університет імені Г. Сковороди. 2014. 76 с.

3. Matusitz J. Effective doctor–patient communication : An updated examination. *Soc Work Public Health*. 2014. № 29 (3). P. 252–266.

Nataliia Yelahina, Nadiia Fedchyshyn

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

MEDICAL COMMUNICATION AS A PROFESSIONAL SKILL

Communication is inherent in the provision of patient-centered care. Health care-related communication can be conceptualized broadly into 2 domains: interprofessional and interpersonal communication. The Interprofessional Education Collaborative (IPEC) defines interprofessional collaboration as “multiple health workers from different professional backgrounds working together with patients, families, carers, and communities to deliver the highest quality of care”. Interpersonal communication involves communication between 2 or more individuals and considers both audience and contextual factors. Interprofessional communication considers both health care-specific audiences (e.g., disciplines or professions) and contexts (e.g., practice settings).

The study of doctor-patient communication is difficult and complex. In a given context (e.g., electronic patient records), the major requirements for a knowledge source to be used as medical background knowledge are:

1) completeness. The knowledge source is expected to provide a good coverage of the medical specialties involved. The basic concepts needed in this context must be found, as must the relationships between concepts.

2) consistency. The categorization of the concepts is expected to be coherent whatever the specialty, and the relationship between concepts should allow one to navigate the knowledge consistently.

3) usability. The data must be integrated in a local database or requested from a remote server. Furthermore, the data are expected to be usable by a natural language processing system [2, p. 759].

Reviews of medical communication research clearly demonstrate that physicians are studied far more frequently than any other type of health care provider. Consequently, the majority of communication studies assess medical communication largely as a monologue from the perspective of the physician, and, occasionally, what an individual patient may say back. It is with good reason, then, that it has been argued that communication research in the medical context has been myopically focused on the communication of physicians [1, p. 600]. Furthermore, the majority of communication studies assess medical exchange from the perspective of the physician, rather than as a dialogic exchange between interactants. And, even when communication is assessed as a reciprocal and interactive phenomenon with two participants, it almost always consists of the exchanges of a single patient with his or her primary physician.

The medical community is of two minds when considering issues of the doctor-patient relationship. The centrality of the doctor-patient relationship to patient care is among the oldest of themes in the history of medicine, dating back to the time of Hippocrates. Public concern for the quality of the therapeutic relationship is no less in modern times. Indeed, this concern has led to at least token acknowledgment of the relationship in the incorporation of courses dealing with this topic into the curriculum of most major medical schools. Yet, for many physicians, it is technology and the scientific method, divorced from issues of the therapeutic relationship, that are viewed as the sine qua non of medicine; in the real practice of medicine, many maintain, the issues of the doctor-patient relationship are relegated to an inconsequential and unscientific low-priority concern.

REFERENCES

1. Kreps G. L. Consumer/provider communication research: A personal plea to address issues of ecological validity, relational development, message diversity, and situational constraints. *Journal of Health Psychology*. 2001. № 6. P. 597–601.

2. Whelan G. P., McKinley D. W., Boulet J. R., Macrae J., & Kamholz S. Validation of the doctor-patient communication component of the Educational Commission for Foreign Medical Graduates Clinical Skills Assessment. *Medical Education*. 2001. № 45. P. 757–761.

Iryna Zalipska

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

THE THEMATIC CLASSIFICATION OF MEDICAL TERMS

The medical terminology is the main important means of professional communication. Therefore, a detail typology of medical terms contributes a lingual harmonization and ensuring the comparison of medical terminology vocabulary. It allows the exchange of scientific information, without which it is impossible to do in the process of professional communication. The aim of the research is to classify the medical terminology.

The special terminological units of the medical subjects differ in their degree of specialization, and therefore they can be divided into three groups: the general medical terms, the anatomical medical terms and the proper medical terms.

The general medical terms are used in almost all fields of medicine. These words are known to all. Everyone can understand the general medical term very well, for example: *ache, dentist, doctor, drug, ear, eye, fever, flue, hand, head, heart, hospital, leg, liver, patient, pharmacist, stomach* and ect. Within a certain terminology, such lexical units can specify their meaning: *doctor-gastroenterologist, doctor-gynecologist, doctor-ophthalmologist*.

The anatomical medical terms are used in all areas of medicine. The anatomical vocabulary should be singled out separately. Any medical profession requires knowledge of the anatomy of the human body. The anatomic medical terms should be divided into such thematic groups: 1) parts of body and viscera (*abdomen, peritoneum, scalp*); 2) human body tissues (*connective tissue, cuboid tissue, epithelium*); 3) musculoskeletal system (*abductor, patella, sternum*); 4) cardiovascular system (*globulin, pericardium, thrombin*); 5) respiratory system (*alveolus, bronchus, phrenic nerve*); 6) digestive system (*anabolism, jejunum, pancreatic*); 7)

endocrine system (*medulla, mucus, steroid*); 8) central nervous system (*axon, homeostasis, medulla oblongata*); 9) senses system (*conjunctiva, cornea, sclera*); 10) urinary system (*cortex, pelvis, urethra*); 11) reproductive system (*fallopian tube, labium, testicle*).

The proper medical terms are inherent only in the medical industry. These terms are more difficult and they are specialized narrowly, in the certain medical sphere. The medical terms can be divided into three areas: medical (those belonging to the medical profession), dental and pharmaceutical. However the woven division will be very general and will not be able to reflect all the richness of the medical terminology's system. Therefore, the proper medical terms should be divided into such thematic groups: 1) names of medical institutions and departments (*surgical department*); 2) names of examinations and diagnostics: general examination of the patient (*blood pressure*), laboratory examination (*excision biopsy*), X-ray examination (*bite-wing X-ray*); 3) names of medical processes: patient treatment, general care for the patient (*thermometry*), operation (*vasoconstrictor*), bleeding (*blood transfusion*); 4) names of surgical instruments and equipment (*wedge-shaped implement*); 5) names of diseases: diseases of the chest and chest organs (*tracheitis*), diseases of the abdominal cavity (*anorexia*), diseases of the endocrine system (*hypothyroidism*), diseases of the urinary system (*nephritis*), skin and venereal diseases (*occupational acne*), diseases of the ear, throat, nose (*Meniere disease*), eye diseases (*glaucoma*), nervous illnesses (*Parcinson's disease*), infectious diseases (*varicella*), diseases of the cardiovascular system (*atherosclerosis*), dental diseases (*glossitis*), diseases of the blood (*anemia*).

In addition, we highlight more thematic groups of the proper medical terms: 6) dentistry (*lichen planus*); 7) pharmacy (*molybdenum*); 8) traumatology (*rupture*); 9) oncology (*lymphoma*); 10) obstetrics (*placenta*); 11) psychiatry (*agoraphobia*); 12) dietary (*cholesterol*); 13) nanotechnology (*nanocrystalline material*).

Consequently, the medical terms are divided into three main groups: the general medical terms, the anatomical medical terms and the proper medical terms. The most frequent are nouns. The importance of studying the phenomenon of medical terminology is obvious because to understand the text, learners need to know words, their meanings.

*Кульчицький В. Й.¹, Кульчицька С. В.²
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»¹;
Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка²*

ПРОФЕСІЙНЕ МОВЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА

Потреба у розв'язанні важливих соціально-економічних та культурних проблем ставить нові вимоги до мовної освіти й мовленнєвої підготовки майбутніх медичних фахівців у вищій школі, оскільки обов'язковою умовою успішної навчальної і фахової діяльності молоді є знання логічних основ різних видів спілкування, володіння культурою професійного мовлення.

Аналізуючи нашу наукову проблему слід звернути увагу на твердження Л. Барановської, яке полягає в тому, що знання логічних основ різних видів спілкування – важлива умова ефективності майбутньої професійної діяльності студентів [1, с. 141]. Процес навчання студентів професійного вербального спілкування передбачає оволодіння досвідом комунікативної діяльності, нагромадженням людством, науково обґрунтованим та узагальненим у підручниках і посібниках; вироблення умінь та навичок вступати у психологічний контакт, досягати взаєморозуміння з людьми, різними за віком, інтересами, соціальним статусом. Професійне спілкування має допомогти особистості розвиватися, підвищувати свій загальний, інтелектуальний і фаховий рівень. Для цього, за словами Я. Януш, кожен фахівець повинен вільно володіти українською мовою, вільно користуватися нею в усіх сферах і особливо – у професійній [2, с. 9]. «Знання мови професії, – зазначає В. Михайлюк, – підвищує ефективність праці, продуктивність виробництва, допомагає краще орієнтуватися в безпосередніх ділових відносинах» [3, с. 3].

Аналіз педагогічної літератури дає змогу розглядати професійне мовлення як цілісне утворення, складовими якого є знання норм літературної мови, фахової термінології; уміння розуміти усні й пи-

семні тексти зі спеціальності, тобто сприймати закладений у них зміст, і вільно створювати власні тексти; уміння виражати одну й ту ж думку різноманітними (в ідеалі усіма можливими даною мовою) способами, адекватно реагуючи на ситуації дійсності за допомогою мовленнєвих дій (речень, фраз, текстів); уміння відрізнити адекватні обставинам спілкування висловлювання від неправильних і неадекватних.

Необхідно відзначити, що характерною особливістю професійного мовлення медичних працівників є те, що їхній партнер – пацієнт, часто хвора людина або її близькі. Загальновідомо, що від якості мовленнєвої діяльності медичних працівників значною мірою залежить успіх лікування. Слово може мати величезне психотерапевтичне значення і може викликати важку ятрогенію – невротичний розлад, зумовлений в основному неправильною поведінкою лікаря, невмінням спілкуватися.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що сформованість професійного мовлення майбутніх медичних працівників має бути результатом усебічної підготовки, орієнтованої на фахову майстерність спеціаліста та його практичну діяльність.

ЛІТЕРАТУРА

1. Барановська Л. В. Дидактичний аспект професійного вербального спілкування. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2000. № 1. С. 140–145.
2. Галузинський В., Євтух М. Основи педагогіки і психології вищої школи в Україні : навч. посіб. Київ : ІНТЕЛ, 1995. 168 с.
3. Гальчук В. Проблеми культури мовлення: Вчора і сьогодні. *Українська мова та література*. 1998. № 36. С. 3.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Мікробіологія, вірусологія та імунологія є одним з основоположних, фундаментальних предметів при вивченні медицини студентами-медиками. Медична термінологія – одна з найскладніших терміносистем сучасної науки. Загальна кількість медичних термінів невідома. Крім того, термінологія сучасної медичної науки – це система, що знаходиться у процесі постійного вдосконалення та поновлення [1; 2]. Основою для формування української медичної термінології є народна побутова мова та наукова мова. Одним з джерел поповнення української медичної термінології є загальнонародні слова, так звані «побутовізви». Одним із значущих способів вторинного називання та збагачення термінології є асоціативний принцип, зокрема асоціативність за подібністю [2; 3]. Мікробіологічна термінологія не є винятком, серед загальноновживаних побутового призначення слів, можна виділити кілька груп:

- назви речей хатнього вжитку – сито (молекулярне), однак часто вживається решітка, голка (ін'єкційна);
- назви речей господарського призначення – мішок (жовтковий мішок курячого ембріона), ланцюг (розташування у вигляді ланцюга стрептококів);
- назви частин будівель та будівельних пристроїв: вікно («корівське вікно» при гепатиті В, ворота – входні ворота інфекції);
- назви вживаних у побуті предметів – паличка (ботулізму, правця, кишкова паличка);

Мова медичних працівників постійно збагачується завдяки усуненню мовних примітивізмів, збагаченню науково-технічною, суспільно-політичною лексикою і термінологією, появою нових понять. Одним з таких є слова «професіоналізми» – слова або вислови, властиві мові певної вузької професії [1; 2]. Вони не завжди відповідають нормам літературної мови. Професіоналізмами у мікробіології по-

слуговуються досить часто: палички – власне бактерії, коки – круглі мікроорганізми. У мікробіологічній термінології часто використовуються запозичені слова, або похідні певних форм: ланцет – ланцето-подібна форма пневмококів, фаготерапія – лікування за допомогою бактеріофагів.

Таким чином, застосування специфічної мікробіологічної термінології вимагає від викладачів уважності і точності та повсякденного удосконалення своїх знань і корекції мовних помилок у спілкуванні та викладанні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васенко Л. А., Дубічинський В. В., Кримець О. М. Фахова українська мова : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2008. 272 с.

2. Онуфрієнко Н. С. Науковий стиль української мови : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 312 с.

3. Орфографічний словник українських медичних термінів. Львів : Видавнича спілка «Словник», 1993. 473 с.

Саварин Т. В.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ОСОБЛИВОСТІ УТВОРЕННЯ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ

Термінологія медицини – одна з найскладніших терміносистем сучасної науки. Загальна кількість медичних термінів невідома. Термінологія сучасної медичної науки – це відкрита система, в якій спостерігається постійний процес виникнення нових термінів.

Українська наукова медична термінологія формувалася на власному ґрунті й одночасно сприймала латино-грецький та осмислювала світовий термінологічний досвід.

В основі української медичної термінології лежать два основних джерела – народна побутова мова і мова наукова. Співвідношення цих двох початків виразно простежується при проведенні семан-

тичного аналізу матеріалів, що мають певний стосунок до медичної проблематики. Хоча медицина обрала для себе власний шлях творення термінів за допомогою морфем класичних мов, які не обмежені додатковим змістом і виступають як чисті символи, їй також притаманні назви, утворені шляхом перенесення значення, що свідчить про нероздільний зв'язок термінологічних систем із загальною мовою та про розвиток за її законами.

Одним із джерел поповнення української медичної термінології є загальнонародні слова, які деякі науковці називають побутовізмами. Розширення системи національної медичної термінології шляхом використання побутовізмів зумовлено законом вторинної номінації (називання).

Одним із значущих способів вторинного називання та збагачення медичних термінів є асоціативний принцип. З усіх видів асоціацій у медичній термінології найчастіше творяться найменування за допомогою асоціативності за подібністю [1].

Серед загальноновживаних слів, зокрема побутового призначення, можна виділити кілька тематичних груп, з яких той чи інший термін взято. Серед них:

- назви речей хатнього вжитку: *миска*, *таз* (миска ниркова, таз); *чашка*, *чашечка* (чашечки нирки великі, чашечки нирки малі); *голка* (гістологічна, дерматологічна, ін'єкційна); *сито* (молекулярне); *лійка* (вушна, гіпоталамуса);

- назви речей господарського призначення: *мішок* (аневризматичний, киловий, сльозовий); *мішечок* (альвеолярний, волосяний), *сідло*, *сідло турецьке* (заглибина на верхній поверхні клиноподібної кістки, де міститься гіпофіз); *вуздечка* (верхньої губи, нижньої губи, язика); *вузлик* (долонний, лімфатичний);

- назви частин будівель і будівельних пристроїв: *поріг* (виведення, видимості, відчуття); *вікно* (завитки вуха, присінка вуха); *вічко* (маткове, сечоводу); *присінок* (гортані, кісткового лабіринту, носа, піхви, рота); *покрівля* (барабанної порожнини, четвертого шлуночка); *сходи* (барабанні, присінкові); *ворота* (інфекції, легені, лімфатичного вузла, надниркової залози, нирки, печінки, селезінки);

- назви вживаних у побуті предметів: *гребінці* (шкіри); *гребінь* (ампельний, головки ребра, кістки лобкової); *калитка* (чоловічих

статевих залоз); *кишеня* (гіпофізарна, пародонтальна, ясенна); *палічка* (ботулізму, дифтерії); *пояс* (плечовий, тазовий); *стремено* (одна зі слухових кісточок барабанної порожнини); *сумка* (волосяна, кришталика, сальникова, слизова) [1].

Отож, українська терміносистема складається як з власне української лексики, так і з запозиченої, котра є достатньо представленою в усіх наукових галузях, зокрема в медицині. Однак основними джерелами запозичення термінів й елементів для терміноутворення є латинська та грецька мови, що характерне не лише для української мови, але й взагалі для слов'янських мов та інших мов світу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Самолісова О., Ніколаєва А. Поняття «термінологія» та деякі аспекти українського медичного термінотворення. *Українська термінологія і сучасність*. Вип. VI. Київ : КНЕУ, 2005. С. 201–204.
2. Таран З. Місце греко-латинських запозичень в українській медичній термінології. *Українська термінологія і сучасність*. Київ : НАН України, 1997. С. 93–95.

Шеремета Л. П.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

МОВЛЕННЄВА КУЛЬТУРА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

В умовах розбудови незалежної України, її національного відродження, розвитку самобутньої української культури, компонентом якої є рідна мова, перед сучасною освітою виникають важливі питання, які потребують нагального розв'язання. Одне з них – культура мовлення.

Протягом багатьох років культурі українського мовлення не приділялося належної уваги. Поради і настанови зводилися лише до сухих декларацій; не розмежовувались такі поняття, як «мова» і «мовлення». У методичній науці поняття культури мовлення має два семантичні аспекти: 1) культура мовлення – це дотримання мовних норм і комунікативних якостей мовлення; 2) культура мовлення – це вчення про дотримання мовних норм і комунікативних якостей

мовлення [4]. Показниками якості культури мовлення є його комунікативні ознаки: правильність, багатство (різноманітність), виразність, дієвість, доречність (доцільність), достатність, доступність, точність, емоційність, естетичність, змістовність, логічність, образність, стислість, чистота та ясність мовлення.

Серед основних вимог до культурного мовлення виділяємо змістовність, правильність, багатство мовлення, точність, стилістична вправність, грамотність.

Важливим аспектом, який стосується культури мовлення, є дотримання мовленнєвого етикету, що «полягає в умінні уважно, з цікавістю слухати співрозмовників, нікого не перебиваючи, тактовно включатися в розмову, докладно і зрозуміло висловлюватися, говорити толерантно, з повагою, використовуючи грічні слова» [2, с. 24]. Висока культура усного і писемного мовлення немислима без дотримання мовленнєвого етикету.

Рівень мовленнєвої культури студентів-медиків в основному відповідає переліченим вимогам, але негативні моменти все ж таки мають місце в їхньому мовленні (вживання діалектизмів, просторіччя, кальок, запозичень, мовних штампів).

Проведені спостереження дають змогу виділити низку помилок, які є характерними для мовлення студентів. Основними серед них є такі: 1) недоречне використання під час бесіди елементів писемного мовлення; 2) відсутність стрункості, логічної послідовності, чіткості, уривчастість, незакінченість фраз – основні недоліки діалогічного мовлення.

Практика доводить, що важливими недоліками культури мовлення студентів-медиків є: 1) відсутність правильної вимови (зокрема, африкатів **дз**, **дж**; проривного **г**; уживанням кличного відмінка; безособових дієслівних форм на **-но**, **-то**; сполучення приголосних **-ться**, **-шся**); 2) ігнорування евфонічних засобів (найчастіше у вимові чергування звуків **у/в** та **і/й**); 3) уживання неправильного наголосу (особливо, коли йдеться про терміни: *вимова*, *значуща частина*, *порядковий (числівник)*); а також і в багатьох інших словах, як-от: *заголовок*, *котрий*, *ненависть*, *старанно*, *поки що* тощо).

Так, серед лексичних недоліків виділяємо: а) вживання слів у невластивому для контексту значенні («*відбиття* (замість *зображення*)

життя», «грати значення» (замість *роль*); б) порушення лексичної сполучуваності слів («*вірно* (замість *правильно*) *відповідати*», «*день відчинених* (замість *відкритих*) *дверей*»); в) багатослів'я, плеоназм (не варто вживати слова «*ну*», «*значить*», «*також*»; «вперше знайомитися», «сатирична карикатура» тощо); г) тавтологію (наприклад, «*внести внесок в літературу*», «*саджати у саду саджанці*»); ґ) уживання лексичних діалектизмів, русизмів (як-от: «*шахматна гра*» (замість *шахова гра*)).

Про невисокий рівень стилістичних умінь і навичок мовлення студентів свідчить неправомірне повторення тих самих слів і звукотів, що створює звукову одноманітність мовлення. Характеризуючи групу граматичних помилок (а це: словотворчі, морфологічні та синтаксичні), зупинимось детальніше на кожній з них. Словотворчі помилки пов'язані з уживанням неприйнятних в літературній мові утворень на зразок «*Галін*» (від *Галя*), «*з року в рік*» (*рік у рік*), «*дочкин*» (від *дочка*). Ця група є порівняно нечисельною. Морфологічні помилки трапляються значно частіше. Найпоширенішими є помилки в морфологічних формах слів («*баче*», «*хотять*», «*самий прекрасний*»), у вживанні сполучень числівників з іменниками на означення часу («*в сім годин*», «*п'ять хвилин десятої*»), складених формах числівників («*п'ятдесяти*», «*в сорок першому – сорок п'ятих роках*»).

Група синтаксичних помилок є найчисельнішою і виявляється у таких випадках: 1) неправильній побудові дієслівних словосполучень (*розкажи за (про) брата, що можна сказати за (про) грамотність*); 2) сполученнях слів із прийменником **по** (наприклад, «*комісія по (для) перегляду програм*», «*скучати по матері*» (за *матір'ю*)); – під час надуживання однотипних речень; 3) у невправно побудованих, кострубатих, громіздких реченнях.

Важливим компонентом формування культури мовлення студентів є їх стилістична грамотність, яка відзначається невисоким рівнем. Основними недоліками вважаємо невдалий вираз чи мовленнєву неправильність, що суперечить літературному мовленню, злагодженому стилю.

Для усунення цих недоліків доцільним буде користування різними видами словників, що сприятиме удосконаленню культури мовлення студентів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Біляєв О. М. Культура мовлення вчителя-словесника. *Дивослово*. 1995. № 8. С. 37–42.
2. Біляєв О. М. Про культуру мовлення вчителів-словесників, учителів загалом і не лише словесників. *Урок української*. 2000. № 1. С. 23–27.
3. Палихата Е. Я. Культура наукового і ділового мовлення. Тернопіль : ПМП РОМС-К, 1998. 172 с.

