

- Germanische Arbeitshefte. – 4. – Tübingen: Max Nimeyer Verlag, 1972. – 105 S.
8. Степанова М.Д., Фляйшер В. Теоретические основы словообразования в немецком языке. – М., 1974. – 264 с.
  9. Степанова М.Д. Чернышева И.И. Лексикология современного немецкого языка. – М., 1962. – 310 с.
  10. Степанова М.Д. Вопросы моделирования в словообразовании и условия реализации моделей // Вопр. языкознания – № 4. – 1975. – С. 53 – 63.
  11. Степанова М.Д. Словообразование современного немецкого языка. – М., 1953. – 375 с.
  12. Филлмор Ч. Дело о падеже // Новое в зарубежной лингвистике. – М., 1981. – Вып. X. – С. 369 – 495.
  13. *Nhĩmşęó N.* Aspekte der Syntax – Theorie. – Berlin, 1970. – S. 30.
  14. *Weiegerber L.* Von den Krafen der deutsche Sprache. Bd. I. Grundzuge der inhaltbezogenen Grammatik. 4. Aufl. – Dusseldorf: Pad. Verlag Schwann, 1971. – 431 S.

### АНОТАЦІЯ

#### *Кульчицький В. Проблеми теорії словотворення німецької мови*

У статті розглянуто деякі проблеми теорії словотвору німецької мови. Автор статті аналізує трактування явища словотвору молодогограматичною школою та представниками інших лінгвістичних вчень. Аналізуються етапи розвитку науки про словотвір. Робиться висновок про важливість явища словотвору у номінативно-класифікаційній та комунікативній діяльності людини і про недостатню всеосяжність існуючих на даний момент теорій, які не охоплюють всієї глибини та складності цього явища.

### SUMMARY

#### *Kulchitskiy V. Problems of the word building in German*

Some problems of the word building in German are examined in the article. The author analyzes the interpretation of the word building phenomenon by the young grammatical school and by the representatives of other linguistic studies. The stages of the word building development are also examined. The author emphasizes the importance of the word building phenomenon in nominative, classification and communicative activities of a person and the lack of theoretical study of the given phenomenon.

*Ніна ЛИТВИНЕНКО,  
канд. філол. наук, доцент*

## ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ У ВІТЧИЗНЯНОМУ ТА ЗАРУБІЖНОМУ МОВОЗНАВСТВІ

Мова медицини як одна з найдавніших сфер людської діяльності неодноразово потрапляла до центру уваги лінгвістів.

На сьогодні досить детально вивчені процеси становлення й розвитку медичної термінології, досліджено лексико-семантичні особливості медичних термінів, описані функціональні особливості медичного тексту, запропонована типологія терміносистем медицини, визначені методичні підходи до її вивчення. Історичний аспект становлення й розвитку медичної лексики (на основі пам'яток української мови до XVIII ст.) розглядали В.Німчук [193] та В.Передрієнко [15]. Всебічно досліджено медико-клінічну терміносистему на ґрунті системно-семасіологічного, ономасіологічного та функціонально-комунікативного аналізу в дисертаційній праці Н.Місник “Формування української медичної клінічної термінології” [183]. Дослідженню медичної терміносистеми в українському та російському мовознавстві присвячено також праці О.Петрової [16], Л.Алексєєвої [1], Л. Єльцової [8], Л.Мішланової [12] та інших.

Останнім часом увагу дослідників все більше привертає комунікативний аспект спілкування в медичній сфері, що відображає загальну тенденцію до вивчення функціонування мови в різних соціальних групах (мова вчителя, мова актора, мова політика тощо). До таких досліджень в українському мовознавстві насамперед можна віднести дисертаційні праці Л.В.Струганець [18], присвячену вивченню культури мови вчителя, та В.Я. Юкала “Мовці стереотипи в комунікаціях лікаря” [19].

Так, зокрема, в праці В.Я.Юкала презентовано результати аналізу мовної практики медичних працівників Тернопільщини, досліджено функціонування мовних стереотипів у професійному спілкуванні лікарів західного регіону України та чітко проаналізовано їх у культуромовному аспекті.

© Н. ЛИТВИНЕНКО, 2009

Надзвичайно цінним у праці є те, що всі її твердження ґрунтуються на досить широкому ілюстративному матеріалі. Хоч викликає за увагу той факт, що в наведених прикладах немає діалогів, які б засвідчували особливості усного медичного дискурсу. Діалог є істотним складником усного дискурсу, у якому, як у мовному творі в індивідуальному виконанні, що з'являється в процесі соціальної взаємодії людей, безпосередньо реалізується комунікативний акт. Це – результат усвідомленої дії, що існує в структурі людської діяльності, зокрема професійної. Тому відсутність у роботі зразків діалогічної форми медичного мовлення, на нашу думку, можна вважати одним із її прорахунків. І все ж на сьогодні це єдине дослідження саме українського медичного мовлення у комунікативному аспекті.

Є праці вітчизняних дослідників, пов'язані із проблематикою іншомовних медичного та фармацевтичного дискурсів. Так, зокрема, С.В.Вострова у дисертаційному дослідженні “Лінгвокогнітивні та комунікативно-прагматичні особливості сучасного англомовного медичного дискурсу (на матеріалі медичних текстів з проблематики ВІЛ/СНІДу)” [6], поєднуючи лінгвокогнітивний та комунікативний підходи до вивчення англомовного медичного дискурсу (АМД) з проблематики ВІЛ/СНІДу в його письмовій формі, досліджує характерні особливості комунікативної ситуації, що впливають на вибір мовних засобів подачі інформації. Із застосуванням нових методик, розроблених у когнітивній лінгвістиці, автор праці витлумачує основні риси АМД як виду професійного спілкування та його місце в системі професійного спілкування, а також комунікативні стратегії й тактики адресанта АМД. Зв'язки між складниками концептуальних структур та основними чинниками їх мовного варіювання автор праці розглядає в контексті концептуальних метафоричних моделей, що сприяє відтворенню референтної ситуації “Перебіг і лікування хвороби”.

Отже, йдеться виключно про англійський медичний дискурс у його письмовій формі. Поза увагою залишаються особливості українського усного спілкування учасників медичної комунікації. Не достатньо враховано в дослідженні також інституційний характер медичного дискурсу, який об'єктивно вирізняється на ґрунті низки ознак.

Інтегроване дослідження англомовних фармацевтичних текстів, що функціонують як супровідні інструкції щодо вживання лікарських препаратів, здійснено в дисертаційному дослідженні А.В. Боцмана “Структурно-семантичні та прагматичні особливості фармацевтичних текстів (на матеріалі англомовних інструкцій до вживання лікарських препаратів)” [5]. Домінантними стильовими характеристи-

ками дискурсивних форм у праці названо ознаки наукового стилю з елементами офіційно-ділового. Показано взаємозв'язок між адресантами й адресатами, що існують у фармацевтичному дискурсі. Однак все це знову ж таки в контексті англійської мови.

Подібна увага до аналізу іншомовних медичних дискурсів простежується в російському мовознавстві. Так, досить оригінальним є аналіз німецького медичного дискурсу у дослідженні Н.Ю.Сидорової, яка здійснює його на ґрунті транскриптів діалогів, взятих з Інтернету, які були записані в клініках (зокрема дитячих) м. Гамбурга та м. Берліна німецькими дослідниками. Автор праці “Комунікативна поведінка нерівностатусних суб'єктів медичного дискурсу (на матеріалі німецької мови)” [17] пропонує гіпотезу, згідно з якою підґрунтям комунікативної поведінки суб'єктів медичного дискурсу є ієрархія головних та другорядних стратегій і тактик, а також послідовність мовленнєвих дій, реалізація яких сприяє подоланню асиметричного спілкування.

Приклади діалогів, наведених у дослідженні, при порівнянні їх з діалогами записів, зроблених нами у клініках України, дають підстави ще раз пересвідчитись в тому, що унікальність окремо взятої мови – це те, що накладає відбиток на вияв мовленнєвої поведінки її носія. Тому аналіз медичного дискурсу у контексті різних мов буде мати свої особливості.

Медичний інституційний дискурс? це неоднорідне утворення, у складі якого існує ряд жанрів, що характеризуються певними соціально-рольовими, комунікативними та структурно-семантичними особливостями. Однією із ознак, що вирізняє медичний інституційний дискурс, є високий ступінь сугестивності у спілкуванні лікаря з пацієнтом. Ця риса формувала тип стосунків протягом всієї історії медицини і є визначальною для успішного діагностування та лікування хворої людини. Відповідно упродовж всієї історії медицини формувалися особливі моделі мовленнєвої поведінки, що органічно складають специфіку медичного дискурсу в різних мовних системах.