Юкало В. Я.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ЕТИКЕТНІ ФОРМУЛИ У СПІЛКУВАННІ ЛІКАРІВ

Етикетні формули використовуються у типових ситуаціях спілкування в обставинах безпосереднього контактування мовців: звертання, вітання, прощання, вибачення тощо. Основна мета мовного етикету – встановлення сприятливого контакту між людьми, регулювання їхніх взаємин.

Спостереження над уживаними кодифікованими і некодифікованими етикетними формами виявили тенденцію до формування специфічної професійної медичної норми. Проілюструємо це конкретними прикладами.

ПАНЕ ПЕТРЕНКУ!.. – ХВОРИЙ ПЕТРЕНКО!.. У лікарнях медичні працівники усіх рівнів під час розмов з пацієнтами надто часто вживають форму звертання *хворий* + *прізвище*: «Хворий Петренко! Пройдіть у четвертий кабінет», «Хворий Костюк! Сьогодні йдемо на рентген», «Хвора Івахів! Зайдіть на процедури», «Хвора Квочка! Як сьогодні Ваше самопочуття?». Іноді можна навіть спостерігати форму звертання *хворий без називання прізвища чи імені*: «Хворий, зачекайте мене в кабінеті!», «Хворий з шостої палати, чому Ви ходите по коридору?» тощо.

Очевидно, надмірне вживання слова *хворий* в усній комунікації **лікар – пацієнт** зумовлене впливом писемних стилів – у медичній документації, наукових творах поширений термін *хворий* у складі

різноманітних стійких словосполучень: *стаціонарний хворий, амбулаторний хворий, інфекційний хворий, хворий, що вибув із стаціонару* та ін. У медичних документах радянського зразка є багато реквізитів із словом *хворий*: у медичній карті стаціонарного хворого є реквізити *ким направлений хворий, діагноз закладу, який направив хворого*, у медичній карті амбулаторного хворого – *адреса хворого, скарги хворого*, у витягу з медичної карти амбулаторного, стаціонарного хворого – *прізвище, ім'я та по батькові хворого*, у направленні на ЛТЕК – *адреса хворого, стан хворого при направленні на ЛТЕК*, у санаторно-курортній карті – *прізвище хворого, адреса хворого*, у рецептах – *прізвище та ім'я хворого, прізвище, ініціали та вік хворого* тощо.

Термінологічне значення слова *хворий* (лат. *aegrotus, patiens*) – «який має яку-н. хворобу, нездужає», «людина, що захворіла на ту чи іншу хворобу». Це слово цілком доречне в усіх описаних контекстах офіційно-ділової писемної комунікації, в розмовах між лікарями. А от в усній мові під час спілкування з хворими воно, очевидно, не бажане, адже українське, не запозичене слово *хворий* зрозуміле кожному, до кого звертаються. Вперше вжита до людини така форма може раптово викликати негативні емоції, нагадати пацієнтові, що він в цих стінах вже не звичайна людина, рівна з усіма, а хворий. Хоча з часом пацієнт звикає до цього звертання і ніяк емоційно на нього не реагує. Дуже погано звучить це звертання без додавання імені.

Правда, може бути певна категорія людей, які хотіли б щодня чути визнання, що вони хворі. Але ця група не є численною.

Подані аргументи вказують на те, що не можна вважати доречною форму *хворий (хвора) + прізвище* як типове звертання до пацієнтів.

А от вжити слово *пацієнт* в аналогічній ситуації було б дещо доречнішим, хоча не найкращим варіантом. *Пацієнт* (лат. *patiens* страждалець, від *patiōr* перетерплювати, терпіти, страждати) – це «особа, якій надається мед. допомога; хворий, який лікується в лікарня», «особа, якій надають медичну допомогу». У нероманських мовах це слово не викликає в мовців негативної реакції, хоча нагадує, що вони зараз належать не до «найпривілейованішої» касты в суспільстві.

Безперечно, у медичних закладах мають бути нормою ті самі формули звертання до усіх пацієнтів, відвідувачів, хворих і здорових, які є традиційними в офіційному спілкуванні в цьому регіоні:

на ім'я та по батькові: Віталію Васильовичу! Галино Михайлівно!

пане (пані) + прізвище: Пане Петренку! Пані Івахів!

пане (пані) + ім'я: Пане Віталію! Пані Галино!

на ім'я (якщо лікар і пацієнт подружилися; до дітей): Віталію, Віталику, Галино, Галиночко тощо.

Специфічна професійна медична норма звертання, очевидно, завжди матиме небажану конотацію.

Не викликає заперечення у пацієнтів застосування таких специфічних лікувально-медичних етикетних формул: вітання *Здрастуйте!; Вітаю!; Привіт!; Доброго здоров'я!; Здоровенькі були!; Добрий день, як Ви себе почуваєте / як Ваше самопочуття / як Ваше здоров'я?*; прощання *Будьмо (будьте, будьте) здорові!; Поправляйтеся!; Видужуйте! / Одужуйте! / Виздоровлюйте!; Здоров'я Вам!; Кріпиться!; Треба жити!; Лікуйтесь, слідкуйте за своїм здоров'ям!; Пильнуйтеся!; Будьте здорові і більше не хворійте!*; компліменту *Ваші справи йдуть на поправку, показники крові (інші) покращились; Добре виглядаєте, печінка зменшилась; Ви посвітлили. Ви сьогодні добре виглядаєте. Ваш білірубін впав на 23,8. Вітаю Вас!; заборони Протиказано!* тощо.

Спостереження над уживаними кодифікованими і некодифікованими етикетними формулами виявили тенденцію до формування специфічної професійної медичної норми: вживання формул вітання (*Здрастуйте!; Вітаю!; Привіт!; Доброго здоров'я!; Здоровенькі були!; Добрий день, як Ви себе почуваєте / як Ваше самопочуття / як Ваше здоров'я?*), прощання (*Будьмо (будьте, будьте) здорові!; Поправляйтеся!; Видужуйте! / Одужуйте! / Виздоровлюйте!; Здоров'я Вам!; Кріпиться!; Треба жити!; Лікуйтесь, слідкуйте за своїм здоров'ям!; Пильнуйтеся!; Будьте здорові і більше не хворійте!*), компліменту (*Ваші справи йдуть на поправку, показники крові (інші) покращились; Добре виглядаєте, печінка зменшилась; Ви посвітлили. Ви сьогодні добре виглядаєте. Ваш білірубін впав на 23,8. Вітаю Вас!*), заборони (*Протиказано!*) тощо; застосування (небажане) форми хворий (хвора) + прізвище як типового звертання до пацієнтів.

МІЖМОВНІ, МІЖКУЛЬТУРНІ КОНТАКТИ

Ворона І. І.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ЛАТИНСЬКО-ГРЕЦЬКІ ЗАПОЗИЧЕННЯ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Сучасна українська медична термінологія – одна з найчисельніших систем термінів. Вона нараховує декілька тисяч слів та словосполучень та об'єднує різні за значенням групи термінів.

Українська медична терміносистема досягла найбільшого ступеня інтернаціоналізації порівняно з термінологією інших наукових галузей завдяки впливу двох класичних мов античного світу – давньогрецької та латинської. Запозичення-грецизми стосуються в основному спеціальних наукових понять: *анемія, бактерія, діабет, мікроб* тощо. Як приклади латинських запозичень можна навести терміни на позначення біологічних утворень та частин організму: *альвеола, вакуоля, вена, капіляри*; терміни на позначення дій та процесів: *аглютинація, адаптація, вакцинація, вегетація, дисиміляція, експеримент, ін'єкція, стерилізація*; назви речовин: *вітамін, фермент*; назви хвороб, запальних процесів, стану організму: *авітаміноз, ботулізм, гангрена, депресія* та інші.

Оскільки грецька та латинська мови являлись двома розвиненими індоєвропейськими мовами та взаємодіяли територіально й історично, знаходячись у постійному контакті, медичні найменування, яких не вистачало в грецькій мові, запозичалися нею з латинської, а грецькі за походженням слова зазнавали впливу латинської мови. Часто первинно латинські слова дублювалися латинізованими грецькими запозиченнями, що й сьогодні впливає на склад медичного термінологічного лексикону (наприклад: *офтальмолог* (грец.) – *окуліст* (лат.)).

Існує декілька способів утворення українських медичних термінів на основі латинських та грецьких запозичень:

1. Терміни, що не мають українських аналогів і живаються в тій самій граматичній формі, що і в античних мовах: *systema* – система, *trauma* – травма, *forma* – форма, *coma* – кома, *aorta* – аорта, *arteria* – артерія, *virus* – вірус та ін.

2. Українські відповідники, що мають латинську основу без флексії: *diagnosis* – діагноз, *symptoma* – симптом, *narcosis* – наркоз, *canalis* – канал, *reflexus* – рефлекс, *parasitus* – паразит, *terminus* – термін та ін.

3. Латинські та грецькі терміни, що мають українізовану граматичну форму: *dosis* – доза, *operatio* – операція, *oculus* – око, *immunitas* – імунітет, *phalanx* – фаланга (пальця) та ін.

Деякі терміни потрапили до української мови через латинські похідні: *herbarium* – гербарій (від *herba* – трава), *vitaminum* – вітамін (від *vita* – життя), *психічний* (від *psyche* – душа).

В українській медичній термінології існує багато термінів, які утворені за допомогою метафоризації, за подібністю: *арахноїдит* – запалення павутинної оболонки головного мозку, *іхтіоз* – це група спадкових захворювань шкіри, яка характеризується порушеннями зроговіння, *інфантилізм* (від лат. *infantilis* – дитячий), затримка в розвитку організму, що виявляється в збереженні в дорослого фізичних і психічних меж, властивих дитячому віку, *леонтіаз* (*leontiasis*) – надмірне розростання кісток черепа, в результаті чого голова людини починає нагадувати голову лева.

Оскільки латинська мова є загальновизнаною мовою медичної науки й багато мов світу продовжують створювати нові медичні назви, спираючись на неї та пристосовуючи її до своїх фонетичних і граматичних особливостей, значна частина українських перекладів по-своєму освоює латину. Наводимо кілька прикладів для ілюстрації вищезазначеного:

1) *angiopathia retinae traumatica* – травматична ангіопатія сітківки, де зі складеного латинського терміна перше слово запозичається, друге – перекладається, третє – калькується;

2) *atrophia nervi optici* – атрофія зорового нерва, де відповідно перше слово запозичається, друге – калькується, третє – перекладається;

3) *axis opticus* – оптична вісь, де відповідно перше слово перекладається, друге – калькується.

Запозичені терміни та їх українські відповідники утворюють синонімічні ряди: лейкоцит – білокрівець, еритроцити – червонокривці, іктерус – жовтяниця, макроцефалія – великоголовість, безголо-

вість – ацефалія, недокрів'я – анемія, абсорбція – вбирання, ін'єкція – впорскування, лейкемія – недокрів'я, трансфузія – переливання, трансплантація – пересаджування, тактильний (tactus – дотик) – дотиковий, піємія – гноскрів'я.

У синонімічні зв'язки вступають не тільки терміни-однослови, але й складені назви, наприклад: *перитоніт* – запалення очеревини, *апное* – відсутність дихання, *міома* – м'язова пухлина, *сколіоз* – бокове викривлення хребта, *ендокард* – внутрішня оболонка серця, *кон'юнктива* – сполучна оболонка (ока), *гемотрансфузія* – переливання крові тощо.

Функціональне значення наведених синонімічних пар різне. Національні терміни більш характерні для навчального процесу (вживання їх переважно обмежене підручниками, науково-популярною та методичною літературою), а запозичені терміни – для власне наукових досліджень. Фахівці надають перевагу економічнішим запозиченим латинським термінам перед описовими українськими. Пор., наприклад: *агніоскома* (angio – те, що відноситься до судин; *афакія* (відсутність кристалика); *аблефарія* (вроджена відсутність повік); *анізокорія* (неоднакова величина зіниць).

Отже, міжнародна лексика не порушує внутрішньої структури мови, а забезпечує контакти з іншими мовами світу і вказує на високий рівень української літературної мови загалом і української медичної термінології зокрема.

Taras Kadobnyi

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

INTERLANGUAGE AND INTERCULTURAL CONTACTS

Our country is a participant in the Bologna process; it adapts the education system of European and world standards, and also forms a new paradigm of education. The latest teaching technologies and multimedia tools are actively implemented. These and other qualitative changes in the field of education are not left unnoticed. One of the main tasks of teachers is the formation in student socio-cultural competence, traditions, customs, mentality, national characteristics, and language and speech behavior

of its carriers. It's very important to learn a language especially one in which we find ourselves in it's environ. In order to learn a language, one must first understand the mentality and society, culture and history, the spiritual and psychological characteristics of the people whose language is to be studied. More than just the grammar of the language for ease of communication, it serves as a tool for students to better adapt to our socio-cultural space.

This is an important factor in adapting students to a new language, culture and traditions. Everyday communication of foreign students with native speakers helps to accelerate adaptation to a foreign language and socio-cultural environment. A very important aspect of learning is the comparison of two different languages, cultures, traditions and religions. It is on their comparison that it is possible to find common and distinctive features, to try to find common signs, points of contact. Thus, by comparing two different languages, their grammar, origin, historical aspects of development, new methods of teaching a foreign language can be found. There are some similarities between the English and Ukrainian languages, certain words, phrases and expressions are common to both languages. There are also so many differences between these two languages, the most prominent being the difference in alphabets, language structure and sentence construction. Comparing the histories of two different nations, one can come to the conclusion about the uniqueness of each people. Comparing two different religions, one can come to a conclusion about a single system of values. Comparing the culture of two different people, one can see similarities which stem from the fact the all people share some common believes as well certain differences which only buttress the uniqueness of each culture. It also goes to show the dynamism of each culture in its ability to marry well with other cultures.

When studying foreign languages we use a direct method in contrast to the grammar-translation method. We show students that exposure to a new language is an exposure to a new world and new opportunities that come with it . We expose students to a culture and way of life that perhaps they are not used to. In all honestly the integration of an individual into a society is best facilitated using language as a tool. It not only helps the individual to be fully able to understand their environment but also to actively participate in the society. Every individual has the ability to

master as many languages as they so desires. Noam Chomsky refuted the idea that our minds are a blank state, instead showing that we are neurologically wired for language (which is why we pick it up so quickly) [1, p. 69]. A lot of times mastery of languages is conditioned by the environment one finds themselves but not restricted. Evidence indicates that it much easier for children under the age of seven to become fluent in a language other than their mother tongue, agreeably it's harder but not impossible for adults to master a new language.

The main goal of teaching foreign languages is the rapid adaptation of Ukrainian students to foreign languages, the socio-cultural space, the acquisition of historical and social experience by students, the study of idioms and phrases, the constant expressions and structures of foreign languages, the inheritance of the spiritual achievements of different nations and peoples of the world. Mastery of foreign languages also provides these students tools to be global citizens and equips them to not only be able to contribute to their nation but to have their impact felt in the world at large. A popular Ukrainian saying goes “you are as many times human as many languages you know.” I always advocate the study of a new language as it serves a basis for integration into any society one finds themselves and makes one a global citizen.

REFERENCES

1. Tom Butler-Bowdon. 50 Philosophy Classics. Nickolas Brealey Publishing. London. Boston. 2013. P.69.

ЛІТЕРАТУРА І КУЛЬТУРА МОВИ

Заліпська І. Я.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

КОМУНІКАТИВНІ ОЗНАКИ ЯК КАТЕГОРІЙНЕ ПОНЯТТЯ КУЛЬТУРИ МОВИ

Культура мови – це дотримання норм літературної мови, використання мовно-виражальних засобів відповідно до мети й ситуації спілкування. У сучасному мовознавстві культура мови виокремилася в самостійну лінгвістичну дисципліну з широкою проблематикою досліджень, основне завдання якої – оцінити якість мови загалом та її структурних рівнів зокрема. На початку ХХІ ст. в термінологічному апараті культури мови усталилося два основних категорійних поняття – „норма літературної мови” і „комунікативні ознаки мови”. **Комунікативні ознаки** трактуємо як характеристику змісту та форми мови, як сумарну оцінку рівня досконалості володіння літературною мовою.

Виокремлення комунікативних ознак мови має свою історію. Перші спроби аналізу зафіксовано ще в працях античних риторів (Діонісія, Діогена Лаєртія (Вавилонського), Аристотеля, Деметрія Фалерського, Цицерона, Діонісія Галикарнаського), які комунікативні ознаки називали „ідеями” і пов’язували з особою мовця. У різних риториках названо майже тридцять якостей „гарного мовлення”, однак усі ритори виокремлювали красу, різноманітність, ясність, правильність, стислість, доречність мови.

Багаті традиції красномовства має українська історія. До відомих українських риторів Київської Русі належали митрополит Іларіон, Ярослав Мудрий, Володимир Мономах, Кирило Туровський. У ХVІ – на початку ХVІІ ст. поширюється книгодрукування, масово відкриваються братські школи та вищі навчальні заклади, зокрема Києво-Могилянська академія. Риторика, поетика, діалектика, грецька і латинська мови – основні навчальні предмети. Найвидатнішими проповідниками і риториками вказаного періоду були Інокентій Гізель, Лазар Баранович, Іоанікій Галятовський, Антоній Радивилівський,

Стефан Яворський, Феофан Прокопович. Вони зазначали про важливість логічності, емоційності, милозвучності, образності, ефективності висловлювання.

Науковий аналіз комунікативних ознак у культуромовній парадигмі розпочався у ХХ столітті. Перший етап, що припадає на 20–30 рр., пов'язуємо із розвитком теорії літературної мови. Вагомий внесок у розширення низки комунікативних ознак здійснили науковці Празького лінгвістичного гуртка (В. Матезіус, Б. Гавранек, Й. Вахек та ін.). Вони виділяли три характеристики мови: 1) стійкість, 2) ясну і легку передачу найрізноманітніших відтінків, 3) оригінальність мови. У цей період в україністиці превалював практичний аспект культуромовних студій (роботи І. І. Огієнка, О. Б. Курило, М. Ф. Сулими).

У 1939 р. розпочалася Друга світова війна. Складний історичний період наклав відбиток на розвиток мовознавчої науки. Незважаючи на те, що повоєнні роки не сприяли активному розв'язанню мовних проблем, вивчення характеристик мови тривало. На 50–70-ті роки припадає другий етап дослідження комунікативних ознак. У цей період в українському і російському мовознавстві культура мови виокремилася в самостійну галузь знань. У 50–70-ті рр. учені активно займалися питанням диференціації комунікативних ознак. Комунікативні якості вивчають Л. А. Булаховський, М. А. Жовтобрюх, А. П. Коваль та ін.

Третій етап у студюванні характеристик мови припадає на 80–90-ті роки ХХ століття. У цей період М. І. Ілляш, Б. М. Головін, А. М. Васильєва, С. Я. Єрмоленко, Л. І. Мацько, Н. Д. Бабич, Л. В. Струганець термінологічно окреслюють комунікативні ознаки. Наприклад, Н. Д. Бабич [1] детально схарактеризувала такі комунікативні ознаки: правильність, точність, логічність, багатство (різноманітність), чистоту, доречність, достатність, ясність, виразність, емоційність. Л. В. Струганець репрезентувала дещо ширший перелік комунікативних ознак мови: правильність, точність, логічність, чистоту, образність, виразність, багатство, різноманітність, доречність, доступність (дохідливість), достатність, стислість, змістовність, емоційність, естетичність, дієвість (ефективність), ясність [2, с. 40–42].

Початок ХХІ століття ототожнюємо з четвертим етапом в історії наукової диференціації комунікативних ознак. У цей період прохо-

дить усталення термінології, розширюється поле її функціонування (терміни на позначення комунікативних ознак активно використовуються у лінгвостилістичних і лінгводидактичних студіях).

Типологія комунікативних ознак у сучасному мовознавстві та лінгводидактиці є досить розгалуженою. До окремих назв комунікативних ознак сформувалися синонімічні ряди: точність – конкретність, доступність – дохідливість – ясність, достатність – стислість – лаконічність, змістовність – інформативність, експресивність – емоційність, дієвість – ефективність та ін.

Таким чином, у нашому дослідженні пропонуємо оптимальний перелік домінантних комунікативних ознак літературної мови: правильність, точність, логічність, образність, багатство, різноманітність, доступність, змістовність, експресивність мови. Терміни на їх позначення усталилися, складають сегмент метамови культури мови як самостійної лінгвістичної галузі. Послідовність, у якій названо комунікативні ознаки, мотивується частотністю, а також усталеністю їх виокремлення у різних виданнях, переважно навчально-методичного характеру/

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабич Н. Д. Основи культури мовлення. Львів : Світ, 1990. 232 с.
2. Струганець Л. В. Теоретичні основи культури мови : навч. посіб. для студентів філологічних факультетів вузів України. Тернопіль, 1997. 96 с.

МЕТОДИЧНА НАУКА ПРО ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ (МОВНОЇ) КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Горпініч Т. І., Федчишин Н. О.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

СПЕЦИФІКА ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У МЕДИЧНИХ ШКОЛАХ США

Важливим компонентом професійної компетентності лікаря є його комунікативна компетентність. Аналіз цього, одного з найважливіших компонентів професіоналізму медика, зумовлює необхідність дослідження особливостей навчання закладів тих країн, де є позитивний досвід комунікативної підготовки медичних працівників. Високий рівень підготовки лікарів США, рівень конкурентоспроможності американської медицини в світі, якість медичних послуг визначають актуальність аналізу досвіду США.

Для дослідження основних особливостей розвитку комунікативних умінь студентів-медиків у медичних коледжах та університетах США звернемося до аналізу навчальних дисциплін, у межах яких здійснюється цей розвиток. Докторська програма Коледжу лікарів і хірургів Колумбійського університету (College of Physicians and Surgeons at Columbia University) передбачає вивчення дисциплін у три блоки – основний курс (Fundamentals Curriculum), клінічний курс (Major Clinical Year) і диференціація та інтеграція (Differentiation & Integration Curriculum). У межах першого блоку вивчається дисципліна «Основи клінічної медицини» (Foundations of Clinical Medicine), однією із цілей якої є вивчення особливостей спілкування лікаря з пацієнтом, навчання правильного опитування пацієнта, основ медичної етики. У межах другого блоку, під час вивчення двотижневого обов'язкового курсу «Механізми та практика» «Mechanisms and Practice», опановуються навички прийняття рішення, роботи в команді та спілкування з пацієнтами. Окрім цього, в ході вивчення навчальних планів університету при вивченні дисциплін майбутніми лікарями особливий акцент робиться на взаєминах лікаря і пацієнта [1].