Цікавим у цьому сенсі видаються спостереження Л.С.Бейлінсон [3; 4] щодо медичного мовлення у контексті дослідження дискурсу логопедичних рекомендацій. Об'єктом вивчення проблеми, запропонованої Л.С. Бейлінсон [4], є професійне спілкування логопеда з пацієнт-дитиною та його батьками з метою надання медичної допомоги щодо необхідності виправлення дефекту мовлення. Саме в такому контексті автор праці розглядає соціолінгвістичні, прагмалінгвістичні, структурно-семантичні характеристики такого типу інституційного дис-

курсу, як медико-педагогічний. У дослідженні зроблені досить цікаві спостереження щодо соціально-рольових, комунікативних та структурно-семантичних особливостей професійного спілкування логопеда, що засвідчує необхідність подальшого вивчення медичного дискурсу у комплексі всіх характеристик, що його зумовлюють.

Психологічні та когнітивні аспекти мовлення лікаря аналізує у своєму дослідженні М.І. Борсукова [2]. Застосовуючи метод комунікативно-прагматичного аналізу, дослідниця пропонує свій погляд на призначення комунікативних стратегій і тактик лікаря, акцентуючи увагу на тому, що спілкування лікаря й пацієнта має відбуватися не у вигляді звичайної передачі інформації, а шляхом вироблення загального змісту, взаєморозуміння, побудови діалогічної та лікувально-реабілітаційної бесіди, єдиного погляду на згоду з приводу лікування [2].

Ця думка є цілком слушною, оскільки у діалозі з пацієнтом лікар виступає в ролі комунікативного лідера, вибудовуючи методику спілкування з пацієнтом від першої до останньої зустрічі. Володіння стратегіями ведення діалогу входить в прагматичну компетенцію лікаря. Від рівня цієї компетенції залежить багатозначність та гнучкість обраної манери поведінки, що сприяє успішному комунікативному контакту та досягненню основної професійної мети: визначити захворювання, призначити та здійснити лікування, пояснити пацієнту сприятливу для процесу лікування лінію поведінки. І хоч не всі стратегії й тактики, що їх виокремлює дослідниця, можна назвати вдалими (зокрема такі як тактика “честь мундира” або “тактика орієнтації на матеріальні можливості пацієнта” тощо), сама концепція дослідження є цілком вмотивованою і переконливою.

Аналіз структури діяльності лікаря в різних дослідженнях свідчить про те, що автори по-різному кваліфікують основні її складники. Очевидно, це зумовлено різним поглядом на характер та ступінь активності суб'єктів медичного дискурсу. Так, наприклад, досліджуючи сугестивні характеристики медичного дискурсу, Н.В. Гончаренко [7] пропонує вважати їх основними у системі стосунків “лікар – пацієнт”. Автор праці відстоює думку, що медичний дискурс має сугестивні чинники, які створюють особливу тональність спілкування, мають вербальне й невербальне вираження, виявляють ситуативну варіативність та виокремлюються в різних жанрах згаданого дискурсу.

Автор дослідження викладає свої думки щодо стратегічної зумовленості сугестивних характеристик жанровою своєрідністю медичного дискурсу, виокремлюючи низку вербальних засобів, які є способом його мовного вираження. До них належать інтонація, що передає

впевненість лікаря в своїх словах, клішовані вислови, терміни та професіоналізми, дискурсивні формули прямого та побічного переконань, невербальні засоби (міміка, жести, погляд).

Таке бачення елементів мовленнєвого впливу лікаря на пацієнта є досить актуальним для вивчення медичного дискурсу. Водночас окремі аспекти, пов'язані з обґрунтуванням єдності сугестивних та раціонально-логічних елементів впливу на пацієнта у дискурсі лікаря, потребують, на нашу думку, більшої аргументації.