Аналіз програми на здобуття ступеня доктора медицини в Школі медицини Гейзеля при Дартмутському університеті (Geisel School of Medicine at Dartmouth University) засвідчив, що розвитку комунікативних вмінь відводиться особлива роль. Одним з основних предметів перших двох років навчання є курс «Основи лікарської справи» (On Doctoring), у ході вивчення якого студенти опановують тонкощі спілкування з пацієнтами, їх родичами, колегами, вчать проводити опитування пацієнта, виробляють свій власний стиль спілкування та поведінки, вивчають основи медичної етики, правила ведення медичної документації та ділової кореспонденції [2].

Окремо варто відзначити особливості формування іншомовної комунікативної компетентності, яке відбувається в ході курсів з вивчення медичної термінології іноземними мовами. Хоча, на відміну від українських медичних навчальних закладів, іноземна мова за професійним спрямуванням не входить до навчального плану медичних шкіл в США, в їхніх ВМНЗ існує низка елективних курсів, у ході яких студенти, які бажають подовжити наукові дослідження чи клінічну діяльність в інших культурних середовищах, мають змогу засвоїти медичну термінологію обраною мовою. Наприклад, в Медичній школі Гарвардського університету студенти мають змогу вивчати іспанську, португальську та китайську мови. Здійснення такої іншомовної підготовки відбувається в межах Програми медичної комунікації (The Medical Language Program), яка проголошує своєю метою забезпечити студентів навичками іноземної комунікації. Це дасть змогу надавати медичну допомогу з урахуванням культурних особливостей і мовного розмаїття регіону, дозволить усвідомити імовірні мовні бар'єри при досягненні рівності у наданні медичних послуг.

Вивчення зазначених іноземних мов відбувається на першому і третьому роках навчання і проходить щотижнево впродовж одного чи двох семестрів. Зміст дисциплін охоплює і безпосередній розвиток мовленнєвих вмінь спілкування, і надання студентам знань про культурне середовище носіїв відповідної мови. У Медичній школі є тривала традиція іншомовної професійної підготовки студентів. За останні 50 років понад 1000 випускників отримали підготовку в межах програми вивчення китайської, іспанської, португальської та гаїтянської креольської мов.

У 2018–2019 н. р. в Медичній школі проводяться заняття за такими напрямками: китайська мова (проміжний рівень), осінній / весняний семестр; португальська мова (проміжний рівень), осінній семестр; іспанська мова (високий рівень), осінній / весняний семестр; іспанська мова (просунутий рівень), осінній / весняний семестр. Окремо пропонується інтенсивний курс іспанської медичної термінології для студентів з початковим та проміжним рівнями володіння на третьому і четвертому роках навчання. Курс триває щоденно впродовж чотирьох тижнів, навчання проводять викладачі з країн Латинської Америки у формі індивідуальних занять.

Як показує вивчення американської системи охорони здоров'я, лікар – один з найважливіших фахівців у роботі з пацієнтами. По-перше, ця професія є однією з найважливіших для функціонування суспільства, а по-друге, система медичного обслуговування побудована таким чином, що люди постійно звертаються за допомогою, а не займаються самолікуванням, як це буває в інших країнах й ускладнює роботу медичних працівників. Це є однією з найбільших переваг американської системи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Columbia University Medical Center : Programs. URL: <http://www.cumc.columbia.edu/mdphd/programs#MD1> (дата звернення 3.04.2018).
2. Geisel School of Medicine : The MD Program Courses. URL: http://geiselmed.dartmouth.edu/ed_programs/mdprog/#3 (дата звернення 11.03.2018).

Мартінова С. Г., Дорошенко О. Г.

Комунальний вищий навчальний заклад «Дніпровський базовий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради»

ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТРЕНІНГОВОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НАВИЧКАМ СПІЛКУВАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

У лікуванні хворого важливу роль відіграє взаємодія між пацієнтом та медичним працівником. І саме медична сестра, як учасник

лікувального процесу, проводить із хворими більше часу, ніж лікарі та інші медики. Головним у діяльності медичної сестри завжди є акцент на її здатність сприймати та розуміти особистість і почуття хворого, його проблеми й труднощі. На основі цього розуміння потрібно створювати специфічні взаємовідносини, які будуть спрямовані на покращення статусу хворих [5, с. 216].

Працюючи над вдосконаленням компетенції спілкування медичних сестер з підопічними, викладачі розробили та запропонували до використання в навчальному процесі методичні рекомендації «Практичний та професійний тренінг в системі підготовки фахівця» з теми: «Мистецтво спілкування», де була розкрита не тільки тема міжособистісного спілкування медсестри та хворого, а й зазначена необхідність проведення самоаналізу та вдосконалення вмінь студента ефективно спілкуватися. В структурі рекомендацій використані тестові завдання, тренінгові вправи, навчальний матеріал, що адаптований до використання в навчанні медичних сестер. Саме тренінгова система допомагає активізувати пізнавальну діяльність студентів у процесі навчання.

Розпочинаючи тренінг, пропонуємо студентам пройти тестування з вміння спілкуватися. Як правило, таке вміння оцінюється як середнє або низьке. Ці показники стимулюють студентів до більш ретельного вивчення матеріалу. Студенти з високим рівнем мотивації, які більше працюють над власним самовдосконаленням, як правило, досягають кращих результатів [1, с. 85].

Розкриваючи тему спілкування, ми не змогли обійти увагою питання емоційного інтелекту. Згідно з дослідженнями, у більшості підлітків (48%) емоційний інтелект сформований на низькому рівні. У третини підлітків (37,7%) емоційний інтелект сформований на середньому рівні. Тільки у 20,3% підлітків емоційний інтелект знаходиться на високому рівні розвитку [4, с. 3–4]. Ми даємо можливість студентам розвинути свій емоційний інтелект, опрацьовуючи тренінгові вправи методичного посібника. Особистість медичної сестри, стиль її поведінки може як позитивно, так і негативно впливати на хворих [2, с. 181].

До уваги студентів пропонується розглянути основні типи емоцій. Емоції виступають як внутрішня мова, як система сигналів, безпосередньо розкривають відносини між мотивами і реалізацією

того, що відповідає цим мотивам діяльності. Лише усвідомлюючи власні емоції, студенти можуть навчитися розуміти емоції інших людей, а також причини, що їх викликали. Ефективність лікувального процесу багато в чому зумовлена взаємодією медсестри та пацієнта, тому для повноцінного догляду за хворими медичному персоналу обов'язково потрібні знання з психології [2, с. 1].

Велику увагу в методичних рекомендаціях приділено умінню слухати. Невміння слухати – основна причина неефективного спілкування, саме воно призводить до непорозумінь, помилок і проблем. Для розвитку вміння слухати студентам пропонується виконати вправи, що допоможуть їм розвинути навички рефлексивного та нерфлексивного слухання. Також для вдосконалення навичок слухання пропонуємо застосувати тренінг сенситивності. Без врахування емоцій та настрою пацієнта неможливо розраховувати на адекватне розуміння. У свою чергу, без інформації про почуття та думки пацієнта важко розібратися в причинах його поведінки і планів та повноцінно обговорювати їх.

Тренінги з розвитку міжособистісних відносин і комунікацій проводяться переважно у вигляді рольової гри парами або групою у складі трьох осіб.

Як навчальний матеріал у тренінгах, ми використовуємо клінічні випадки та ситуації, які моделюємо, посилаючись на випадки з власної практики або фрагменти фільмів, телепередач.

Обов'язково в ході тренінгу порушуємо питання культури мови. Мова медичної сестри однаковою мірою може чинити і цілющий вплив, і гнітючу дію [5, с. 61].

Закінчуючи тренінг, пропонуємо студентам пройти ще одне тестування, що, як правило, демонструє прогрес в навичках спілкування.

Отже, розробка та впровадження в навчальний процес методичних рекомендацій вчасно та якісно дозволили оптимізувати навчальний процес, зробити його більш цікавим та насиченим.

ЛІТЕРАТУРА

1. Божович Л. И. Ключевые компетенции личности как образовательный результат профессионального образования : дисс. ... канд. пед. наук. Москва, 2005. 186 с.

2. Кміть І. В. Мотивація професійного вибору медичних сестер. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/2009_74_1/44.pdf.

3. Лакостина Н. Д., Сергеев И. И., Панкова О. Ф. Клиническая психология : учебн. для студ. мед. вузов. 2-е изд. Москва : МЕД-пресс-информ. 2005. 416 с.

4. Шпак М. М. Особливості розвитку емоційного інтелекту в підлітковому віці. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Випуск 5. Том. 2. 2016. С. 3–4.

5. Основи загальної і медичної психології / за ред. І. С. Вітенка, О. С. Чабана. Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. 344 с.

Мельничук О. М., Сілевич Л. І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ «УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)»

Мова народжує національний дух та формує національну ідею, прагнення та волю кожного народу. Українська мова – це прояв духовної сили нашої нації, джерело державного й національного відродження.

Зміни в суспільно-політичному житті, формування нових концептуальних засад у системі вищої сучасної освіти України спрямовані на підвищення мовленнєвої і комунікативної культури студентів та на реформування мовної освіти в цілому. Сучасні тенденції в гуманітарній складовій навчання, зумовлені останніми реформами в освіті та медицині, актуалізують проблему формування мовленнєво компетентної та творчої особистості, фахівця з ефективним мисленням, раціональним та оптимальним мовленням.

У зв'язку з цим постає питання щодо збереження в навчальних планах спеціальностей медичного та фармацевтичного профілів дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)», оскільки саме цей курс забезпечує формування професійної мовної культури фахівця, інтелектуального потенціалу країни загалом та стійкого україномовного середовища.

Відповідно до змісту проекту «Концепції державної цільової програми на 2018–2028 роки, спрямованої на забезпечення всебіч-

ного розвитку і функціонування української мови як державної в усіх сферах суспільного життя, створення єдиного культурного простору України та збереження цілісності культури», розробленого Національною академією наук України, Міністерством освіти і науки України, Національною академією педагогічних наук України, викладачі ЗВО продовжують роботу з видання підручників (у т. ч. електронних), навчальних посібників, термінологічних словників, оновлених довідників номенклатурних назв у медицині та фармації, методичних матеріалів з «Української мови (за професійним спрямуванням)», що сприятиме зміцненню державного статусу української мови, виробленню дієвих механізмів її захисту та розвитку, буде підтримкою книговидавничої справи в Україні, підвищуватиме конкурентоспроможність української книжкової продукції як на вітчизняному книжковому ринку, так і за межами України.

Специфіка навчальної дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» дає змогу викладачам впроваджувати в навчальний процес інноваційні особистісно орієнтовані педагогічні технології при викладанні тем курсу, застосовувати різні види навчальної діяльності, які спрямовуватимуть студентів на формування власних методів та прийомів мовленнєвої комунікації.

У цьому ж контексті колективами кафедр розробляються програми курсів за вибором (наприклад: «Теорія і практика професійної мовної комунікації», «Культура мовлення», «Основи діловодства та риторика», «Культура наукової мови»), які своїм змістом і настановами сприяють усвідомленню студентами соціально-психологічних аспектів мовлення в процесі фахової комунікації та спонукають до врахування їх під час активної мовної практики.

Професорсько-викладацький склад ЗВО МОЗ України у своїй педагогічній діяльності особливу увагу приділяє виховній роботі з метою прищеплення любові та шанобливого ставлення до рідної мови, заохочення студентства до вивчення та спілкування українською мовою. У зв'язку з цим щорічно проводяться заходи, присвячені Дню української писемності та мови, з метою захисту та забезпечення розвитку і функціонування української мови як державної. Спільно з громадськими організаціями в студентському середовищі організуються культурно-просвітницькі заходи, всеукраїнські флешмоби на підтримку української мови.

Нахаєва Я. М.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ФОРМУВАННЯ ТЕРМІНОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ

У ХХІ столітті характерним є відкриття кордонів, посилення конкуренції на ринку праці, міграція фахівців. Більшість країн переходить до демократизації та інформатизації суспільства. Зазначені зміни потребують постійного оновлення в освіті та приведення її у відповідність до потреб інтеграції світового та європейського освітніх процесів. У таких умовах лише професійно підготовлений фахівець, зокрема лікар, виходить за межі незапланованого, наднормативного й ухвалити правильне, обґрунтоване рішення, а також нести за нього відповідальність. У зв'язку з цим виникає необхідність вивчення змісту поняття термінологічної компетентності та її сутності у процесі підготовки майбутніх лікарів, зокрема під час вивчення латинської медичної термінології.

Одним із критеріїв якості підготовки фахівців у медичних університетах виокремлюємо професійну компетентність. Міжнародний департамент стандартів з навчання та освіти розглядає поняття професійної компетентності як «спроможність кваліфіковано здійснювати діяльність, виконувати завдання або роботу» [3, с. 17].

Знання латинської медичної термінології необхідні майбутнім лікарям, насамперед, під час читання і розуміння фахових текстів у вищому медичному закладі освіти з метою отримання певної інформації у процесі навчання, написання реферату тощо, а в майбутній фаховій діяльності, для ведення професійно-орієнтованої бесіди, дискусії із зарубіжними фахівцями, та ін. Тому, викладачам латинської мови слід звертати увагу на основні властивості термінологічної лексики, як семантизувати її значення у текстах фахового спрямування.

Продуктивність засвоєння термінології та активне її використання в усному та писемному фаховому мовленні, під час вивчення латинської мови, значною мірою залежить від різноманіття вправ,

послідовно спрямованих як на ґрунтовне засвоєння термінології, так і на активізацію вмінь говоріння та слухання, необхідних для застосування цієї термінології в професійно-мовленневих ситуаціях. Такі засади закладені в основі розвитку і формування термінологічної компетентності майбутніх лікарів під час вивчення латинської мови.

Відзначимо закономірності, що сприяють формуванню термінологічної компетентності студентів медичних університетів під час вивчення латинської мови: виховний характер розвитку професійного мовлення, що сприяє розвитку відповідних рис характеру і поведінки; залежність від умов, професійної ситуації мовлення, оскільки саме ситуація мовлення зумовлює мотиви спілкування; добір мовленневих засобів професійного спілкування; зіставлення усного й писемного мовлення студентів нефілологічних спеціальностей; розвиток професійного мовлення; взаємозалежність методів і прийомів під час вивчення латинської мови з метою формування термінологічної компетентності [1, с. 30].

Продуктивність засвоєння медичних термінів та їх активне використання в усному та писемному фаховому мовленні багато в чому залежить від підібраних вправ з латинської мови, послідовно спрямованих як на ґрунтовне засвоєння термінології, так і на активізацію вмінь говоріння та слухання, необхідних для застосування цієї термінології в конкретних ситуаціях [2]. Серед великої кількості репродуктивних вправ ефективним є використання таких: дати усно визначення фаховим латинським термінам українською мовою, підібрати терміни до запропонованих визначень з української на латинську, скласти термінологічний словник до тексту з фахового підручника тощо.

Отже, формування термінологічної компетентності майбутніх лікарів під час вивчення латинської мови передбачає: оволодіння термінологічною підсистемою у процесі вивчення фахових дисциплін, професійно-термінологічну грамотність в усному і писемному мовленні, уміння вести бесіду, аналізувати, переконувати, доводити, тобто вирішувати комунікативні завдання в ситуаціях професійного спілкування. Термінологічна компетентність, яку набувають майбутні лікарі у медичних університетах під час вивчення латинської мови, є базовою у їх подальшій професійно-фаховій та науковій діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Пентилюк С. О. Методика навчання української мови в середніх освітніх закладах / за ред. М. І. Пентилюк. Київ : Ленвіт, 2009. 400 с.
2. Сиротін О. С. Формування у студентів агробіологічних спеціальностей професійно-термінологічної компетентності засобами іноземної мови. Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти. URL: <http://journals.urau.ua/apprfo>.
3. Уйсімбаєва Н. В. Розвиток професійної компетентності – шлях до підготовки висококваліфікованих фахівців. *Рідна школа*. 2006. № 9. С. 17–19.

Паласюк Б. М.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

НАВЧАННЯ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ ЗАСОБАМИ ІКТ: ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Інтенсивний розвиток медичної фізики, поява нових діагностичних і лікувальних методик, розвиток інформаційно-комунікаційних технологій – основні чинники, що зумовлюють пошук нових підходів до навчання фізико-математичних дисциплін у медичних університетах.

Кафедрою медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання розроблений електронний навчально-методичний комплекс, який разом з відповідним методичним забезпеченням охоплює всі види навчальної діяльності студентів: лекційні, практичні, аудиторну й позааудиторну самостійну роботу, а також регламентує роботу викладача.

У сучасних умовах змінюється роль, форма та зміст лекцій. Найважливішими чинниками цих процесів є особистісна орієнтованість сучасної освіти й орієнтація на компетентісний і діяльнісний підхід до освіти. Лекції з використанням мультимедійних засобів мають низку переваг порівняно з традиційними: строгість викладу, можливість наочного подання навчального матеріалу, доповнення лекційних демонстрацій комп'ютерними моделями. Посилюється ефективність сприйняття, активізується робота аналізаторів зору і слуху, забезпечуючи єдність дій, емоцій та вольових зусиль, оптимізується сприйняття і

засвоєння термінології. Візуальне подання навчального матеріалу дає змогу глибше проникнути в суть фізичних явищ. Це особливо актуально під час вивчення тих фундаментальних фізичних явищ і законів, які складають основу сучасних діагностичних і лікувальних методик.

Використання ІКТ сприяє посиленню мотивації до опанування навчального матеріалу і підвищенню фахової спрямованості курсу за рахунок віртуальної присутності студента в клініці, науковій лабораторії, профільній кафедрі, знайомства із сучасною медичною апаратурою як діагностичною, так лікувальною, надання можливості спостерігати за процесами, які є недоступними за традиційної форми лекції. Наявність електронного конспекту лекцій у вільному доступі дає можливість студентам заздалегідь ознайомитися з матеріалом лекцій у мережі Інтернет, проаналізувати термінологічний апарат, виявити проблемні місця, підготувати запитання.

Під час лекцій для студентів-іноземців використовуємо більш розширені поняттєві слайди. Через мовні проблеми, відмінності у термінології у них виникає чимало проблем із засвоєнням понять, тому на слайдах потрібно не лише давати чітке означення поняття, а й тлумачення термінів, що входять до його складу, пояснення усталених словосполучень тощо.

Використання ІКТ на практичних заняттях з медичної фізики сприяє розширенню знань студентів у царині застосування методів статистичного опрацювання результатів вимірювань; дозволяє збільшити кількість параметрів, що визначаються за результатами натурального експерименту; графічно й аналітично досліджувати явища, що відбуваються в живих організмах; поглибити як горизонтальні (між навчальними дисциплінами, що входять до загальноприродничого циклу), так і вертикальні (між медичною фізикою і клінічними дисциплінами) міжпредметні зв'язки; звільнити викладача від перевірки громіздких обчислень; індивідуалізувати роботу студентів; збільшити обсяг фізичного матеріалу, що вивчається, за рахунок скорочення обсягів рутинних розрахунків.

Таким чином, дидактично обґрунтоване використання потужної інструментарію ІКТ при викладанні медичної фізики дає змогу істотно підвищити ефективність формування предметних і фахових компетентностей майбутніх лікарів і сприяє реалізації компетентного, особистісно орієнтованого і діяльнісного підходів до навчання.

Паласюк Г. Б.¹, Паласюк М. І.²

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»¹;
Тернопільський національний технічний
університет імені Івана Пулюя²*

ОЛІМПІАДА З ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ: ТРАДИЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Згідно з «Положенням про Всеукраїнську студентську олімпіаду» щороку у вищих медичних навчальних закладах проводяться два етапи Всеукраїнської студентської олімпіади. До переліку навчальних дисциплін включено і латинську мову. Предметна олімпіада з навчальної дисципліни «Латинська мова та основи медичної термінології» – це один із дієвих засобів досягнення провідної мети навчання латинської мови в медичному виші – формування в студентів термінологічної компетенції.

Олімпіада з латинської мови проводиться у два етапи: внутрішньовузівський етап і власне Всеукраїнська студентська олімпіада. Учасникам внутрішньовузівського етапу пропонується пакет тестових завдань підвищеного рівня складності, які мають бути виконані ними впродовж двох академічних годин. Ці конкурсні завдання пов'язані з їхньою майбутньою професійною діяльністю і охоплюють три провідні напрями термінологічної грамотності: анатомо-гістологічний, клінічний і фармацевтичний. Ураховуючи притаманне латинській мові загальнокультурне значення дисципліни, 10% питань традиційно спрямовані на перевірку знань конкурсантів з історії розвитку латинської медичної термінології, латинських афоризмів і професійних кліше. Типовими є завдання на виявлення фонетичної, орфографічної та акцентологічної компетенції учасників олімпіади, вмінь використовувати базові словотвірні, морфологічні, синтаксичні норми латинської мови, належного рівня лексичного запасу фахової термінології з урахуванням освітньо-кваліфікаційної характеристики спеціаліста. За результатами відбіркового етапу визначають переможців, яких рекомендують до участі в другому етапі Всеукраїнської студентської олімпіади. Окрім того, аналіз виконаних завдань із діагностичною метою визначає рівень сформованості

знань і навичок, окреслює коло проблем, на які слід звернути особливу увагу при проектуванні індивідуальних занять під час підготовки до другого етапу олімпіади. Безумовно, для участі у Всеукраїнській студентській олімпіаді недостатньо знань тільки програмного матеріалу, необхідно на рівні довготривалої пам'яті засвоїти значно більшу кількість початкових і кінцевих терміноелементів, частотних відрізків, ботанічні та фармацевтичні назви рослин; звернути особливу увагу на явища синонімії, детальніше вивчити термінолементи-омофони тощо. З огляду на це виняткову роль відіграє особистість викладача, його вміння виявити талановитого студента, розкрити його індивідуальний і творчий потенціали, створити на практичних заняттях і в позааудиторній індивідуальній підготовці умови, які б сприяли розвитку навчальної діяльності студента, підвищували його самооцінку, віру у власні сили і прагнення до перемоги. Термін проведення Всеукраїнської олімпіади з навчальних дисциплін (переважно квітень поточного року) та базовий вищий навчальний заклад визначаються наказом МОН України. До цього часу студенти першого курсу встигають вивчити анатомо-гістологічну та клінічну термінологію, чого недостатньо для участі в другому етапі олімпіади. Тому доводиться посилено інтенсифікувати навчальний процес тих студентів, які рекомендовані до подальшої участі в олімпіаді. Для цього ми рекомендуємо додатково вивчати матеріал під контролем викладача, який готує студента до участі в олімпіаді. Паралельно пропонуємо студентам розв'язувати тестові завдання різних рівнів складності. Додаткові заняття з такими студентами проводимо двічі за тиждень, що дає можливість досить добре підготуватися до участі в другому етапі олімпіади. Ураховуючи вищезазначене, важливість і необхідність щорічного проведення олімпіади з навчальної дисципліни «Латинська мова» є незаперечною, адже олімпіада мотивує студентів до поглибленого вивчення предмета, сприяє розвитку логічного мислення, розвиває вміння застосовувати на практиці навички аналізу й синтезу, значно підвищує термінологічний, лінгвокультурологічний і соціокультурний рівні розвитку студента.

ПИТАННЯ ЗМІСТУ УКРАЇНОМОВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Гаврищак І. І., Проців О. Я.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Інноваційні підходи до викладання української мови як іноземної базуються на формуванні комунікативної та професійної компетенцій, використанні емоційної пам'яті студентів і регулярному тренуванні їх творчої діяльності. Інноваційні технології (сукупність методів, засобів, що забезпечує реалізацію нововведень) підвищують ефективність навчання і виховання особистості, забезпечують високий рівень академічної мобільності, сприяють успішній інтеграції в світовий науково-освітній простір [1, с. 78]. Вони спрямовані на підготовку висококваліфікованих спеціалістів, які здобули фундаментальні та прикладні знання. Викладачами кафедри української мови активно використовуються інновації, пов'язані з організацією навчального процесу, впровадженням нових освітніх технологій та модернізацією традиційних форм і методів навчання.

Комп'ютерні технології мають низку переваг перед традиційними методами [2, с. 7]. Використання кіберпростору з навчальною метою є новим напрямом загальної дидактики і методики викладання української мови як іноземної. Комп'ютеризація освітнього процесу впливає на вибір прийомів і стилю роботи викладачів та зумовлює зміни вимог до академічного рівня студентів. Використання комп'ютерних технологій у навчанні української мови як іноземної має великий мотиваційний потенціал, що враховується при формуванні навчально-методичного комплексу (методичні вказівки для викладачів і студентів, матеріали для підготовки до практичних занять).

Комп'ютерні технології розширюють діапазон дидактичних засобів для вивчення і викладання української мови як іноземної. Мультимедійні засоби забезпечують можливість демонстрування навчально-

го презентаційного матеріалу. Викладачі кафедри формують «банк» тематичних відеоматеріалів, що стосуються лінгвокраїнознавства («Тернопіль – моє місто», «Вулицями Тернополя» тощо) й активно використовують їх при вивченні відповідних тем. Триває робота над збільшенням колекції навчальних презентацій з дисципліни «Українська мова як іноземна». Дистанційний доступ до навчальних ресурсів, що постійно поповнюються і оновлюються, забезпечує гнучкість і мобільність організації навчання, дає змогу індивідуалізувати навчальний процес, збільшити обсяг самостійної роботи.

Інтерактивне навчання орієнтоване на формування комунікативних компетенцій. Воно передбачає реалізацію можливостей міжособистісної комунікації, важливою особливістю якої є здатність людини приймати роль іншої особи, моделюючи при цьому реакцію партнера. Реалізуючи ідею інтерактивного навчання, викладачі організують роботу так, щоб усі студенти були залучені до процесу пізнання. Ефективними засобами інтерактивного навчання є карти, слайди, фільми, ділові (рольові) ігри тощо, які посилюють рефлексію студентів.

Викладачі кафедри націлені на реалізацію ідеї «**змішаного навчання**». Це поняття в дидактиці з'явилося недавно і є новою формою застосування відомих методів, поєднуючи в собі традиційні та інноваційні підходи [3, с. 104]. Наприклад, при вивченні нового лексичного матеріалу студенти використовують друковані джерела, але, завдяки можливості доступу до всесвітньої мережі, можуть використовувати онлайн-словники та інтернет-перекладачі й швидко отримати конкретні відповіді, що дозволяє економити навчальний час, не завдає шкоди ритму навчального заняття, а також сприяє розширенню та зміцненню опорного матеріалу.

Тестові завдання як одна з форм інноваційних вправ використовуються викладачами не тільки для контролю, але і для самоконтролю та передбачають індивідуальне навчання. Вони укладені так, що студенти можуть перевірити результати й особистий рівень володіння мовою та знайти необхідний навчальний матеріал у базових посібниках, підготованих викладачами кафедри. Це дає змогу суттєво зменшити кількість помилок, що пов'язані з предметною некомпетентністю.

Ділові (рольові) ігри впроваджені у навчальний процес для моделювання реальних ситуацій спілкування українською мовою як іноземною. Вони використовуються для засвоєння нового матеріалу,

його закріплення, розвитку творчих навиків, формування мовленнєвих умінь. Застосовуються різні види рольових ігор: контрольовані, частково контрольовані, епізодичні. Основні моделі для рольових ігор – це ситуації «Покупець – продавець», «Гість – офіціант», «Клієнт – фармацевт», «Лікар – пацієнт». Функції рольової гри: навчальна (гра визначає вибір мовних засобів для спілкування), виховна, мотиваційна (потреба у спілкуванні українською мовою) тощо.

Груповий метод – один із ефективних способів організації навчального процесу й досягнення мети вивчення української мови як іноземної. Він не застосовується постійно, матеріал аналізується з огляду на можливість поділу на самостійні одиниці. Груповий метод використовується під час роботи із текстами, в процесі формування лексичних і граматичних навичок, моделювання діалогічних ситуацій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Зайцева С. П., Стадник М. Н. Инновационные технологии как инструмент преобразования образовательного процесса. *Инновационные технологии в образовании* : материалы IV Международной научно-практической видеоконференции / под ред. С. М. Моор., 30 ноября 2016. Тюмень : ТИУ, 2017. С. 78–79.

2. Куличкова Е. А. Инновационные технологии в обучении иностранному языку. *Системные технологии*. 2015. № 17. С. 5–13.

3. Чувашова А. Д. Использование информационных технологий в обучении иностранному языку. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование. Педагогические науки»*. 2017. Т. 9, № 4. С. 103–106.

Зевако В. І.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

МАТЕРІАЛИ ДО ВИВЧЕННЯ ТЕМИ «МЕДИЦИНА. МЕДИЧНІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ. МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ» З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Професійне спрямування майбутніх лікарів здійснюється не лише у процесі засвоєння спеціальних дисциплін, а й під час вивчен-

ня української мови. Мета навчання української мови як іноземної – досягнення рівня знань, достатнього для використання мови у повсякденному побутовому спілкуванні та професійній діяльності під час клінічної практики, комунікації з пацієнтами й колегами тощо. Отже, формування навичок професійно орієнтованого спілкування залишається актуальним завданням викладача.

Тема «Медицина. Медичні спеціальності. Медичний персонал» вивчається на другому курсі. Вона покликана надати майбутнім лікарям відомості про професійну діяльність хірурга; основні мовні засоби даної теми – тексти, насичені фаховою термінологією і стандартизованими мовленнєвими конструкціями медичної галузі.

На початку заняття студенти, використовуючи словник, засвоюють нескладні визначення: *Медицина* – наукова та практична діяльність, що вивчає нормальні й патологічні процеси в організмі людини, захворювання, патологічні стани та методи їхнього лікування й профілактики. *Медичний персонал* – це лікарі, медсестри, санітари. Особлива група медичних кадрів – провізори і фармацевти.

Після цього виконується вправа на повторення: Читайте. Випишіть з-посеред наведених слів назви медичних професій. Це завдання можна ускладнити: складіть і озвучте міні-діалоги, використовуючи прості конструкції типу *Хто твій тато / мама / брат? – Мій тато / моя мама / мій брат психіатр; Ким ти хочеш працювати – Я хочу працювати отоларингологом* тощо.

Наступна вправа готує студентів до сприйняття нового матеріалу. *Завдання.* Знайдіть зайве слово або словосполучення. Наводимо тут лише деякі приклади: 1. Хірург, терапевт, отоларинголог, гінеколог, продавець. 2. Медицина, лінгвістика, математика, поліклініка, стоматологія. 3. Стоматолог-хірург, стоматолог-терапевт, студент-іноземець. 4. Шлунок, печінка, око, нирка, серце. 5. Діабет, астма, малярія, ін'єкція, пневмонія. 6. Хворіти, читати, лікувати, оперувати, кашляти. 7. Хворий – здоровий, веселий – сумний, теплий – гарячий. 8. Пластичний хірург, лазерний хірург, дитячий хірург, високий хірург.

Потім студенти опрацьовують нові терміни, вивчаючи їх за допомогою словника до заняття. *Завдання.* Читайте. Пишіть терміни-словосполучення: медична допомога, оперативне лікування, хірургічне втручання, медичний процес, абдомінальний хірург, черевна по-

рожнина, торакальний хірург, грудна клітка, хірургічне лікування, судинний хірург, кровonosні судини, лімфатичні судини, пластичний хірург, лазерний хірург, дитячий хірург, опіковий хірург, щелепно-лицьовий хірург.

Виконані вправи полегшать сприйняття основного тексту «Професія хірурга», частину якого наводимо тут.

Хірург надає медичну допомогу пацієнтам, що потребують оперативного лікування. Під час операції відбувається хірургічне втручання в тканини й органи людини. В операції беруть участь хірург (хірурги), медсестра й анестезіолог.

Є різні спеціалізації лікаря-хірурга. Абдомінальний хірург займається лікуванням патології черевної порожнини, наприклад, апендициту, холециститу, панкреатиту. Торакальний хірург спеціалізується на оперативному лікуванні хвороб легенів і травм грудної клітки.

1.	Абдомінальний хірург	А.	оперативне лікування дитячих хвороб
2.	Торакальний хірург	Б.	хірургічне лікування зубів
3.	Судинний хірург	В.	пересадка органів
4.	Хірург-травматолог	Г.	операції органів грудної клітки
5.	Хірург-трансплантолог	Ґ.	оперативне лікування деформацій чи дефектів органів
6.	Пластичний хірург	Д.	хірургічне лікування органів зору
7.	Дитячий хірург	Е.	хірургічне лікування травм
8.	Нейрохірург	Є.	операції органів черевної порожнини
9.	Кардіохірург	Ж.	оперативне лікування кровonosних і лімфатичних судин
10.	Хірург-гінеколог	З.	операції органів ротової порожнини
11.	Хірург-стоматолог	И.	оперативне лікування серця
12.	Щелепно-лицьовий хірург	І.	хірургічне лікування нервової системи
13.	Хірург-офтальмолог	Й.	хірургічне лікування за допомогою лазера
14.	Лазерний хірург	К.	гінекологічні операції

Після читання тексту аналізуємо його: студенти формулюють запитання й відповіді, називають спеціалізації хірурга, випишують синонімічні словосполучення тощо.

Мета наступного завдання – ідентифікація терміносполук із тексту, виявлення семантичних зв'язків та утворення синтаксичних конструкцій.

На основі засвоєного матеріалу студенти виконують письмову вправу, яка визначає ступінь розуміння вивченого (наводимо частину): 1. Абдомінальний хірург оперує органи (ротової порожнини; черевної порожнини). 2. Торакальний хірург оперує органи (черевної порожнини; грудної клітки). 3. Судинний хірург здійснює оперативне лікування (кровоносних судин; зубів). 4. Лазер використовують в (офтальмології; в аудиторії). 5. Хірург-трансплантолог займається (пересадкою органів; лікуванням вуха, горла, носа).

Цю вправу можна трансформувати в діалог.

У процесі заняття передбачено багато інших завдань, наприклад: прочитайте і запишіть зашифровані слова, що називають професії в хірургії; продовжте речення; назвіть спеціалізацію або професію за описом; складіть діалоги тощо

Наведені матеріали, доповнені викладачем і засвоєні іноземними студентами, сприятимуть формуванню навичок професійно орієнтованого спілкування і його творчої практичної реалізації.

Луцак С. М., Ільків А. В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ОСОБЛИВОСТІ КОНЦЕПЦІЇ УКЛАДАННЯ ПІДРУЧНИКА ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Методика викладання української мови як іноземної вважається порівняно новим напрямом української лінгводидактики, адже лише зі здобуттям Україною незалежності та закріпленням за українською мовою статусу державної дисципліна «Українська мова як іноземна» ввійшла до університетських курсів. Оскільки методика викладання української мови як іноземної – це наука теоретична, то саме підруч-

ники і посібники реалізують цю теорію на практиці. Погоджуємось із позицією дослідниці Н. Ушакової, яка називає процес вивчення іноземної мови складним психологічним процесом, виокремлюючи в ньому «тріаду» «викладач – підручник – студент», тобто, по суті, відводить підручнику ключову роль в комунікативній взаємодії між викладачем та студентом [4, с. 12].

Для студентів-іноземців медичних спеціальностей вивчення української мови як іноземної є одним із важливих інструментів формування професійної компетентності, тому укладання підручників для майбутніх медиків вимагає врахування перспективи розвитку професійно зорієнтованого мовлення. Оскільки наявні підручники не повною мірою могли задовільнити цей освітній запит, кафедрою мовознавства Івано-Франківського національного медичного університету було ініційовано укладання такого підручника, визначивши пріоритетним завданням формування в іноземних студентів-медиків комунікативної, лінгвістичної, соціокультурної та фахово зорієнтованої компетентностей, що забезпечать уміння ефективно використовувати українську мову в різноманітних ситуаціях соціального, навчально-академічного та фахового спілкування. Підручник складається із двох книг, перша з яких є універсальною для всіх спеціальностей, адже ґрунтується на формування соціокультурної компетенції іноземця. Друга книга адресована студентів-медиків, бо головне її завдання – сформувати професійну мовленнєву компетенцію іноземця. Обидві книги підготовлено під загальною редакцією професора С.М. Луцак і вже сьогодні публікуються у видавництві «Медицина».

Авторами міжкафедрального підручника стали фахівці однопрофільних кафедр ЗВО МОЗ України, зокрема Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (Н.П. Литвиненко, Н.В. Місник), Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (Г.Л. Василенко, Л.Т. Тищенко, Т.Д. Полиця), Запорізького державного медичного університету (К.І. Гейченко, Л.В. Даниленко, Н.О. Коновальчук, О.А. Агіна, О.Д. Турган, Т.В. Шадріна, Г.О. Звягіна), Сумського державного університету (Л.В. Біденко, Ю.О. Кліпатська), Буковинського державного медичного університету (А.В. Аністратенко, Ю.М. Руснак, М.В. Цуркан), Івано-Франківського національного медичного університету

(С.М. Луцак, А.В. Ільків, О.І. Криницька, Н.І. Трефяк, Г.Я. Іванишин, О.А. Федорова).

У процесі підготовки підручника авторський колектив визначив одним із основних комунікативно-діяльнісний та компетентісний підходи, що ґрунтується на використанні змодельованих ситуацій задля розвитку мовленнєвих навичок іноземця, тобто об'єктом навчання є мовленнєва діяльність в усіх її видах. Також у підручнику враховано комунікативно-когнітивний, аксіологічний, соціокультурний, особистісно-орієнтований, діяльнісний підходи до навчання української мови як іноземної.

Комплекс лексико-граматичних вправ підручника спрямований на формування практичних вмінь і навичок усного та писемного мовлення у сфері професійної діяльності лікаря, опанування базового словника медичних термінів; вміння вести професійний діалог з пацієнтом, дискутувати на загальнонаукові і власне медичні теми. Крім того, у структурі підручника передбачено завдання на розвиток основних мовленнєвих ліній (говоріння, читання, слухання і письмо).

Отже, основними векторами концепції міжкафедрального підручника «Українська мова як іноземна» авторський колектив обрав домінування комунікативно-діяльнісного та компетентісного підходів до навчання, мінімізацію мови-посередника в тексті підручника; дотримання принципу системності при підготовці завдань з усіх чотирьох видів мовленнєвої діяльності, домінування професійного підходу при укладанні національного підручника з орієнтацією на розподіл лексичного матеріалу відповідно до профілю навчання, тобто в підручнику повною мірою реалізовано принцип адаптації навчальних матеріалів до комунікативних потреб студентів-медиків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кочан І. Становлення і розвиток методики викладання української мови як іноземної. *Теорія і практика викладання української як іноземної*. Вип. 7. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2012. С. 17–23.
2. Палінська О. Принципи оптимізації роботи на занятті з української мови як іноземної. *Българска украинистика*. Брой 1. 2012. С. 104–115.

3. Стандартизовані вимоги до рівнів володіння українською мовою як іноземною, затверджені Колегією МОН України 22.05.2018 р. URL: <https://mon.gov.ua/ua/ministerstvo/pro-ministerstvo/doradchi-organi/kolegiya-ministerstva/rishennya-kolegiyi-2018>

4. Ушакова Н., Дубічинський В., Тростинська О. Концепція мовної підготовки іноземців у ВНЗ України. *Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі. Міжпредметні зв'язки. Наукові дослідження. Досвід. Пошуки* / голов. ред. Л. М. Черноватий. Харків : ХНУ ім. В. Каразіна, 2011. Випуск 19. С. 136–146.

Мисик О. А.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ВИВЧЕННЯ ФОНЕТИЧНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМЦЯМИ

Формування іншомовної комунікативної компетенції передбачає насамперед вивчення орфоепічних норм: вимову звуків, звукових комплексів, поняття про склад і наголос, особливості інтонації. На фонетичному рівні мови відрізняються кількісним складом звуків, специфікою їх вимови та поєднання тощо. Успішне засвоєння фонетичної системи мови є основою для розвитку навичок слухання, читання, говоріння і письма.

Вивчення іноземної передбачає формування відповідних навичок:

- слухо-вимовних – навичок коректної вимови усіх фонем у потоці мовлення та їх адекватного розуміння у процесі сприйняття мовлення інших людей;
- інтонаційних – навичок коректного інтонаційного оформлення мовлення;
- рецептивних – автоматизованої рецепції фонем та інтоном у потоці мовлення на базі розвинуеного фонематичного й інтономатичного слуху;
- репродуктивних – автоматизованої репродукції фонем та інтоном у потоці мовлення на основі коректної артикуляції й інтонування [1, с. 3].

На заняттях з української мови як іноземної навчання вимові звуків проводиться із застосуванням інтеграційного підходу, що передбачає об'єднання всіх видів мовленнєвої компетенції (читання, письмо, говоріння й аудіювання) й має ряд переваг у порівнянні із вивченням фонетики як окремого курсу: накопичення та розширення словникового запасу відповідно до тематики занять; ознайомлення студентів з певним граматичним матеріалом на основі вивчення окремих звуків або інтонаційних моделей; розпізнання та застосування набутих лексичних, граматичних і фонетичних навичок у читанні, письмі, говорінні й аудіюванні [2, с. 19].

Формування фонологічної компетенції передбачає наступні етапи:

- формування фонетичних навичок (презентація нового фонетичного матеріалу та його первинне тренування);
- удосконалення фонетичних навичок (автоматизація використання фонетичного матеріалу, що вивчається, на різних рівнях (звуку, звукосполучення, слова, словосполучення, фрази, тексту));
- перехід фонетичних навичок в мовленнєве вміння (самостійне використання вивченого фонетичного матеріалу для вираження власних комунікативних намірів) [2, с. 20].

У науково-методичній літературі розробляються різні підходи до навчання вимови. *Інтуїтивно-імітаційний підхід* передбачає навчання вимови, на основі слухання та імітації без детальних пояснень і вимагає застосування якісних аудіо- та відеоматеріалів, пісень, скоромовок тощо. *Аналітико-лінгвістичний підхід* ґрунтується на аналітичних здібностях студентів і полягає у детальному поясненні викладачем особливостей вимови звуків, роботи органів мовлення, правил мови, що стосуються вимови комбінацій звуків наголосу, інтонації тощо. *Комбінований підхід* передбачає поєднання елементів інтуїтивно-імітаційного та аналітико-лінгвістичного підходів [3].

У процесі викладання української мови як іноземної використовують різні фонетичні завдання з огляду на рівень знань, потреби й інтереси студентів.

Слухання та імітація. Студенти слухають звуки, слова, фрази, речення, запропоновані викладачем, і повторюють. Використання відео- й аудіоматеріалів урізноманітнюють подібні завдання.

Вимова пар слів, що відрізняються одним звуком. Метою подібних завдань є тренування вимови подібних звуків, розрізнення яких

викликає певні труднощі, наприклад, *лис – ліс, гриб – грип, сапка – шапка, ріс – рис*.

Вимова мінімального контексту (речення). Студенти слухають і відтворюють речення зі словами, що звучать подібно, але відрізняються значенням на зразок: *Я вечеряю ввечері*. Подібні завдання є ефективними для інтегративного засвоєння фонетики, лексики, граматики і синтаксису.

Скоромовки. Фонетична зарядка у формі повторення коротких текстів із чітким ритмом і частими повторами покращує та автоматизує вимову: *Дзижчить над житом жвавий жук, бо жовтий він вдягнув кожух*.

Читання вголос. Студенти відтворюють прозовий чи віршований текст, звертаючи увагу на правильні наголоси та інтонацію. Читання вголос сприяє засвоєнню ритмо-інтонаційної структури мови. Додільно підбирати тексти, що містять речення, різні за метою висловлювання та емоційним забарвленням.

Запис мовлення. Студенти прослуховують аудіотекст, відтворюють його, записуючи власне мовлення. Після цього вони прослуховують обидва записи і порівнюють їх.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бориско Н. Ф. Методика формування іншомовної фонетичної компетенції. *Іноземні мови*. Київ : «Ленвіт», 2011. № 3. С. 3–14.