Мова медичних працівників (насамперед лікарів високого професійного рівня) видається важливим об'єктом дослідження в аспекті культури мовлення. Так, на думку І.А.Іванчук, саме недостатня комунікативна компетентність веде до комунікативних невдач [9], що виявляє себе в здатності / нездатності трансформувати в межах популярного стилю спілкування значний обсяг медичної термінології, у вільному, володінні / не володінні лексикою на позначення сучасних методів та прийомів лікування, в знанні / не знанні закономірностей моментального “перекладу” інформації з одного стилістичного кола на інший під час спілкування з пацієнтом.

Оскільки мовленнєве спілкування невід'ємне від професійних дій медиків, науковці значну увагу приділяють виокремленню його типів з урахуванням функцій лікаря як суб'єкта фахового спілкування. Так, зокрема О.Л.Корольова в контексті дослідження проблеми професійної підготовки студентів-медиків пропонує розрізняти такі різновиди фахового медичного мовлення:

- мовленнєве інформування (повідомлення пацієнту про його діагноз, лікування тощо);
- отримання інформації (характеризується мовленнєвими діями лікаря, спрямованими на збирання анамнезу: історія життя, умови праці, спадкові хвороби тощо);
- обмін інформацією з колегами, (включає консультації з іншими лікарями, участь у консиліумах, семінарах та конференціях).

Названі типи мовлення безпосередньо пов'язані з основними інтенціями, які реалізує лікар у своїй дискурсивній діяльності. Такими інтенціями, на думку О.Л. Корольової є:

- а) запит інформації про пацієнта, про історію його життя, умови праці, спадкова схильність до деяких захворювань;
- б) інформування пацієнта, його родичів про встановлення діагнозу та призначення відповідного лікування, повідомлення родичів про долю пацієнта;

- в) висловлення ставлення лікаря до професійних дій колег, обмін інформацією з медичним персоналом у процесі виконання ними їх професійних дій, обмін інформацією про перегляд діагнозу пацієнта та методів лікування, про нові методи лікування, ознайомлення з думкою колег із питань обстеження, діагностики та лікування в ході вирішення серйозних проблем порятунку хворого, консультацій з іншими лікарями.

Дослідниця не залишає поза увагою такий аспект медичного дискурсу, як публічне спілкування (конференції, дискусії, при обговоренні пацієнтів, що перебувають у критичному стані). І хоч даний аспект аналізується у дидактичному аспекті, однак сама інформація є цінною для формування цілісної картини щодо дискурсивної діяльності лікаря.

Пропонований О.Л.Корольовою [10] рольовий репертуар лікаря, що зумовлює інтерактивний аспект його дискурсу (лікар-дослідник, лікар-психотерапевт, лікар-співрозмовник, лікар-колега, лікар-порадник) не є повним, однак загалом відповідає інституційним ознакам лікаря-мовця.

У полі зору дослідників медичного дискурсу знаходяться етичні, психологічні, соціологічні та комунікативні аспекти спілкування в медичній сфері.

Як зауважує у своїй праці “Психологія особистості та праці лікаря” Б.А.Ясько, “дія під час опитування пацієнта та збирання анамнезу вимагає комунікативної компетентності лікаря, яка дозволяє досягнути професійної мети цієї дії. Формулювання та обґрунтування клінічного діагнозу здійснюються на когнітивному рівні психічної активності суб’єкта” [20].

Окрема увага в дослідженнях приділена дискурсу лікаря, що має контакт з дітьми та їх батьками. Крім згаданої праці Л.Бейлінсон варто назвати дослідження Фрімон Б. [21], присвячене спілкуванню в тріаді “лікар – дитина – батьки”. Автор відзначає меншу емоційність лікарів у спілкуванні з батьками порівняно з дітьми. Підтверджуються дані інших дослідників стосовно провідної ролі лікаря в комунікативній взаємодії. Ступінь згоди на запропонований лікарем спосіб лікування впливає на виконання лікарських рекомендацій. Часто лікарські рекомендації кількісно перевершують очікування батьків. У зв’язку з цим витлумачення лікарем причин захворювання особливо важливе для батьків і багато в чому визначають їхню реакцію на перебіг лікування.