2. Григор'єва Т. Ю. Інтегрований підхід у формуванні фонологічної компетенції студентів під час вступно-корективного курсу. *Збірник наукових праць «Педагогічні науки»*. Херсон : Херсонський державний університет, 2017. Випуск LXXVI. Т. 3. С. 17-21.

3. Mounika Arimilli, Aruna Kumari Kanuri, William kery Kokkirigadda. Innovative methods in teaching pronunciation. *International Journal of Science Technology and Management*. Vol. No.5. Issue No. 08. August, 2016. URL: http://www.ijstm.com/images/short_pdf/1470367873_1049ijstm.pdf

ВИКОРИСТАННЯ ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ ПРИ ВИВЧЕННІ «УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ»

Вивчення української мови як іноземної у вищих навчальних закладах потребує належної уваги, тому кількість питань із часом лише розширюється. Для навчання української мови як нерідної головними є положення про мову як засобу спілкування, про мовлення, що складається зі звуків, слів, словосполучень та речень. Наплив іноземного студентства активізує українську лінгводидактичну діяльність: розробляються програми, підручники, посібники з навчання української мови як іноземної.

Методика викладання української мови як іноземної ставить вкрай важливі завдання: розробити методологічну базу дисципліни «Українська мова як іноземна»; за короткий проміжок часу навчити студентів читати та розуміти прочитане; запам'ятовувати нові слова, висловлювання, тексти, правила, граматичні закономірності побудови української мови.

Наочність у процесі навчання мов виступає початковим моментом, джерелом і основою придбання знань; є засобом навчання, що забезпечує оптимальне засвоєння навчального матеріалу і його закріплення в пам'яті; утворює фундамент розвитку творчої уяви і мислення; є критерієм достовірності набутих знань; містить підказки для розкриття законів мови при її чуттєво-наочному сприйнятті; є засобом розвитку мовної спостережливості у студентів і збільшення обсягу їх знань у процесі зіставлення рідної і іноземної мов; виявляється прийомом розвитку пам'яті шляхом її опори на різні органи відчуттів і вразливість; відповідає схильності учнів мислити формами, фарбами, звуками, відчуттями взагалі; сприяє навчанню усного і писемного мовлення відповідно до типових моделей мовленнєвих вчинків вербальних ситуацій; забезпечує зворотний зв'язок чуттєво-наочного враження, образу пам'яті і образу творчої уяви; розвиває образне мовлення, яке викликає у студентів активність їх творчої уяви, наочні образи якої можуть репрезентувати закони життя мови [2, с. 320].

Використання ілюстративних карток відіграє важливу роль при вивченні української мови як іноземної. Цей метод є найбільш до-

ступним шляхом до оволодіння знаннями, адже він включає іноземного студента у предметно-комунікативну діяльність, тісне спілкування. Ілюстрації виступають наочною опорою мислення, а відтак значно посилюють пізнавальний, естетичний та емоційний інтерес студента. Крім того, вони можуть виразно доповнити практичне заняття, урізноманітнити його, зробити більш цікавим і насиченим.

Можна сказати, що ілюстративний матеріал зокрема, а наочність в цілому покликані забезпечувати емоційно-позитивне тло навчання, формувати інтелектуальні почуття, розвивати жагу до пізнання, реалізуючи при цьому мотиваційну функцію [1, с. 26].

Отже, використання ілюстративного матеріалу на заняттях з «Української мови як іноземної» збільшує ефективність навчання, допомагає студенту засвоїти мову з більшим інтересом, знімає розумову перенапругу студентів, мобілізує психічну активність студентів, викликає інтерес до занять, знижує втому, тренує творчі уявлення, робить процес вивчення іноземної мови значно цікавішим.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кодлюк Я. Ілюстративний матеріал як структурний компонент шкільного підручника. *Рідна школа*. 2003. № 2. С. 26–29.
2. Чернова А. В. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної. *Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского*. Серія «Филология. Социальные коммуникации». 2012. Том 25 (64). № 1. Часть №2. С. 318–322.

Олійник Н. Я.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ У ЗМІСТ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ІНОЗЕМНА»

Стратегія інноваційних процесів у сучасній освітній галузі України на думку А. Нісімчука [6] та І. Прокопенко [8] передбачає суттєві інноваційні зміни та перехід від неефективних форм організації на-

вчального процесу до творчої ініціативи педагогів у проектуванні й організації педагогічної діяльності. Обираючи у якості педагогічної умови запровадження педагогічних інновацій, ми виходили із ідей В. Вихрущ про те, що «важливе значення на сучасному етапі розвитку має оптимізація системи підготовки нових наукових кадрів» [2, с. 25]. Отже, доцільність оптимізації ми вбачаємо через інтенсивне запровадження у навчальний процес педагогічних інновацій. Підтвердження своєї позиції ми знайшли у роботах І. Дичківської [3], М. Лазарева [4], І. Мельничук [5]. Доцільність інноваційних підходів до викладання навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна» обумовлені, перш за все, сучасними динамічними змінами освітнього середовища вищу, у його соціальній, економічній, політичній, моральній сферах.

Розглянемо основні особливості педагогічних інновацій. До прикладу, Г. Селевко [9] вважає, що під час використання педагогічних інновацій варто дотримуватися таких вимог, як: концептуальність, системність, можливість управління та постановки мети, ефективність, відтворюваність, візуалізація. І. Дичківська [3, с. 216-218] виокремила 6 основних етапів, які проходять усі педагогічні інновації. Ми інтерпретували їх до предмету нашого дослідження: 1) виникнення потреби у розробці педагогічної інновації; 2) фундаментальні дослідження щодо її розробки; 3) прикладні дослідження щодо вивчення позитивного ефекту від впровадження інновації; 4) розробка практичних механізмів інновації; 5) відображення інновацій у навчальній та методичній літературі; 6) перевірка педагогічного ефекту від впровадження інновації.

Власний педагогічний досвід дає підставу для констатації того факту, що використання педагогічних інновацій під час викладання навчальної дисципліни допомагає викладачеві змінити звичну для студента ситуацію навчання та характер його діяльності, змушуючи його перейти з ролі пасивного спостерігача у роль активного учасника навчального процесу. Перебуваючи в інноваційному навчальному просторі, студент швидше вчиться самостійно мислити та розв'язувати конкретні завдання. Встановлено парадоксальний факт: у педагогіці вищої школи розроблено великий арсенал інноваційних ідей та теорій, однак вони, зазвичай, недостатньо впроваджуються у навчально-виховний процес закладу вищої освіти.

Під час занять задля підвищення дієвості та усвідомленості знань серед педагогічних інновацій найбільш доцільним, на наш погляд, є використання *ділових ігор*. П. Щербань [10, с. 6] констатує, що активне використання ділових ігор в Україні розпочинається у 70-х р ХХ ст. у системі післядипломної освіти, і лише згодом у навчально-виховному процесі вищих навчальних закладів, а потім й у середній школі. «Ділова гра є одним з оптимальних засобів навчання, яке має за мету зробити кожного студента безпосереднім учасником навчального процесу» [10, с. 74]. Нам імпонує думка С. Архангельського про те, що «гра не суперечить традиційному типу навчання, не суперечить сучасним педагогічним теоріям і в майбутньому може стати однією із форм інтегрованого навчання, в якому мають поєднуватися всі типи навчання, все найкраще, що було, є і буде в теорії і технології навчання у вищій школі» [1, с. 38].

Вважаємо, що ігрова діяльність під час занять допомагає зберегти інтерес до нового творчого пошуку, створює умови для кращого засвоєння мовного матеріалу, розкриває особистісні здібності студента. Перед викладачем, який започатковує ділові ігри на занятті, постає завдання так організувати діяльність студентів, щоб у результаті було досягнуто найважливіші цілі навчальної діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Архангельський С. И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерные основы и методы. Москва : Высшая школа, 1980. 368 с.
2. Вихрущ В. О. Методологія та методика наукового дослідження. Тернопіль : ТАЙП, 2007. 222 с.
3. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навч. посіб. для студ. вузів. Київ : Академвидав, 2004. 352 с.
4. Лазарев М. І. Система навчальної діяльності студентів в інтенсивних технологіях навчання. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2003. № 1. С. 87–97.
5. Мельничук І. М. Бібліографічний путівник інтерактивного навчання у вищій школі : збірник навчально-методичних і бібліографічних матеріалів. Тернопіль : ТНЕУ, 2009. 68 с.
6. Нісімчук А. С., Падалка О. С., Смолюк І. О. Педагогічна технологія : підручник. Київ : Четверта хвиля, 2003. 164 с.

7. Олійник Н. Я. Підготовка студентів педагогічних університетів до ігрової діяльності з дітьми у дитячих оздоровчих закладах. *Соціально робота в Україні: теорія і практика*. № 4 (16). 2006. С. 85–93.

8. Прокопенко І. Ф., Євдокимов І. Ф. Педагогічні технології : навч. посіб. Харків : Колегіум, 2005. 224 с.

9. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии. Москва : Нар. образование, 1998. 256 с.

10. Щербань П. М. Навчально-педагогічні ігри: навч. посіб. Київ : Вища школа, 1993. 119 с.

Стефанишин К. Л.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ У ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Кафедра української мови Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського з моменту її створення і до сьогодні веде активні пошуки вдосконалення заняття, пов'язані з формами організації навчальної діяльності студентів. Викладачі кафедри щосеместрово оновлюють і вдосконалюють методичні розробки для викладачів та методичні вказівки для студентів із дисциплін кафедри. Систематично проводиться оновлення інформації, що розташована на Web-порталі університету в розділах «Матеріали для підготовки студентів до практичних занять». Вважаємо, що ефективний інформаційно-методичний супровід навчального процесу в поєднанні з професійною майстерністю викладача є запорукою формування у студентів позитивних мотивів до навчання і забезпечення базових комунікативних потреб у побутовій та навчально-професійній сферах.

Пропонуємо зразок методичної розробки для викладача з дисципліни «Українська мова як іноземна», розробленої автором публікації та апробованої на практичних заняттях із дисципліни.

Тема. Опис зовнішності.

Мета: ознайомити студентів із лексикою на позначення зовнішності людини; навчити будувати монологічні висловлювання, що містять опис, застосовуючи засвоєні лексичні одиниці та фрази; формувати вміння будувати діалоги-розпитування на тему опису друга чи членів сім'ї; вдосконалювати навички вживання прикметників у мовленні й узгодження їх з іменниками у роді, числі та відмінку.

Перелік компетентностей студента:

1. Оволодіння лексичною базою на позначення зовнішності людини.
2. Вдосконалення вмінь будувати монологічні висловлювання, що містять опис, застосовуючи засвоєні лексичні одиниці та фрази.
3. Розвиток умінь ініціювати та вести діалог-розпитування на тему опису зовнішності друга та членів сім'ї.
4. Формування знань узгоджувати прикметники з іменниками у роді, числі та відмінку.
5. Ознайомлення зі структурою простого речення та з конструкціями порівняння.
6. Формування українськомовної фахової компетентності майбутнього спеціаліста, здатного брати участь у діалоговій комунікації, розв'язувати комунікативні завдання у сфері професійної діяльності.

Результати навчання студента:

1. Знати лексику на позначення зовнішності людини і включити її в активне спілкування.
2. Вміти будувати монологічні висловлювання, що містять опис, застосовуючи засвоєні лексичні одиниці та фрази, а також брати участь у діалозі-розпитуванні на тему опису друга та членів сім'ї, де ініціатором розмови виступає співрозмовник.
3. Вміти ініціювати та вести діалог-розпитування на тему опису зовнішності друга та членів сім'ї.
4. Узгоджувати прикметники з іменниками у роді, числі та відмінку.
5. Вміти будувати прості речення і порівняльні конструкції.

Методика виконання практичної роботи

Робота 1. Засвоєння лексики до теми.

Завдання 1. Написання та читання слів і словосполучень на позначення зовнішності людини, визначення їх значення.

Робота 2. Виконання тренувальних вправ.

Завдання 1. Утворіть словосполучення.

Зразок: батько **високий**.

1. Юнак (високий, висока, високе, високі) 2. Мама (низький, низька, низьке, низькі) 3. Брат (симпатичний, симпатична, симпатичне, симпатичні) 4. Сестра (красивий, красива, красиве, красиві) 5. Бабуся (повний, повна, повне, повні) 6. Дідусь (худорлявий, худорлява, худорляве, худорляві) 7. Дядько (стрункий, струнка, струнке, стрункі) 8. Тітка (тендітний, тендітна, тендітне, тендітні) 9. Дитя (малий, мала, мале, малі) 10. Дівчина (симпатичний, симпатична, симпатичне, симпатичні) 11. Хлопець (високий, висока, високе, високі) 12. Дівчата (гарний, гарна, гарне, гарні) 13. Хлопці (низький, низька, низьке, низькі) 14. Одяг (скромний, скромна, скромне, скромні)

Завдання 2. Поставте запитання до виділених слів.

Зразок: Це кругле обличчя. – Яке це обличчя?

1. Це гарна зачіска. 2. Це русяве волосся. 3. Це карі очі. 4. Це широкі брови. 5. Це великий ніс. 6. Це тонкі губи. 7. Це спортивний одяг. 8. Це струнка дівчина. 9. Це красивий чоловік. 10. Це низька жінка. 11. Це високий юнак. 12. Це худорляве обличчя. 13. Це руда борода. 14. Це довга коса.

Завдання 3. Утворіть словосполучення.

Зразок:

Красивий: мама, брат, дівчата – красива мама, красивий брат, красиві дівчата.

1. Симпатичний: хлопець, дитина, дівчина. 2. Великий: вуса, губи, очі. 3. Чорний: очі, окуляри, волосся. 4. Яскравий: одяг, губи, помада. 5. Повний: бабуся, друг, жінки. 6. Малий: дитя, очі, ніс. 7. Красивий: хлопець, сестра, батьки. 8. Гарний: юнак, дівчина, дівчата. 9. Невисокий: чоловік, дружина, бабуся. 10. Модний: одяг, пальто, сукня. 11. Скромний: дівчина, студенти, хлопець. 12. Чорний: пальто, брови, очі. 13. Довгий: борода, ніс, рука. 14. Червоний: губи, одяг, спідниця.

Завдання 4. Відповідайте.

Зразок: У тебе зелені очі? (карі). – Ні, у мене карі очі.

1. У тебе кругле обличчя? (худорляве) 2. У тебе світлі і тонкі брови? (чорні і широкі) 3. У тебе великий ніс? (малий) 4. У тебе бліді і повні губи? (яскраві і тонкі) 5. У тебе довге і руде волосся? (коротке)

і чорне) 6. Ти високого зросту? (середнього зросту) 7. Ти повний і низький? (худорлявий і високий) 8. Ти любиш діловий одяг? (спортивний і модний) 9. Твоя мама негарна? (дуже красива) 10. Твій тато низький і повний? (високий і худорлявий) 11. У твоєї бабусі русяве волосся? (сиве) 12. У твого дідуся сині очі? (сірі) 13. У твого брата є татуювання? (родимка) 14. У твого тата є борода? (вуса)

Робота 3. Робота з текстом.

Завдання 1. Читайте текст.

Моя подруга

Мою найкращу подругу звати Марія. Їй 18 років, вона студентка медичного університету. Марія низького зросту, тендітна. Обличчя у неї кругле і худорляве. Очі зелені й великі. Брови чорні і тонкі. Ніс малий, губи яскраві і повні. Волосся руде, довге. Одяг у Марії скромний. Моя найкраща подруга – дуже красива дівчина, але її найбільша краса – це довга коса.

Завдання 2. Відповідайте.

1. Хто Марія? 2. Скільки їй років? 3. Де вона навчається? 4. Якого вона зросту? 5. Марія тендітна чи повна? 6. Яке у неї обличчя? 7. Які в неї очі? 8. Які у Марії брови? 9. У Марії великий ніс? 10. Які в неї губи? 11. У дівчини чорне коротке волосся? 12. Який у неї одяг? 13. Марія – красива дівчина? 14. Яка найбільша краса Марії?

Завдання 3. За зразком опишіть зовнішність свого друга (подруги).

Технічні засоби та матеріальне забезпечення заняття: підручники, посібники, словники, довідкова література, комп'ютери, відеосистема, мольберти.

Набір тестів, конструктивних питань, ситуаційних задач з еталонами відповідей (додається).

КОМУНІКАЦІЯ І РОЗУМІННЯ ВИСЛОВЛЮВАННЯ

Вещикова О. С.

Запорізький державний медичний університет

УДОСКОНАЛЕННЯ МОВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ МІЖ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ І ПАЦІЄНТОМ: TEACH-BACK МЕТОД

Однією з найпоширеніших причин ускладненої комунікації між медпрацівником і пацієнтом є недостатня медична грамотність з боку хворого (тобто здатність сприйняти, опрацювати та відтворити інформацію, необхідну для прийняття рішень, що стосуються здоров'я). Дослідження показують, що від 40% до 80% важливої медичної інформації, яку отримує пацієнт від медперсоналу щодо діагностики, медикаментозного лікування, зміни способу життя, дієти тощо, він одразу ж забуває. Майже 50% пацієнтів не розуміють суті висловлювання і відтворюють запам'ятовану інформацію некоректно [1, с. 268].

Серед чинників, що впливають на причини неадекватного розуміння пацієнтом, можна виокремити такі: складність або незрозумілість медичних термінів або понять; обмежений час для спілкування медичного працівника з пацієнтом; занадто великий обсяг інформації, що надається пацієнтові одночасно; нерозуміння пацієнтом медичного жаргону або технічної інформації; вік (наприклад, зниження рівня медичної грамотності та пізнавальних здібностей у людей похилого віку); мова (та, якою спілкується лікар, може не бути рідною мовою пацієнта); нервозність, дискомфорт, спричинені перебуванням у кабінеті лікаря; емоційна реакція на діагноз; зниження або відсутність уваги, спричинені хворобою; пацієнт уживає лікарські засоби, що впливають на пам'ять або когнітивні здібності (знеболювальні, снодійні засоби тощо).

Зробити комунікацію між лікарем і пацієнтом успішною, переконатися, що пацієнт правильно розуміє отриману інформацію, можна за рахунок використання так званого методу teach-back (метод “зворотного навчання”) [2]. Цей метод полягає в тому, що медичний працівник перевіряє адекватність і обсяг засвоєння інформації, отрима-

ної пацієнтом (або членом родини чи опікуном), спілкуючись із ним, залучаючи до діалогу, пропонуючи відтворити, переказати власними словами отримані інструкції. Пацієнт краще розуміє основну думку “чужого” мовлення і розвиває її у своєму.

Один із найважливіших комунікативних аспектів методу teach-back – це вміння медичного працівника поставити пацієнтові так зване “відкрите запитання”, тобто таке, що потребує розгорнутої відповіді, а не однозначної “так” чи “ні”. Ось кілька прикладів відкритих запитань: “Розкажіть мені своїми словами, як ви будете вживати ці ліки вдома”, “Коли ви повернетесь додому, скільки таблеток ви будете вживати?”, “На які саме побічні ефекти цього препарату слід звернути увагу?”, “Що ви будете робити, якщо побічні ефекти стануть серйозними?”, “Коли протягом дня потрібно вживати ліки?”, “Що ви будете робити, якщо ви пропустите одну з ваших доз?”, “Коли найкращий час для вимірювання рівня цукру в крові?”. Якщо під час відповіді виявиться, що пацієнт сприйняв висловлювання лікаря неправильно, медичному працівникові слід повторити інформацію, але при цьому використовувати більш просту мову, збільшити час на обдумування відповідей, розбити інформацію на менші сегменти. Це дозволить пацієнтові краще зосередитися на інформації з меншим обсягом.

Отже, використання методу teach-back у спілкуванні між медичним працівником і пацієнтом дає можливість досягти взаєморозуміння і з’ясувати, наскільки висловлювання лікаря досягло своєї мети, а пацієнтові – продемонструвати розуміння мовного акту. Така вдосконалена комунікація сприятиме в кінцевому рахунку поліпшенню результатів лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Tamura-Lis W. Teach-Back for Quality Education And Patient Safety. *Urologic Nursing*. 2013. Vol. 33, Iss. 6. P. 267-271. URL: <https://search.proquest.com/openview/faac97576e82b0f5f67f780b89eec14d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=29865> (дата звернення 03.04.2019).

2. The Teach-Back Technique: Communicating Effectively With Patients. URL: <https://www.merckconnect.com/static/pdf/TeachBack.pdf> (дата звернення 02.04.2019).

Драч І. Д.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

АКАДЕМІЧНЕ ПИСЬМО В НЕМОВНИХ ЗВО

Як показують останні дослідження, наприклад, Пилипа Селігея, стрімкий розвиток наукових знань та новітніх технологій спричинилися до різкого збільшення кількості наукових публікацій, що актуалізують проблеми комунікативної повноцінності та стильової досконалості українських наукових текстів. Тому одним із важливих напрямків підготовки фахівців саме у немовних ЗВО є розвиток навичок академічного письма. Робочі програми університетських дисциплін передбачають окремі види таких робіт, проте в сучасних умовах необхідний комплексний підхід до розвитку відповідних умінь шляхом упровадження дисципліни «Академічне письмо» в навчальні плани. Принципи академічного письма лежать в основі міжнародної наукової комунікації, тож курс спрямований на розвиток не лише рідномовних компетенцій.

Комплекс умінь, які повинні опанувати студенти у країнах, де дисципліна «академічне письмо» має тривалу історію, включає в себе не тільки лінгвістичні (мовні, синтаксичні та стилістичні), але, перш за все, металінгвістичні компетенції, такі як логіка, аналіз, критичне мислення, об'єктивність і повага до інших ідей і чужих текстів. Саме цього часто не вистачає нашим студентам і молодим фахівцям. Інколи для них характерні відсутність строгості мислення і точності думки, низький рівень аналізу та узагальнення, слабко виражені самостійність та ініціативність у виборі власної позиції. Ці риси, накладаючись на несформованість академічної культури в цілому, і визначають зміст і завдання означеного курсу в немовному ЗВО.

В Україні академічне письмо поки що лише починає формуватися як дисципліна. У нас не готують фахівців, які повинні його викладати, і практично немає підручників з академічного письма. Водночас зрозуміло, що в першу чергу потрібно познайомити студентів з поняттям науки та наукових досліджень, академічної доброчесності, ключовими принципами міжнародної системи академічного письма і допомогти впровадити їх у власну практику.

Зі сказаного випливає, що в результаті вивчення курсу «Академічне письмо» студенти немовного ЗВО **повинні:**

знати: - основні принципи побудови наукового (академічного) тексту як цілісної системи; - принципів відмінності наукового тексту від публіцистичного та художнього; - міжнародні норми і вимоги до наукового тексту;

вміти: - логічно впорядковувати текст і організувати його елементи; - користуватися різними моделями і технологіями академічного письма в роботі над текстом; - взаємодіяти з читачем, розуміти і поважати чужу точку зору; - висувати і обґрунтовувати власну гіпотезу, формулювати тезу і вибудовувати текст від гіпотези до висновків; - критично оцінювати, відбирати, узагальнювати і використовувати інформацію з різних джерел; - неупереджено, об'єктивно і обґрунтовано проводити власну лінію доказів на основі логіки і фактів, уникаючи різних видів плагіату; - використовувати різні типи логічного впорядкування і методи аргументації; - писати синтаксично узгоджений і логічно зв'язний текст; - висловлювати свої думки ясною і точною мовою;

володіти: - технологіями генерації власних ідей; - навичками побудови тексту на основі моделей; - навичками парафразу і цитування; - навичками побудови зв'язного і логічно упорядкованого тексту; - навичками використання критеріїв оцінки академічного тексту в застосуванні до свого і чужого тексту; - навичками виправлення складних синтаксичних і логічних помилок.

Актуальність впровадження дисципліни «Академічне письмо» в немовних ЗВО визначається новими вимогами до якості професійної підготовки молодих фахівців, в якій важливе місце займає і володіння академічним письмом. Це викликано потребою суспільства у фахівцях, які володіють в усній і письмовій формі науковою мовою на тлі суспільно-політичних і соціально-економічних перетворень. Уміння писати наукові тексти розвивається і вдосконалюється протягом усього життя. Водночас здатність донести свою думку до незнайомого читача в формі ясною і переконливого тексту приходиться тільки з практикою.

COMMUNICATION: BRIEF HISTORICAL VIEW

We live in a world of communication and 80 percent of the time a person spends on communication. Without effective management of communication would stop a lot of production processes. The concept of communication as a scientific term and branch of research owes its second birth to the XX century.

Communication arose from the needs of individuals in living together and therefore social in nature. Studying "primitive" societies, the French ethnographer and sociologist Claude Levi-Strauss found that the subject of social exchange between genera, along with goods and women, was also information that, in accordance with customs, rules of life or the arbitrariness of its owner could and should have become common property. However, in such "cold" societies, as Levi-Strauss calls them, the propensity to produce and consume information is noticeably lower than in "hot" industrially developed modern structures. Mass communication is the invention of the latter [1].

Communication as a social institution is gradually acquiring the main features and attributes. The first mass media was a newspaper. It got its name probably from a small coin-gazzetta, which was paid for a handwritten summary of current events in Venice in the XVI century. Periodicals – Dutch "coranto" ("modern events"), English "newsbooks", French "La Gazette" appeared in Europe in the first half of the XVII century [1].

In the 30s-40s of the XIX century the majority of the population had access to printed news. In the developed countries of Europe and America has spread cheap "penny" press. The French newspaper "La Press", the English "Daily Telegraph", the American "Sun" began to come out in mass circulation at that time, given the information preferences of the audience.

It quickly became clear that small excellent newspaper reports have a striking ability not only to "cover the state" and broadcast news of public life according to journalists and publishers, but also to create socially significant images of reality with the help of special literary genres, language clichés and rules of drafting, which are significantly different from those of traditional book culture. In addition, the language of the press gradually took into

account the specifics of the psychological impact of the word on the mass audience. A new style of verbal culture and communication was created.

At the beginning of the XX century, the radio was joined to the family of mass media, and it quickly demonstrated the unique ability to connect the inhabitants of the territories separated and isolated by the events of the First World War. In Ukraine, the first radio broadcast went on the air in 1924, Broadcasting had attracted the audience's rural population, which, at least in our society, the habit of this source and focus on what "was reported on the radio," and today is quite stable. As sociological surveys of the Ukrainian audience conducted in the 1990s showed, radio was listened to more often in rural areas than watching TV [2, c. 58-61]. However, television had an even greater effect. Having started its "era" in the mass media system in the 30s, after so many years it is understood in scientific, cultural, political and everyday reflection as an all-powerful means of influencing consciousness and lifestyle. Audiovisual images, which were previously the prerogative of cinema (also a specific medium of mass communication), had become a priority in terms of the importance, ease of assimilation and attractiveness of the carrier of social information.

In the 70-80-ies, and did not seeing the finally, was TV "the sorcerer", which created the reality before our eyes, the "monster" that formed the "one side" people of simple taste and mind saturated with clichés and stereotypes of public reflection were faced with the problem of assessment of the radical transformations in mass communication. The spread of electronic means of communication, satellite and cable television, video equipment, the Internet makes modern people dependent on a dense communication network. Audiovisual communication is a constant fact of human life, and the world that it creates with a claim to reality, is able to compete with reality. As studies by the American sociologist George Gerbner have shown, "avid viewers tend to describe reality – its social structure, the relationship between statuses, professional groups, representatives of different sexes, the level of crime – as it is presented by television" [3].

The technical potential of the "new" media gives rise to the possibility to broadcast audiovisual images at any distance without interference. Residents of Ukraine, for example, have the opportunity to learn news from the information programs of the largest American television company

CNN. However, today such information diversity creates a number of problems for national television. Striving for monopolism in the field of information, powerful TV networks and Teleservices are able to offer and disseminate their view of the world to the mass audience, to cultivate their own cultural models and patterns of behavior. This causes a complex interaction of cultures, which is not always carried out on the principle of "dialogue", it is characterized by the phenomenon of diffusion, mutual complementarity, rejection, dominance of competition of innovative and traditional models.

REFERENCES

1. Metodichni rekomendatsii z pytan dokumentnoi komunikatsii (Methodical recommendations on document communication). Retrieved from : nads.gov.ua/sub/hersonska/publication/content/6122.htm.
2. Afonin O. Ukrainska knyha v konteksti svitovoho knyhodrukuvannia (Ukrainian Book in the Context of World Printing). Kyiv, 2009. 277.
3. Mistse dokumentnoi komunikatsii v systemi sotsialnykh komunikatsii (Place of document communication in the system of social communications). Retrieved from : sovita.ucoz.ua/publ/146-1-0-136.

Тишковець М. П.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

СКЛАДНОСКОРОЧЕНІ СЛОВА У ВІРТУАЛЬНОМУ СПІЛКУВАННІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

Скорочення слів є одним із найпоширеніших видів економії мовних ресурсів і має на меті максимальне ущільнення інформації на лексичному рівні. Спосіб творення нових складних слів поєднанням двох і більше усічених основ в українському словотворі прийнято називати абрєвіацією [5, с. 272], а «іменник, утворений з усічених слів вихідного словосполучення чи з усічених компонентів вихідного складного слова», – абрєвіатурою [1, с. 9]. У «Короткому тлумачному словнику лінгвістичних термінів» [1] виділяють такі типи абрєвіатур:

1. Ініціальні: а) буквена, яка складається з назв початкових слів: УРП (у-ер-пе) Українська республіканська партія; б) звукова, складається із початкових звуків словосполучення: док (д-о-к) – дерево-обробний комбінат; в) буквено-звукова, складається із назв початкових букв та початкових звуків вихідного словосполучення: лавсан (лабораторія високомолекулярних сполук Академії наук).

2. Змішана, складається з усіченої основи одного слова та повного другого слова: зарплата (заробітна плата).

3. Складова, об'єднує усічені основи кількох слів: Кабмін [1, с. 9].

Мета нашої розвідки – дослідити поширення складноскорочених слів у сучасному молодіжному віртуальному мовленні та визначити тематичні групи таких новотворів.

Сьогодні Інтернет є невід'ємною частиною життя теперішньої молоді людини, яка уже не може обійтися без смартфонів, планшетів, ноутбуків; перебуванням он-лайн чи у соцмережах. Юнаки і дівчата спілкуються, вирішують нагальні питання, домовляються про зустрічі, діляться думками і враженнями, останніми фото тощо найчастіше в режимі он-лайн. Часто у своїх повідомленнях у Вайбері чи Інстаграмі з метою економії часу молодь послуговується складноскороченими словами.

Нами проведено опитування серед студентів-першокурсників Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського і зібрано лексичний матеріал, який налічує близько 50 одиниць.

Найчастіше у віртуальній комунікації сучасна молодь використовує складноскорочення на позначення етикетних формул: **бб** – байбай (англ. bye); **нз** – немає за що (вислів уживають після вираження вдячності); **пасіб, спс, сяб** – спасибі; **пж, пож** – будь ласка у значенні прохання (рос. пожалуйста); **плз(с)** – теж саме (англ. please); **пк** – пока; **пр, прив,** – привіт.

Друге місце серед молодіжних віртуальних новотворень посідають скорочені іменники: **грн** – гроші, **др** – друзі, **дн** – день народження, **інст** – інститут, **інфа** – інформація, **маг** – магазин, **онл** – он-лайн, **стін** – стипендія, **тел** – телефон, **РЗ** – Різдво, **унт** – університет. Як бачимо, тут представлені ініціальні аббревіатури, а також деривати, які утворені усіченням твірного слова, найчастіше його видом – апокопою.

У мовознавстві відомо, що способом аббревіації утворюються тільки іменники. Основами для творення складноскорочених слів виступають переважно словосполучення з опорним іменником і залежним прикметником або поєднанням двох іменників [5, с. 273]. Однак аналіз зібраних сучасних молодіжних скорочень показує, що базою для творення аббревіатур стають не тільки іменні чи прикметникові словосполучення, а й дієслівні і навіть речення, наприклад: **без б** – без обговорень, без проблем (жарг. Без базару. Базар – бесіда, розмова. Базару (базарів) немає. Уживається на знак згоди з кимось. Відповідати за базар – говорити серйозно, з усвідомленням стану справ. З'їхати з базару – сказати щось недоречно [4]); **всм** – у якому розумінні? (рос. В смысле?); **імхо** – на мою скромну думку (англ. In my humble opinion); **омг** – О мій Боже (англ. O my God); **пн** – приватні повідомлення; **пхд** – по ходу справи, залежно від того, як ідуть справи [3; 2, с. 380] (рос. по ходу дела); **ск** – скільки?; **шр / шпр** – що / що робиш?; **ятялю** – Я тебе люблю та ін.

Окрему групу досліджуваних лексем становлять слова-усічення дієслів та прислівників. Скорочення дієслів спостерігаємо у таких новотворах: **лю** – люблю; **нз** – не знаю; **мрз** – не розуміти, не бажати почути (жарг. морозитися. Мороз – людина, яка мовчить. Упасти на мороз – прикинутись нетямущим; не почути того, чого не хочеш чути [4]); **гуд** – добре (англ. good); **крч** – коротше; **мб** – можливо, може (англ. may be); **мож** – те саме; **норм** – нормально; **пон** – зрозуміло (рос. понятно). **Оч / не оч** – дуже / не дуже (рос. не очень); **щя** – зараз (рос. сейчас); **ок** – гаразд (англ. Ok); **яси** – зрозуміло.

Таким чином, сучасна молодь активно використовує у власному віртуальному мовленні складноскорочені слова. Це переважно аббревіатури і деривати, утворені усіченням кінцевої частини твірного слова. Такі новотвори юнаки і дівчата часто використовують як жаргонізми і послуговуються ними з метою економії мовних засобів у віртуальному спілкуванні або прагненням до експресивності особистого висловлювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Єрмоленко С. Я., Бибик С. П., Тодор О. Г. Українська мова. Короткий тлумачний словник лінгвістичних термінів / за ред. С. Я. Єрмоленко. Київ : Либідь, 2001. 224 с.

2. Жайворонок В. В., Бріцин В. М., Тараненко О. О. Українська мова в професійній діяльності : навч. посіб. Київ : Вища школа, 2006. 431 с.

3. Російсько-український словник. URL: <http://ros-ukr-idioms.wikidot.com/printer-friendly//p>.

4. Словник жаргонної лексики. URL: <http://ukr-zhargon.wikidot.com/b>.

5. Сучасна українська літературна мова / за ред. А. П. Грищенка. Київ : Вища школа, 1997. 493 с.

ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОГО МОВНОГО СПІЛКУВАННЯ

Антонишин І. В.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОГО МОВНОГО СПІЛКУВАННЯ У РОБОТІ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

Проведення практичних занять для іноземних студентів вимагає не тільки правильності викладу матеріалу, але й коректного висловлювання, точності перекладу. Усім відомо, що наша українська мова багата різними епітетами, синонімами, порівняннями, не завжди та однозначно її можна перекласти англійською. Тому нам необхідно дотримуватися медичної, нормативної термінології, намагатися підготувати матеріал виключно щодо теми, яка розглядається на занятті.

Другий момент, який ми не можемо упускати – це, власне, і буде той самий матеріал, який потрібно підготувати студенту. На сьогодні дуже легко знайти всю необхідну інформацію в різних джерелах, але, водночас, нам потрібно пояснювати, що саме готувати відповідно до програми: неточний переклад може збити з пантелику і замість «верхівкового періодонтиту» студент вивчить «генералізований парадонтит», що є зовсім різними захворюваннями.

Завжди потрібно звертати увагу на те, з якої країни до нас приїхав студент. Якщо це європейська країна, трішки простіше, більшої уваги вимагають люди зі східних країн та Африки. Обов'язково потрібно брати до уваги не тільки мовний аспект, але й релігію, менталітет, що суттєво відрізняється від нашого. Найважче працювати з «мішаними» студентами, де неодноразово виникають міжособні конфлікти: не так звернувся, не так запитав, не в тій послідовності йому доводиться відповідати тощо. І саме викладач стає арбітром в даних непорозуміннях. Важливо правильно розставити все на свої місця: не образити жодну зі сторін, намагатися вирішити проблему не під час практичного заняття, а на перерві. Часто студенти навмисне провокують виникнення конфлікту, щоб пропустити чи зірвати заняття.

Підсумовуючи сказане, зазначимо, що оскільки ми працюємо зі студентами-медиками, ми повинні навчати їх правильно вести діалоги з пацієнтами. Саме у цьому полягає наше вміння навчити спілкуватися з хворими, ставити доречні запитання, уміти правильно деонтологічно та етично формулювати діагноз та донести його до пацієнта.

КОМУНІКАЦІЯ І ТЕКСТ. МОВА ЛІТЕРАТУРНО- ПОЕТИЧНОГО ТЕКСТУ. ІДІОСТИЛЬ ПИСЬМЕННИКІВ. МЕДИЦИНА І ЛІКАРІ В ХУДОЖНЬОМУ ТЕКСТІ

Бачинська Г. В.¹, Рябініна І. М.²

*Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка¹;
Державний вищий навчальний заклад «Донбаський
державний педагогічний університет»²*

ЩОДО ОБРАЗНО-СЕМАНТИЧНОЇ ПРАГМАТИКИ ЗАГОЛОВКІВ ПРОЗОВИХ ТВОРІВ О. ВІЛЬЧИНСЬКОГО

У центрі мовознавчих досліджень останнім часом перебуває лінгвальний аналіз тексту. Важливе місце в номінативній системі мови перебуває заголовок. Він є частиною лексичного багатства української мови. Як репрезентатор тексту заголовок активізує сприйняття читача й виражає основні мотиви твору, тому постає особливим різновидом власної назви в художньому тексті.

Заголовок належить до периферійних класів ономастикону, оскільки належить до найменувань об'єктів, створених людиною, літературних творів. Власні назви об'єктів нематеріальної культури формують клас онімів – хремотоніми. У лінгвістичній науці існують різні терміни для номінації творів: *заголовок*, *назва твору*, *титул*, які функціонують як синоніми. В Академічному словнику української мови термін *заголовок* зафіксований як назва будь-якого твору, його частини, розділу, статті, повідомлення, назви газети, журналу тощо [1, с. 83].

До проблеми дослідження заголовків зверталося чимало науковців. З-поміж багатьох фундаментальних мовознавчих праць на увагу заслуговують напрацювання О. Карпенка, де автор звертає увагу на особливості назви художнього твору як ономастичної одиниці, Г. Грицюк та Є. Джанджакова аналізують зв'язок заголовка з образною системою твору, Н. Кожина характеризує знакову сутність заголовка, Є. Галкіна-Федорук, М. Баженов та інші у заголовку вбачають синтаксичну конструкцію, яка наділена предикативністю.

Мета нашої статті – проаналізувати лексико-семантичні особливості заголовків, представлених у творчості сучасного українського письменника О. Вільчинського.

Значення слів, винесених у заголовки, маркує текст, визначає його семантичну й концептуальну єдність. Заголовок, як правило, подає лінгвальну та енциклопедійну інформацію, закладену у творі, текст мотивує значення назви твору.

Заголовки художніх творів здебільшого виразно функційні. У переважній більшості семантика заголовка сучасних творів корелює з такими лексемами, як «герой», «предмет», «дія», «явище», «час».

На підставі аналізу семантики заголовків у творчості О. Вільчинського із категорією «герой» можна виокремити такі класи:

1) відперсонімі заголовки, наприклад: *«Дорко Пальчик»*, *«Водій-механік і шурик Роман»*, *«Останній герой»*, *«Гості з минулого»*, *«Неврахована жертва»*, *«Що скаже батько?»* та ін.;

2) відзоолексемні заголовки, наприклад: *«Сльози молодої Тигриці»*, *«Ластівка з дощу»*, *«Щурячі лови»*, *«З'їсти жабу»* та ін.

У цих двох групах заголовків письменник на дотекстовому рівні орієнтує читача, хто є головним героєм твору, інколи уточнює його соціальний статус, оцінює чи характеризує персонажа.

У досліджуваному матеріалі виокремлюємо назви неживих об'єктів, які, виконуючи функції заголовків, переходять від апелювальної до пропріальної лексики.

До відпредметних заголовків відносимо: *«Криївка»*, *«Стіна»*, *«Ірокези»*, *«Залізні двері»*, *«Маслини на десерт»*, *«Весняні дзвони»*, *«Паска на болоті»*, *«Колесо фортуни»* та ін.

У заголовках такого типу найчастіше виділяються значущі художні деталі, які окреслюють тему твору.

Інколи заголовки є локалізаторами подій: *«У ступу під Авдіївкою»*, *«Матівеччина»*, *«Бучина й околиці»*, *«Рейд на Боруки»*, *«Візит у Гаї Муровані»*, *«Грубий Ліс»*. Актуалізовані в заголовку просторові деталі виражають унікальність художнього світу, створеного письменником, сприяють розумінню змісту всього твору. Такі способи номінації використовують для виокремлення важливих змістових деталей твору, адже комплексні заголовки місткіші в інформаційному плані, а різноспрямовані зв'язки цих заголовків із текстом сприяють підвищенню експресивності тексту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Словарь української мови : в 4-х тт. / за ред. Б. Грінченка. Київ, 1907–1909. Т. 3. С. 83.

**«ЛІКИ КОРИСНІ ЛИШЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ЗДОРОВИХ...»
(ЛІКАРІ В ТВОРЧОСТІ ЖАНА-БАТИСТА МОЛЬЄРА)**

В ряду геніїв світової літератури Жан-Батист Мольєр (справжнє прізвище Поклен) займає одне з найвизначніших місць. Високий літературний престиж автора підтримували авторитети трьох наступних століть: Вольтер, Бальзак, Ромен Роллан та ін. Комедіографи всіх країн визнають Мольєра своїм старійшиною. А девіз письменника: «Мета комедії полягає у відображенні головних недоліків, і особливо недоліків сучасних нам людей» – багато в чому визначив естетико-реалістичну драматургію нового часу.

Незважаючи на велику кількість робіт, присвячених життю й творчості письменника, слід зауважити, що в його біографії досі залишаються білі плями. За життя Мольєр був відомим. Його друзями були Буало, Расін, Корнель, Лафонтен та ін., але ніхто з них не встиг чи не захотів написати про великого сучасника. Перша спроба біографії Мольєра належить перу Жана Леонора Галлуа де Гримаре (містить багато недостовірних фактів). Пізніше з'являються дослідження Е. Депену (1874), Ежена Ригаля (1908), Карла Манціуса (1905) та ін., які виправили неточності попередніх досліджень і заповнили прогалини [3].

Колега Мольєра по театру Шарль Вальє де Лагранж, підкреслював, що більше про поета можна дізнатися, уважно прочитавши твори. Або як казав Антуан де Сент-Екзюпері: «Шукайте мене в тому, що я пишу».

Образи лікарів, міркування про їх роботу, зустрічаються в багатьох комедіях Мольєра. Він почав і закінчив п'єсами про лікарів. Інколи навіть здається, що лікарі стають його нав'язливою ідеєю, і це не безпричинно.

Так, у комедії «Дон Жуан» Сганарель, переодягаючись у плаття лікаря, не соромлячись, підтримує професійні розмови, виписує рецепти. Ключовими словами Дон Жуана в розмові зі слугою можна вважати: «... Усе їх мистецтво – чистісіньке кривляння. Вони лише

пожинають славу щасливих випадків, і ти можеш також, як вони обертати на свою користь везіння хворого й приписувати своїм лікам усе, що може залежати від вдалого збігу обставин і від сил природи... Медицина – одна з найбільших оман людства...Звертаю увагу на правильну думку, що одужанню сприяють «сили природи». До речі, Мольєр дуже високо цінував Монтеня («Досліди»), який стверджував про цілющі сили природи. Як латиніст, переклав французькою працю Лукреція Кара «Про природу речей», що підкреслює його інтерес також і до біологічної науки. А тому, крім їдкої іронії, яка не завжди буває справедливою, автор використовує реальні факти (наприклад, описане в п'єсі блювотне вино, яке виготовляли з XV століття як лікувальний засіб, що викликало в свій час безліч суперечок).