Дослідник відзначає, що чим вищий рівень емпатії, тим вищий ступінь згоди на лікування. Збір анамнезу багато лікарів вважають однією з найважливіших складників комунікативної взаємодії та приділяють йому основну увагу. Кількість часу, витрачену на збір анамнезу, негативно впливає на рівень згоди. Це може означати, що тривалий збір анамнезу свідчить про проблеми комунікації. У дослідженні констатується, що тривалий збір анамнезу не є ознакою наявності серйозного захворювання

Геліді М. [22] відзначає, що комунікативна реакція британських пацієнтів на діагностичну гіпотезу лікаря взагалі не виражена вербально. Британські пацієнти розглядають діагноз як “власність” лікаря, а не як джерело власних переживань. Подібна пасивність пацієнтів контрастує з вербальною реакцією на нову інформацію в ситуаціях побутового спілкування. Автор відзначає, що, відмовляючись виражати реакцію вербально, пацієнти підкреслюють свою статусну нерівність у спілкуванні з лікарем, зумовлену різницею в знаннях. Вербальна реакція виникає у випадках експліцитно або імпліцитно вираженої різниці у поглядах лікаря та очікуваннях пацієнта .

Ми поділяємо думку науковців, що не можна взаємозамінювати такі термінолексми, як медичний дискурс і терапевтичний, оскільки йдеться про подібні, але все ж таки не тотожні поняття. У дослідженнях терапевтичного дискурсу [21,22,23,24] фактично мова йде про психотерапевтичний дискурс. Розроблені на Заході методики передбачають різні психологічні тренінги, бесіди з психотерапевтами тощо, які мають на меті відновити нормальний психічний стан людини, що звернулася до лікаря. Цей вид спілкування лікаря з пацієнтом у сучасній західній культурі має велике значення та передбачає певні стереотипи спілкування. Однак медичний інституційний дискурс хоч і містить елементи психотерапевтичного впливу, має ширший діапазон своїх складників, ніж терапевтичний. Учасниками медичного дискурсу є медики як представники соціально-професійної групи (агенти інституту) та пацієнти (клієнти інституту). Агенти медичного дискурсу мають різну спеціалізацію і різний ступінь впливу на клієнта. Це торкається не лише професійної спеціалізації (педіатр, кардіолог, психіатр, невропатолог тощо), а й спеціалізації згідно з рівнем підготовки (лікар, медсестра, санітар), а також типу впливу на пацієнта (педіатр обстежує та дає рекомендації дітям, робота хірурга передбачає оперативне втручання і т.д.). Обставини медичного дискурсу (його хромотоп) залежать від конкретних ситуацій, пов’язаних з наданням ме-

дичної допомоги людині. Це може бути кабінет лікаря (тут подібність із терапевтичним дискурсом найбільша), місце проживання пацієнта, місце, де йому стало зле і куди викликали швидку допомогу тощо. Цілі медичного та терапевтичного дискурсів значною мірою збігаються, однак відрізняються стосовно жанрових різновидів порівнюваних типів дискурсу. Наприклад, діагностика, здійснювана психотерапевтом (причини депресії, типові способи зняття стресів, оточення пацієнта), відмінні від діагностики, здійснюваної ортопедом (візуальний огляд, комп'ютерне обстеження, рентгенографія). Відповідно різними є й теми дискурсу. Йдеться про певні кліше, типові для мовлення медиків та психотерапевтів, а також деякі деякі жанрові схеми, що складаються із типових релевантних комунікативних ходів, реакцій пацієнта й лікаря. Максимально збігаються цінності медичного та психотерапевтичного дискурсів, оскільки вищими цінностями цих типів спілкування є людське життя та нормальне здоров'я.

Медичний дискурс як один із типів інституційного дискурсу досить рухливий та історично мінливий. Його учасниками є лікарі, пацієнти, родичі пацієнта, медсестра, психолог. Особливий семантичний простір медичного дискурсу виник завдяки специфіці структурної організації інституту медицини та формується в свідомості учасників комунікації в результаті стереотипів поведінки на різних рівнях. Під медичним дискурсом ми розуміємо комунікативну діяльність у сфері спілкування “лікар – пацієнт” та “лікар – лікар”,

Отже, огляд наукових праць свідчить, що окремі аспекти дискурсу “лікар – пацієнт”, були предметом уваги авторів у контексті англійської, російської, німецької, польської та інших мов. У вітчизняному мовознавстві започатковано вивчення стереотипів мовної поведінки лікаря. Зовсім не дослідженим на сьогодні залишається дискурс “лікар – лікар”. Цей факт неодноразово відзначався в науковій літературі, що дає всі підстави говорити про нагальність вирішення цієї проблеми.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. *Алексеева Л.М., Мишиланова С.Л.* Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа. – Пермь, 2002. – 200 с.
2. *Барсукова М.И.* Медицинский дискурс: к постановке проблемы // Антический мир и мы: Мат-лы докл. и сообщ. науч. конф. Саратов, 2002. Вып. 9. – С. 127 – 132.