Ще більш саркастично висміюються лікарі, лікарська гільдія в п'єсі «Любов-цілителька». У центрі сюжету – консиліум. Батько, стурбований станом здоров'я доньки, запрошує на консультацію чотирьох спеціалістів. Далі описаний огляд, обговорення й вердикт. І як це буває часто, в уста слуги вкладаються основні думки автора. Слова Лізетти відображають як сам задум письменника, так і значною мірою настрої суспільства: «... Помер від чотирьох лікарів і двох аптекарів». Дуже вражає й схематичність поглядів та «міркувань» лікарів всупереч заповіді: «Лікувати хворого, а не хворобу». Ось дві поради:

«Г-н Томес: Ми обговорили стан вашої доньки, добродію. Мій висновок: недуга її викликана надмірним жаром у крові, тому я наказую пустити хворій кров, і чим скоріше, тим краще».

«Г-н Дефонандрес: А я стверджую, що хвороба її – це загнивання соків, причина – в переповненні шлунка,...тут слід застосувати блювотне»...

Обговорення продовжується. Кожен лікар обстоює свою думку. Лікар Баїс взагалі анекдотичний, говорячи: «Краще померти за всіма правилами, ніж одужати проти правил». Важко щось додати до такого висновку. Розгублений батько звертається за допомогою до аптекаря й купує «панацею». Звичайно, сцена шаржована. Але в ній чітко відображена конфронтація лікарів з провізорами. Знову йдеться про панацею (засіб від усіх хвороб). У даній комедії Мольєр підні-

має важливі питання, які не втратили своєї актуальності дотепер, як і те, що «прив'язаністю до життя» користуються шарлатани різних мастей, тому головним залишається сліпе слідування вказівкам давніх лікарів.

Продовжується сутичка з лікарями; зображення недобросовісних, малоосвічених, пихатих людей у п'єсі «Пан де Пурсоньяк». Як і в інших творах Мольєра, що стосуються лікарів і медицини, виникає єдине відчуття – неповага, презирство. Лексика автора допомагає відчуті нікчемність лікарів, які маскують невігластво, приховують відсутність професіоналізму, догматизм й повну байдужість до хворого за допомогою великої кількості слів. «... Я стверджую, що пацієнт наш, тут присутній, має нещастя бути ураженим, одержимим..., змученим тим видом розумового розладу, який ми вельми вдало іменуємо іпохондричною меланхолією, формою збожеволення досить важкою, для зцілення якої потрібен такий ескулап, як ви, неперевершений майстер, посивілий, як-то кажуть у боях, через руки якого пройшло без ліку всякого роду хворих». У такій же манері продовжується відсилання до корифеїв минулого – Гіппократа, Галена. Головне – приховати невігластво відомими іменами.

П'єса «Удаваний хворий» вважається однією з найкращих. З назви зрозуміло, що описані перипетії, зустрічі з лікарями стосуються удаваного хворого. Пролог п'єси підсумовує квінтесенцію давнього конфлікту.

Отже, уважно читаючи п'єси й комедії Мольєра, можна побачити, що недвозначно висвітлені негативні відношення як до лікарів, так і до медицини, яку автор зовсім не вважає за науку. Це пов'язано, передусім з життєвим шляхом драматурга, його звичками, знайомствами, особистими обставинами, і в першу чергу, хворобами. А класика, яка торкається базових основ життя, ніколи не застаріє.

ЛІТЕРАТУРА

1. Булгаков М. Жизнь господина де Мольера. Москва, 1991. 224 с.
2. Жан-Батист Мольер. Избранное. Москва, 1998. 510 с.
3. Лихтенштейн И. Е. Медицина и врачи в творчестве Ж. Мольера. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/34852>.

Борак В. П., Кравець Н. Я., Ткачук Н. І, Малярчук А. Р.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**ПРООБРАЗ ЛІКАРЯ-НАУКОВЦЯ В РОМАНІ СІНКЛЕРА
ЛЬЮІСА «АРРОСМІТ»**

«Я в боргу перед лікарем Полем А.Де-Крюї не тільки за більшу частину бактеріологічного і медичного матеріалу для цієї книги, а й за допомогу в розробці самої фабули, за те, що в кожному персонажі роману він бачив живу людину, за його філософію вченого»

Сінклер Льюїс [3]

Художня література як одна з форм суспільної свідомості відіграє значну роль у становленні особистості, відображає суспільне життя в художніх образах та виконує такі функції: естетичну, пізнавальну, інформаційну та інші функції [1, с. 2].

Книга Сінклера Льюїса «Арросміт» містить значний соціальний коментар про стан і перспективи медицини в США в 1920-х роках. Головний герой твору лікар Арросміт є прогресивним, навіть бунтівником, і часто кидає виклик існуючому стану речей, коли він вважає це бажаним.

Цей роман був надихаючим для декількох поколінь студентів-медиків та медиків. Деталізуючи прагнення Арросміта до благородних ідеалів медичних досліджень на користь людства та самовідданої відданості турботі про пацієнтів, Льюїс на його життєвому шляху окреслює багато спокус і самообманів. Атракціони фінансової безпеки, визнання, багатство і влада відволікають Арросміта від його первісного плану піти по шляху його першого наставника Макса Готтліба, – блискучому, але тернистому шляху бактеріолога.

У ході роману Льюїс описує багато аспектів медичної підготовки, медичної практики, наукових досліджень, наукового шахрайства, медичної етики, охорони здоров'я та особистих і професійних конфліктів, які актуальні і сьогодні. Професійні ревнощі, інституціональний тиск, жадібність, дурість і недбалість – все це сатирично зображено в романі, а сам Арросміт – самовпевненим. Але є і невтомна відданість справі, і повага до наукового методу, і інтелектуальної чесності.

Мартін Арроусміт поділяє деякі біографічні елементи з Феліксом д'Ереллом, який у романі ідентифікується як співвідкривач бактеріофага. Через детальну та захоплюючу картину експериментальних лабораторних досліджень практики сімейного лікаря, ідеології, світогляду, Арросміт загалом визначається як класичний науковець, який зосереджується на моральних дилемах, з якими можуть зіткнутися дослідники біомедицини.

Працівник громадської охорони здоров'я у звітах прокоментував у 2001 році, що роман передбачив багато успіхів і проблем, що впливають на сучасну медичну професію, такі як конкуруючі потреби і цілі клініцистів і вчених-медиків; комерційні інтереси фармацевтичних компаній, що розробляють нові ліки та вакцини проти необхідності шукати наукову правду; політичні та соціальні труднощі у розробці програм охорони здоров'я громад.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ковалів Юрій. Літературознавча енциклопедія. Т. 1. Київ : «Академія», 2007. 173 с.
2. Яценко Т. Художня література в контексті світової культури : посібник. Київ : Педагогічна думка, 2012. 136 с.
3. Сынклер Льюиз, Бэббит. Эроусмит. Из-во Художественная литература. Москва, 1973. 799 с.

Буда В. А.

*Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка*

МЕДИЧНІ ОПИСИ У РОМАНІ Ю. ВИННИЧУКА «АПТЕКАР»

Сучасній людині важко уявити стан медицини на наших землях кілька сотень років назад. Саме з роману «Аптекарь» читач може отримати певне поняття про методи лікування, хірургію, аптекарську справу, рівень санітарії та гігієни середини XVII століття не лише у місті Львові, а й у всій середньовічній Європі. Звичайно, ми можемо вважати, що усе зображене є художнім вимислом письменника. Але

сам Ю. Винничук наголосив, що «штудіював цілу серію книжок, де описувалися окремі явища та суспільні феномени... «Історія епідемії у Львові» Харевічевої – це книга саме про той період, коли у Львові була моровиця: там дуже добре описується стан каналізації, стан тогочасної медицини» [2].

Оповідь у романі ведеться від імені Лукаша Гулевича, «доктора медицини у місті Львові», точніше, на основі його записок, датованих 1648 роком [1, с. 6]. Син галицького священика здобув освіту «в Падуанському університеті, спочатку на фармації, а потім на хірургії», а у 1635 році «став свідком першої у Європі хірургічної операції на шлунку, яку здійснив славетний пізніше хірург Даніель Швабе» [1, с. 10]. Також він отримав значний досвід з польової хірургії, беручи участь у війні між Туреччиною та Венецією. А потім волею долі Лукаш став власником «королівської» аптеки у Львові.

Таким чином, «медична» тема є однією з основних у романі. Це підтверджується аналізом історизмів у творі, проведених І. Ціхоцьким та І. Боросовською, які «серед найбільш повно і рельєфно» представлених тематичних груп виділили «назви медичних препаратів чи їх складників, хвороб, недугів та лікувальних процедур, медичних термінів...» [3, с. 34].

Вивчати медицину, зокрема хірургію, у середньовічній Європі було надзвичайно складно, адже церква забороняла використовувати людські тіла для анатомічних розтинів. Лукаш описує, як вирішувалась ця проблема: «Підпільна торгівля трупами процвітала. Щойно когось поховують – наступного дня його могила уже й порожня. Траплялись випадки, коли заради зарібку когось убивали, а труп продавали в університети. Так що лекції з анатомії відбувались у глухих підвалах і частіше серед ночі...» [1, с. 11].

У романі змальовано інтер'єр аптеки: «В аптеці всі стіни, аж до стелі, були заставлені шафами й полицями з ясеню. На полицях стояли глечики з гданської глини, гарно розмальовані, і на кожному був каліграфічний латинський напис. А в шафах – щухлядки і скриньки, замкнені на ключ і теж старанно підписані» [1, с. 43]. Вражає своєю різноманітністю «свіжий товар», який завезли в аптеку: «А було тут чимало галуни, камфори, меркурію і бурштину, в окремих слоїчках містились різні запасні живиці – амбра і ладан, сицилійська манна,

грецька мастика, трасант з острова Мореї,...прянощі й приправи: гвоздика, лаврове листя, кмин, індійський імбир...» [1, с. 50]. Значна кількість товару не мала медичного призначення, а, швидше, гастрономічне, але саме прянощі приносили куди більший вигоду, ніж ліки.

В аптеці Лукаш знаходить книгу рецептів, серед яких є багато дивовижних, як от: *«Взяти двох новонароджених щенят, порізати їх на частини, вкласти до поливаного горщика разом із фунтом живих хробаків. Варити протягом дванадцяти годин, аж поки щенята будуть добре розварені. Це дуже добрий засіб на підкріплення нервів, на ішіас, на параліч»* [1, с. 48].

«Взірцева» аптека, як виявилось, повинна мати ще деякі особливі ліки: *«... так зване муміє, точніше менструаційну рідину померлої жінки, мариноване людське м'ясо, людський тлуц, мох, який виростає на черепі покійника, а також наливку на кістках»* [1, с. 83–84]. Таким чином у сферу «медичної індустрії» був залучений міський кат, який *«мав право на те, щоб узяти собі відрубану голову»* [1, с. 83], а також розпродував різні частини тіла страченого *«на сировину для виготовлення дуже успішних ліків»* [1, с. 152].

Невігластво львівських лікарів проявляється на іспиті, який вони влаштували для Гулевича, аби прийняти його у свій «цех». Так, вони були упевнені, що людське тіло містить двадцять чотири літри крові. А один з екзаменаторів пропагував такий рецепт: *«...хворий повинен відварити яйця у власній сечі, потім закопати їх у мурашнику, і коли мурашки їх з'їдять, хвороба минеться»* [1, с. 82].

Вражаючими є описи антисанітарії, які панували у той час у Львові і часто були причиною морів [1, с. 133–136].

Також у романі прослідковується підтема народної медицини (знахарства), представником якої виступає Рута. Саме вона відкрила Лукашеві «дивовижний засіб», про який він не знав – соляний компрес: *«Себто вона брала цупку шматину, мочила її в соляному розчині, злегка відтискала і клала на рану – жодного разу рана не гноїлася і добре заживала»* [1, с. 279].

Таким чином, у романі Ю. Винничука «Аптекарь» досить правдиво зображено рівень розвитку медицини у Європі середини XVII століття, показано лікарів, які шукають і впроваджують новітні методи лікування, і, на противагу їм, змальовано закостенілих у своїй неосвіченості «докторів»-ремесників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Винничук Ю. П. Аптекар. Харків : Фоліо, 2015. 443 с.
2. Стасиневич Є. Юрій Винничук: Реалізм в літературі – це часто страшенно нудно/ URL: <https://rozmova.wordpress.com/2015/10/08/urij-vynnychuk/>.
3. Ціхоцький І., Боросовська І. Старольвівська белетристика Юрія Винничука: авторська концепція мовного історизму (на матеріалі роману «Аптекар»). *Вісник Львівського університету. Серія філологічна*. Вип. 68. Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2018. С. 30–47.

Вільчинська Т. П.

*Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка*

ЛІНГВОПОЕТИЧНА ПРОБЛЕМАТИКА В НАУКОВІЙ ПАРАДИГМІ КОГНІТИВІСТИКИ

Важливою проблемою сучасної лінгвістики є дослідження мовної особистості письменників. Науковці все частіше наголошують на тому, що аналіз художньої літератури методами і з позицій тільки літературознавства чи тільки лінгвістики не дає ефективних результатів, не розкриває внутрішніх закономірностей художнього тексту. Сьогодні видається недостатнім зосереджуватися на вивченні лише композиційно-змістових або мовностилістичних особливостей таких текстів, відтак розробка способів експлікації концептуального змісту літературних творів із застосуванням методологічних настанов і теоретичних засад когнітивної лінгвістики, концептології, когнітивної поетики, лінгвокультурології належить до актуальних завдань сучасного мовознавства, зокрема лінгвопоетики, оскільки дозволяє глибше розкрити ідіостиль митця слова з урахуванням співвідношення етнокультурного та індивідуально-авторського в тезаурусі творчої особистості.

Метою запропонованої розвідки є з'ясувати стан розвитку лінгвопоетичної проблематики в науковій парадигмі лінгвокогнітивістики.

Українське мовознавство досягло значних успіхів у вивченні художнього тексту як особливого мовно-естетичного утворення. Тра-

диції української школи лінгвостилістичного аналізу художнього тексту, започатковані О. Потебнею, І. Франком, Л. Булаховським, розвивали Л. Пустовіт, Л. Мацько, С. Єрмоленко, Н. Сологуб, Л. Ставицька, Н. Слухай, А. Мойсієнко та ін., у працях яких сформовано уявлення про художній текст як складну багаторівневу структуру із специфічними законами побудови і функціонування.

Водночас нові тенденції в розвитку лінгвопоетики, зумовлені поширенням ідей когнітивізму в її межах, характеризуються детальним опрацюванням проблеми мовної особистості письменника, встановленням співвідношення культури й мови з ментальними категоріями тощо. В україністиці подібні спостереження містять праці Т. Вільчинської, В. Ніконової, О. Воробйової, Л. Белехової, О. Кагановської та ін.

Когнітивна поетика, як зауважує О. Воробйова, «виникла не на порожньому місці. Зародки когнітивізму простежуються на всіх етапах еволюції поетики...» [2, с. 20].

Специфіка зарубіжних і вітчизняних студій із когнітивної поетики полягає в пошуку і поясненні співвідношень між знаннями про світ і тим, як вони відбиті в художніх текстах. Використовуючи поняття і категорії когнітології для аналізу літературних творів, когнітивні поетологи акцентують увагу на лінгвокогнітивних стратегіях утворення й інтерпретації художніх текстів, виявленні специфіки когнітивного стилю письменників, зосереджуються на визначенні способів відбиття в мові творчої особистості концептуальної картини світу.

Так, В. Ніконова пропонує методику комплексного поетико-когнітивного аналізу художнього тексту, а саме трагедій Шекспіра, основою якого є положення лінгвопоетики, переломлені кризь призму когнітивної парадигми. Дослідниця зазначає, що лінгвопоетика – це синтез лінгвостилістики, лінгвістики і літературознавства; кожна із цих дисциплін має свій арсенал методів і прийомів аналізу, поєднання яких дає змогу виявити вплив широкого соціально-історичного і культурного контексту на світобачення письменника, розкрити втілення проявів його свідомості в художніх концептах, матеріалізованих у поетичних формах [5, с. 123–146].

Л. Белехова, аналізуючи образний простір американської поезії, зазначає, що еволюція словесно поетичного образу, його онтологічні

й гносеологічні властивості зумовлені змінами типів художньої свідомості та розвитком видів поетичного мислення – від синкретичного міфопоетичного мислення в архаїчну епоху його становлення до аналогового й асоціативного в канонічний період розвитку та парадоксального, параболічного й есеїстичного поетичного мислення на індивідуально-творчому етапі поетичної творчості [1, с. 6]. Саме дослідження словесних поетичних образів у світлі когнітивної поетики із залученням міждисциплінарних знань дозволяє встановити характер взаємодії між поетичним мисленням і його словесним втіленням [1, с. 28].

За словами В. Маслової, лінгвокультурний аналіз поезії – це не біографічні або текстологічні коментарі, які через факти біографії чи на основі чернеток та записів автора дозволяють пояснити текст, а культурно-естетична проблема, що реалізує підхід до тексту як до цілісності, передбачає наявність власного методу тощо [4, с. 22].

Як зауважує В. Кононенко, опрацювання лінгвокультурологічної проблематики на зразках текстів красного письменства відкриває перспективи подальших українознавчих досліджень у царині вивчення морально-етичних цінностей народу, дає змогу глибше пізнати етнопсихологічні засади національного світосприйняття, закладає підвалини відтворення картини світу, що виокремлює національну спільноту [3, с. 11].

Загалом поглиблення і розширення наукових зацікавлень лінгвопоетичною проблематикою, що спостерігаються в Україні в останні десятиліття, дозволило не лише спрямувати опис концептуальних засад духовності в рідше національної культури, а й усунути чинники, що гальмували всебічне вивчення мовної особистості письменника.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белехова Л. І. Образний простір американської поезії: лінгвокогнітивний аспект : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. філол. наук : 10.02.04. Київ, 2002. 34 с.

2. Воробйова О. П. Когнітивна поетика: здобутки і перспективи. *Вісник Харківського національного університету*. 2004. № 635. С. 18–22.

3. Кононенко В. І. Концепти українського дискурсу : монографія. Київ–Івано-Франківськ : Плай, 2004. 248 с.

4. Маслова В. А. Поет и культура: Концептосфера Марины Цветаевой : учебное пособие. Москва : Флинта, 2004. 256 с.

5. Ніконова В. Г. Трагедійна картина світу в поетиці Шекспіра : монографія. Дніпропетровськ : Вид-во ДУЕП, 2007. 364 с.

Гаргула Т. І.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ПРОБЛЕМА ЛЮДСЬКИХ СТОСУНКІВ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ТИТАНІЧНОЇ ПРАЦІ ЛІКАРІВ У РОМАНІ «НЕБАЖАНІ ЕЛЕМЕНТИ» КРИСТІАНА БАРНАРДА

Література і медицина завжди були тісно пов'язані між собою, адже існує багато відомих творів, головними героями яких були ескулапи, а значна кількість письменників були, власне, практикуючими лікарями. Такі шедеври як "Доктор Живаго" Б. Пастернака, "Тріумфальна арка" Е. М. Ремарка, "Собаче серце" М. Булгакова дають нам можливість через призму літератури подивитися на лікаря в контексті його взаємодії з соціумом.

Проте, жоден з сучасних письменників не може стверджувати, що він змушував битися серця і в прямому і переносному значенні цього слова, окрім Кристіана Барнарда. Цей видатний південно-африканський кардіохірург, який вперше виконав трансплантацію серця, був також і талановитим письменником. У своєму найвідомішому романі "Небажані елементи" він розкриває етичні проблеми тогочасних лікарів, обумовлені расовою дискримінацією у суспільстві і як наслідок – проявам апартеїду у медичних колах. Головний герой твору – успішний, талановитий кардіохірург повсякденно рятує життя пацієнтів, даруючи їм другий шанс, проте сам не хоче помиритися і дати його своєму другові дитинства, колезі та видатному генетику. Можливо ця "однобокість" і є причиною його невпевненості, душевних мук і страждань. І власне ні апартеїд, ні боротьба за життя не переважають основної лінії твору – проблеми міжособистісних стосунків між бра-

тами, колишніми друзями, але з різним кольором шкіри, які не можуть примиритися із самим фактом існування один одного.

Автор створив багатоплановий твір, який дає можливість зрозуміти, що людина повинна жити в гармонії з собою, зробити свій вибір – слідувати загальноприйнятим нормам суспільства чи обрати свій власний шлях.

Кравець Н. Я.¹, Шевчик Л. О.²

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»¹;
Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка²*

БАКТЕРІЇ У НАУКОВОМУ ПИСЬМЕННИЦЬКОМУ ДИСКУРСІ

Науково-популярні видання містять відомості про теоретичні або експериментальні дослідження в галузі науки, культури, техніки у формі, доступній читачеві-неспеціалісту.

Книга американської журналістки Джесіки Снайдер Сакс «Мікроби гарні та недуже. Здоров'я і виживання у світі бактерій» цікава для широкого кола читачів. Автор, цілком володіючи прийомами журналістської майстерності, захоплює нас як історичними екскурсами, так і реальними історіями.

Письменниця робить рішучий приклад для нової парадигми для боротьби з мікробним життям, що проростає навколо і всередині нас. Взявши як еволюційні, так і екологічні підходи, вона пояснює, чому антибіотики працюють так добре, але тепер втрачають свою ефективність. Вона зазначає, що між застосуванням сільськогосподарських антибіотиків і непотрібними рецептами, призначеними для використання людиною, стійкість до антибіотиків досягла жахливих рівнів. Наші спроби знищити мікроорганізми регулярно порушують корисні мікробні спільноти, що часто призводить до серйозних медичних наслідків. Джесіка Сакс наводить докази, які свідчать про те, що епідемічний ріст аутоімунних захворювань і алергій може бути пов'язаний з нашим фальшивим нападом на бактеріальний світ. Не-

зважаючи на велике число загиблих людей від небезпечних мікробів, резюме письменниці у книзі про перспективні нові напрямки досліджень для пошуку засобів захисту від небезпечних бактерій та пропонує надію для перемоги у цій боротьбі.

Автор створила багатопланову розповідь, яка дає можливість ненауковцям зазирнути у цікавий світ мікробів і показує, як триває боротьба між людством та світом мікробів, про яку ми ніколи не уявляли.

Олексій К. Б.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ПОНЯТТЯ КАТЕГОРІЇ В ТЕКСТОЛІНГВІСТИЦІ

Розвиток текстолінгвістики у другій половині ХХ ст. зумовив пошук дефініції стрижневого поняття – тексту – та виявлення його сутнісних ознак – категорій. О. С. Кубрякова вважає, що текст належить до природних категорій, які всі носії мови розуміють, але не можуть описати, тому і немає потреби у їхньому чіткому визначенні [5, с. 73]. Відсутність загальноприйнятої дефініції тексту О. О. Селіванова пояснює такими причинами: 1) абсолютизація структурної організації та граматичних засобів зв'язності тексту; 2) формально-структурна, жанрова, стилістична різноплановість тексту і специфіка способу його репрезентації; 3) різноманітність методологічних підходів до вивчення тексту в межах текстолінгвістики; 4) звуження функції тексту як складника комунікативного акту; 5) абсолютизація у складі дефініції певної категорії або кількох категорій тексту [7, с. 491–493].

Проте майже всі мовознавці, які вивчають текст, подають власні дефініції цього феномену, що умовно можна поділити на вузьке і широке тлумачення. Вузьке визначення передбачає актуалізацію вербальної природи тексту та його писемної форми здебільшого в статичному аспекті, напр.: під текстом розуміють «розгорнуту вербальну форму здійснення мовленнєворозумового твору» [2, с. 35]. У лінгвістиці домінує саме цей підхід, його використовують і в сучасних дослідженнях художнього тексту: «текст – це комплекс вербаль-

них знаків природної мови, що характеризується формально-змістовою цілісністю та прагматично-комунікативною єдністю» [3, с. 19]. Широке тлумачення тексту охоплює його семіотичну природу, але не зосереджується на вербальних характеристиках. Такий підхід пропонує, наприклад, О. О. Селіванова: текст – це «цілісна знакова форма організації мовлення» [6, с. 28]. Вивчення тексту зумовлює виявлення його параметрів, сутнісних ознак, що прийнято називати категоріями.

Загалом категорію тлумачать як «одну з пізнавальних форм мислення людини, що дозволяє узагальнити її досвід та здійснити його класифікацію» [4, с. 45]. Дослідники сперечаються щодо первинності тексту і текстових категорій: чи категорії створюють текст, чи текст реалізує категорійні ознаки.

У текстолінгвістиці категорії розуміють як «інтуїтивно сприйняті ознаки тексту, категорії-ознаки, що отримують статус граматичних категорій» та як «текстові властивості, польове утворення, одиницю аналізу» [1, с. 159]. Першою спробою визначити категорію тексту вважають запропоновану німецькими лінгвістами Р.-А. де Бограндом і В. Дресслером текстуальність. Дослідники запропонували критерії текстуальності: когезію, когерентність, інтенційність, прийнятність, інформативність, ситуативність, інтертекстуальність, характерні для усіх типів тексту. Пізніше ці критерії були розглянуті як окремі текстові категорії, проте вперше їх об'єднали саме як вияви текстуальності. Такий підхід був розкритикований О. О. Селівановою, яка вважає, що текстуальність як категорія тексту є термінологічним плеоназмом, а «дефініція текстуальності знов-таки потребує опертя на відповідні інваріантні ознаки тексту» [7, с. 497]. Так, В. Є. Чернявська створює свою концепцію тексту на підставі ідей Р.-А. де Богранда і В. Дресслера, наголошуючи на тому, що визнання теоретичної значущості концепції німецьких дослідників «загалом не виключає можливості її доповнення, уточнення, критичної інтерпретації» [9, с. 21]. Більше того, О. П. Воробйова говорить про ознаку «текстовості» тексту, що певною мірою перетинається з текстуальністю.

Проблема виявлення текстових категорій пов'язана з тим, що вони «не збігаються з категоріями речення та виникають разом з

текстом як системою вищого рівня» [8, с. 41]. Упродовж другої половини ХХ ст. дослідники називали різні визначальні параметри тексту, серед яких центральне місце належить інформативності, комунікативності та діалогічності. Другорядними, але обов'язковими, визнано категорії цілісності (когерентності), зв'язності (когезії) та членованості (дискретності). Також детально описано категорії інтегративності, інтенційності, завершеності, антропоцентричності та хронотопу. Основну увагу було приділено систематизації окремих категорій і пошуку їхнього взаємозв'язку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Болотнова Н. С. Филологический анализ текста : учебн. пособие. 3-е изд., испр. и доп. Москва : Флинта : Наука, 2007. 520 с.
2. Дымарский М. Я. Проблемы текстообразования и художественный текст : На материале русской прозы XIX–XX вв. 3-е изд., испр. Москва : КомКнига, 2006. 296 с.
3. Кондратенко Н. В. Український модерністський і постмодерністський дискурс : комунікативно-прагматичний і текстово-дискурсивний аспекти : дис. ... д-ра філол. н. : 10.02.01. / Ін-т української мови НАН України. Київ, 2012. 414 с.
4. Кубрякова Е. С. Категория / Кубрякова Е. С., Демьянков В. З., Панкрац Ю. Г., Лузина Л. Г. Краткий словарь когнитивных терминов. Москва : Филологический факультет МГУ, 1997. С. 45–47.
5. Кубрякова Е. С. О тексте и критериях его определения. *Текст. Структура и семантика*. Т. 1. Москва, 2001. С. 72–81.
6. Селиванова Е. А. Основы лингвистической теории текста и коммуникации : монограф. учебн. пособие. Киев : ЦУЛ ; Фитосоциоцентр, 2002. 336 с.
7. Селіванова О. О. Сучасна лінгвістика : напрями та проблеми : підручник. Полтава : Довкілля-К, 2008. 712 с.
8. Текст V.S. контекст : коллективная монография. Ростов-на-Дону : АкадемЛит, 2012. 412 с.
9. Чернявская В. Е. Лингвистика текста: Поликодовость. Интертекстуальность. Интердискурсивность : учебн. пособие. М. : ЛИБРОКОМ, 2009. 248 с.

ПСИХОАНАЛІЗ І ПСИХОКРИТИКА ЯК ІНСТРУМЕНТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІДЮСТИЛЮ ПИСЬМЕННИКА (НА ОСНОВІ НОВЕЛІСТИКИ МИКОЛИ ХВИЛЬОВОГО)

Сучасник М. Хвильового, Ю. Меженко у статті, присвяченій творчості письменника (ж. «Шляхи мистецтва», 1923 р, 4.5), вирізняв таку специфічну рису його текстів: «По творах Хвильового можна писати розвідку про еволюцію революційної психіки. Він, як ретельний і уважний хронікер, занотовує щодня всі психологічні риси життя. Збирає і збирає, складає і складає і тонко розділяє» [1, с. 58]. Сьогодні, досліджуючи наративи Хвильового, важливо ширше окреслити згадану «еволюцію революційної психіки», а також визначити тип її розвитку. Хоч Ю. Меженко визначив його як «випадок, де не доберешся правди» [1, с. 58], сучасні аналітичні праці підходять до неї впритул. Так, у фундаментальній розвідці Соломії Павличко про український модернізм, а саме в частині, присвяченій психопатичному та психоаналітичному дискурсам, досліджується невроз як елемент модерної культури fin-de-siècle; аналізується вчення З. Фрейда та його практичне застосування в медицині та літературознавстві, простежується історія розквіту та цькування психоаналізу в 20-ті роки. Велике зацікавлення викликають також критичні зауваження стосовно ранніх спроб фрейдистського аналізу української класики: Шевченка, Куліша, Костомарова, Нечуя-Левицького. Маємо на увазі статтю В. Підмогильного «Іван Левицький-Нечуй (Спроба психоаналізу творчости)» (1927), романи В. Петрова «Аліна й Костомаров» та «Романи Куліша», а також статтю А. Халецького «Психоанализ личности и творчества Шевченко» (1926). Водночас С. Павличко зазначала, що поряд з психоаналітичним дискурсом у критиці існував інший – дискурс «шизофренії сучасного, навколишнього життя» [2, с. 268]. Як-от, для прикладу, імітоване божевілля Тодося Осьмачки та юродивість Павла Тичини. Творчість Миколи Хвильового проаналізована більш докладно. Дослідниця зосередила увагу на його «божевільній вірі»: адже глибоке проникнення у головні тенденції

розвитку революційної та пореволюційної діяльності, душевна гострозорість призвела письменника до душевної кризи, неврозу, зламу і, зрештою, самогубства. Однак зауважимо, що при такому аналізі слід чітко розмежовувати «психокритику» (Ж. Женетт) і класичний літературний психоаналіз. Прикладом останнього може слугувати праця З. Фрейда «Леонардо да Вінчі. Спогади дитинства». Обравши для студій знакову фігуру італійського Відродження, психоаналітик шукає корені специфічних особистісних рис митця в дитинстві. Аналогічне дослідження здійснив К. Ясперс у праці «Стріндберг і Ван Гог». Зауважимо, що ще у передмові до неї видатний німецький філософ і психіатр застерігає: «Ця праця не ставить собі за мету дати оцінку Стріндберга як митця слова. Його талант драматурга, естетична структура його творів і їх значення взагалі не входять у коло розглядуваних нами питань. Але Стріндберг був душевно хворим, і ми хочемо скласти для себе ясне уявлення про цю його душевну хворобу. Вона була певним чинником його існування, вона була одним із чинників формування його світогляду, вона впливала і на зміст його творів» [6, с. 8]. В українському літературознавстві серед таких робіт есей Н. Зборовської «Моя Леся Українка», де особлива уваги звернена на специфічне сімейне оточення і враження дитинства, які позначилися на творчості поетки [4].

Від психоаналітики відрізняється психокритика, її мета, вважає Ж. Женетт, не діагностувати за посередництвом літературного твору невроз письменника; головним для неї залишається, власне, самий твір, а використання психоаналітичних інструментів слугує завданням літературної критики» [3, с. 150]. Що стосується Миколи Хвильового, то ще в листах до М. Зерова письменник не раз згадує про свій душевний розлад («в різкій формі неврастенія» [5, с. 846]), скаржиться на «чорний песимізм». При неврастенії, що є різновидом неврозу, особистість стає емоційно нестійкою (пригнічений настрій, підвищена подразливість, емоційна нестриманість, страхи, тривожність). Хвильовий іноді не може навіть дописати листа. Його надзвичайно дратують опоненти в літературних суперечках. Емоційне напруження підсилювалося атмосферою цькування, що його ініціювала компартія, та травмами, які письменник зазнав за роки громадянської війни: «При всій своїй нормальності я все-таки, коли

провіряю себе, трошки психічно ненормальний... Саме життєві пертурбації довели мене до такого стану» [5, с. 852]. Неврастенія, однак, не спричиняє порушень інтелекту, не заважає критичній самооцінці. Як бачимо, письменник усвідомлює свій стан: «... себе помучити, і себе, і другого (це патологічне явище, між іншим, я за собою спостерігав з дитинства: любив когось мучити, щоб цим себе мучити, і саме Вероніка з «Силуетів» розказує, як вона давила палець, то це – уривок із моєї біографії)» [5, с. 852]. Новелістична творчість М. Хвильового значною мірою є власним психоаналізом. Він зобразив у ній агресію і сексуальність, свої obsesivні думки, які вилилися у мотивах втечі, самотності і самогубства. Письменник якось звірився в листі Зерову, що «застрелитися я ніяк не можу. Два рази ходив у поле, але обидва рази повернувся живим і невредимим» [5, с. 853]. Однак його герої здійснюють задумане. Власну занижену самооцінку він трансформує у їх рішучість. Дійсність компенсується вимріяними світами «голубої Савойї», «загірної комуни». Від довоколишнього червоного засилля письменник утікає в синій колір своїх творів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агеева В. М'ятежний співець революції. *Пранор*. 1990. № 1. С. 70–71.
2. Агеева В. П. Українська імпресіоністична проза. Київ, 1994. 160 с.
3. Женетт Ж. Психопрочтения. Фигуры : в 2-х т. Т. 1. Москва : Изд-во им. Сабашниковых, 1998. С. 150–155.
4. Зборовська Н. Моя Леся Українка. Тернопіль : Джура, 2002. 228 с.
5. Хвильовий М. Твори : у 2 т. Т. 2. Повість. Оповідання. Незакінчені твори. Нариси. Памфлети. Листи / упоряд. М. Г. Жулинського, П. І. Майданченка. Київ : Дніпро, 1990. 925 с.
6. Ясперс К. Стриндберг и Ван Гог. Опыт сравнительного психопатологического анализа с привлечением Сведенборга и Гельдерлина / перевод с нем. Г. Б. Ноткина. Гуманитарное агенство «Академический проект», 1999. 238 с.

Зміст

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МОВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ. МОВНА СВІДОМІСТЬ. МОВНА ОСОБИСТІСТЬ. МОВНА ОСОБИСТІСТЬ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Федчишин Н. О., Єлагіна Н. І., Горпніч Т. І.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ МОВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ МАЙБУТНІХ
ЛІКАРІВ..... 3

Чорномидз А. В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ СТИЛІВ ПЕДАГОГІЧНОГО
СПІЛКУВАННЯ ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 6

ФУНКЦІОНУВАННЯ МОВИ. НОРМУВАННЯ МОВИ. КУЛЬТУРА МОВИ

Бідзіля П. О., Ганошенко Ю. А., Дідик С. С.

ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ
В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.... 10

Вербовецька О. С.

ДЖЕРЕЛЬНА БАЗА ВІДОЙКОНІМНИХ НЕОФІЦІЙНИХ
ІМЕНУВАНЬ (НА МАТЕРІАЛІ АНТРОПОНІМІ
ТЕРНОПІЛЬЩИНИ) 12

Мельник Т. П.

УКРАЇНСЬКА МОВА В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ: ДІАХРОНІЧНИЙ
АСПЕКТ..... 14

Семенець В. В.

ЗНАЧЕННЯ КУЛЬТУРИ МОВИ ДЛЯ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ-
МЕДИКІВ 16

Свистун Н. О.

ВЛАСНІ ОСОБОВІ ІМЕНА: ЛІНГВІСТИЧНА НОРМА..... 19

МЕДИЧНА ПРОФЕСІЙНА МОВА, МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ. ІНТЕРПРОФЕСІЙНЕ ТА ІНТРАПРОФЕСІЙНЕ СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Гонтарук А. М.

ВИКОРИСТАННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ
СПРЯМУВАННЯМ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ..... 22

<i>Гудима А. А., Цимбалюк Г. Ю., Прохоренко О. О., Лотоцький В. В., Гарасимів І. М., Чубенко Л. Б., Каленюк А. Л.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ПАРАМЕДИКІВ.....	24
<i>Гуменна І. Р.</i>	
ПРОФЕСІЙНА КОМУНІКАЦІЯ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	26
<i>Nataliia Yelahina, Nadiia Fedchyshyn</i>	
MEDICAL COMMUNICATION AS A PROFESSIONAL SKILL	28
<i>Iryna Zalipska</i>	
THE THEMATIC CLASSIFICATION OF MEDICAL TERMS	30
<i>Кульчицький В. Й., Кульчицька С. В.</i>	
ПРОФЕСІЙНЕ МОВЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА	32
<i>Романюк Л. Б., Климнюк С. І.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ.....	34
<i>Саварин Т. В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ УТВОРЕННЯ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ	35
<i>Шеремета Л. П.</i>	
МОВЛЕННЄВА КУЛЬТУРА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	37
<i>Юкало В. Я.</i>	
ЕТИКЕТНІ ФОРМУЛИ У СПІЛКУВАННІ ЛІКАРІВ	40
МІЖМОВНІ, МІЖКУЛЬТУРНІ КОНТАКТИ	
<i>Ворона І. І.</i>	
ЛАТИНСЬКО-ГРЕЦЬКІ ЗАПОЗИЧЕННЯ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....	43
<i>Taras Kadobnyi</i>	
INTERLANGUAGE AND INTERCULTURAL CONTACTS.....	45
ЛІТЕРАТУРА І КУЛЬТУРА МОВИ	
<i>Заліпська І. Я.</i>	
КОМУНІКАТИВНІ ОЗНАКИ ЯК КАТЕГОРІЙНЕ ПОНЯТТЯ КУЛЬТУРИ МОВИ	48

МЕТОДИЧНА НАУКА ПРО ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ
(МОВНОЇ) КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ

Горпініч Т. І., Федчишин Н. О.

СПЕЦИФІКА ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У МЕДИЧНИХ
ШКОЛАХ США 51

Мартинова С. Г., Дорошенко О. Г.

ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТРЕНІНГОВОЇ СИСТЕМИ
НАВЧАННЯ НАВИЧКАМ СПІЛКУВАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ
МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ 53

Мельничук О. М., Сілевич Л. І.

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ «УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ
(ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)» 56

Нахаєва Я. М.

ФОРМУВАННЯ ТЕРМІНОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ... 58

Паласюк Б. М.

НАВЧАННЯ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ ЗАСОБАМИ ІКТ:
ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ 60

Паласюк Г. Б., Паласюк М. І.

ОЛІМПІАДА З ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ: ТРАДИЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ... 62

ПИТАННЯ ЗМІСТУ УКРАЇНОМОВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ
ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Гаврищак І. І., Проців О. Я.

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ
ЯК ІНОЗЕМНОЇ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ 64

Зевако В. І.

МАТЕРІАЛИ ДО ВИВЧЕННЯ ТЕМИ «МЕДИЦИНА. МЕДИЧНІ
СПЕЦІАЛЬНОСТІ. МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ» З УКРАЇНСЬКОЇ
МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ 66

Луцак С. М., Ільків А. В.

ОСОБЛИВОСТІ КОНЦЕПЦІЇ УКЛАДАННЯ ПІДРУЧНИКА
ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ
ЯК ІНОЗЕМНОЇ 69

<i>Мисик О. А.</i> ВИВЧЕННЯ ФОНЕТИЧНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМЦЯМИ.....	72
<i>Новіцька О. І.</i> ВИКОРИСТАННЯ ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ ПРИ ВИВЧЕННІ «УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ».....	75
<i>Олійник Н. Я.</i> ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ У ЗМІСТ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ІНОЗЕМНА»	76
<i>Стефанишин К. Л.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ У ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО.....	79

КОМУНІКАЦІЯ І РОЗУМІННЯ ВИСЛОВЛЮВАННЯ

<i>Вещикова О. С.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ МОВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ МІЖ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ І ПАЦІЄНТОМ: TEACH-BACK МЕТОД.....	83
<i>Драч І. Д.</i> АКАДЕМІЧНЕ ПИСЬМО В НЕМОВНИХ ЗВО.....	85
<i>Mariia Kichula</i> COMMUNICATION: BRIEF HISTORICAL VIEW.....	87
<i>Тишковиць М. П.</i> СКЛАДНОСКОРОЧЕНІ СЛОВА У ВІРТУАЛЬНОМУ СПІЛКУВАННІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ	89

ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОГО МОВНОГО СПІЛКУВАННЯ

<i>Антонишин І. В.</i> ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОГО МОВНОГО СПІЛКУВАННЯ У РОБОТІ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ	93
--	----

КОМУНІКАЦІЯ І ТЕКСТ. МОВА ЛІТЕРАТУРНО-ПОЕТИЧНОГО
ТЕКСТУ. ІДІОСТИЛЬ ПИСЬМЕННИКІВ. МЕДИЦИНА І ЛІКАРІ
В ХУДОЖНЬОМУ ТЕКСТІ

Бачинська Г. В., Рябініна І. М.

ЩОДО ОБРАЗНО-СЕМАНТИЧНОЇ ПРАГМАТИКИ ЗАГОЛОВКІВ
ПРОЗОВИХ ТВОРІВ О. ВІЛЬЧИНСЬКОГО.....95

Білик Я. С.

«ЛІКИ КОРИСНІ ЛИШЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ЗДОРОВИХ...»
(ЛІКАРІ В ТВОРЧОСТІ ЖАНА-БАТИСТА МОЛЬЄРА).....97

Борак В. П., Кравець Н. Я., Ткачук Н. І, Малярчук А. Р.

ПРООБРАЗ ЛІКАРЯ-НАУКОВЦЯ В РОМАНІ СІНКЛЕРА ЛЬЮІСА
«АРРОСМІТ» 100

Буда В. А.

МЕДИЧНІ ОПИСИ У РОМАНІ Ю. ВИННИЧУКА «АПТЕКАР» 101

Вільчинська Т. П.

ЛІНГВОПОЕТИЧНА ПРОБЛЕМАТИКА В НАУКОВІЙ
ПАРАДИГМІ КОГНІТИВІСТИКИ..... 104

Гаргула Т. І.

ПРОБЛЕМА ЛЮДСЬКИХ СТОСУНКІВ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ
ТИТАНІЧНОЇ ПРАЦІ ЛІКАРІВ У РОМАНІ «НЕБАЖАНІ
ЕЛЕМЕНТИ» КРИСТІАНА БАРНАРДА..... 107

Кравець Н. Я., Шевчик Л. О.

БАКТЕРІЇ У НАУКОВОМУ ПИСЬМЕННИЦЬКОМУ ДИСКУРСІ 108

Олексій К. Б.

ПОНЯТТЯ КАТЕГОРІЇ В ТЕКСТОЛІНГВІСТИЦІ 109

Руденко М. І.

ПСИХОАНАЛІЗ І ПСИХОКРИТИКА ЯК ІНСТРУМЕНТИ
ДОСЛІДЖЕННЯ ІДІОСТИЛЮ ПИСЬМЕННИКА (НА ОСНОВІ
НОВЕЛІСТИКИ МИКОЛИ ХВИЛЬОВОГО)..... 112

Наукове видання
Збірник наукових праць

Відповідальність за фактичні помилки несуть автори.
Усі права застережено.
Посилання при використанні матеріалів збірника обов'язкові

Підписано до друку 23.05.2019. Формат 60x84/16.
Гарнітура Noto Serif. Друк офсетний. Папір офсетний № 1.
Ум. др. арк. 6,98. Обл.-вид. арк. 6,23.
Наклад 60 прим. Зам. № 170.

Видавець і виготівник
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи ДК № 2215 від 16.06.2005 р.