3. *Бейлинсон Л.С.* Медицинский дискурс // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс. Волгоград, 2000. – С. 105 – 118.
4. *Бейлинсон Л.С.* Характеристика медико-педагогического дискурса (на мат-ле логопедических рекомендаций): Дис. ... канд. филол. наук. – Волгоград, 2001. – 189 с.
5. *Боцман А.В.* Структурно-семантические та прагматические особенности фармацевтических текстов (на материале англоязычных инструкций до вживання лікарських препаратів). – Автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.04. – К., 2006. – 20 с.
6. *Вострова С.В.* Лингвокогнитивные та коммуникативно-прагматические особенности современного англоязычного медицинского дискурса (на материале медицинских текстов с проблематикой ВИЛ/СНІДу). – Автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.04. – К., 2003. – 20 с.
7. *Гончаренко Н. В.* Суггестивные характеристики медицинского дискурса. – Автореф. дис. ... канд. филол. наук. – Волгоград, 2007. – 21 с.
8. *Ельцова Л.Ф.* Концепты пространства в медицинской терминологии. – Автореф. дис. ... канд. филол. наук. – М., 2000. – 29 с.
9. *Иванчук И.А.* Культура речи в деятельности врача (к проблеме формирования элитарного типа языковой личности в профессиональной медицине) // Вопросы стилистики. – Саратов, 1998. – С. 187 – 195.
10. *Корольова О.Л.* Методическое обеспечение профессионально-ориентированного обучения иностранных студентов-медиков общению на русском языке в процессе подготовки к клинической практике. – Дис. ... канд. филол. наук. – М., 2000. – 182 с.
11. *Місник Н.В.* Формування української медичної клінічної термінології. – Автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.04. – К., 2002. – 20 с.
12. *Мишиланова С.Л.* Метафорическое пространство в медицинских текстах // Слоvesность и современность: Материалы научной конференции. – Пермь, 2000. – С. 260 – 266.
13. *Нимчук В.В.* Староукраинская лексикография: Автореф. дис. ... д-ра филол. наук. – К., 1981. – 49 с.
14. *Німчук В.В.* Мова українського травника XVI ст. // Мовознавство. – 1976. – С. 43 – 55.
15. *Передріско В.А.* Формування української літературної мови XVIII ст. на народній основі. – К., 1979. – 143 с.
16. *Петрова О.Б.* Структурно-семантична характеристика медичної

- термінології та народних найменувань хвороб в українській мові: Автореф. дис. ... канд. філол. наук. – Харків, 1994. – 24 с.
17. Сидорова Н.Ю. Коммуникативное поведение неравностатусных субъектов медицинского дискурса (на материале немецкого языка) : Автореф. дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2008. – 20 с.
  18. Струганець Л.В. Культура української мови і мовна особистість учителя: Автореф. ... канд. філол. наук. – К.: 1996. – 22 с.
  19. Юкало В.Я. Мовні стереотипи в комунікаціях лікаря: Автореф. дис. ... канд. філол. наук. – К., 2003. – 24 с.
  20. Ясько Б.А. Психологин личности и труда врача: Курс лекций. Ростов на Дону, 2005. – 304 с.
  21. Freeman B., Negrete Vida F., Davis, Milton D., Korsh Barbara M, Gaps in Doctor-Patient Communication: Doctor-Patient Interaction Analysis // Pediatric Research. Vol.7. №.5. 1971. P. 298 – 312.
  22. Halliday M. A. Language as Social Semiotic: The Social Interpretation of Language and Meaning. – London: Arnold, 1978. – 256 p.
  23. Hein N., Wodak R. Medical interviews in internal medicine // Text 7. 1987.
  24. Labov W. Sociolinguistic Patterns. – Philadelphia: Univ. Of Pennsylvania Press, 1972. – 344 p.

#### АНОТАЦІЯ

*Литвиненко Н. Дослідження медичного дискурсу у вітчизняному та зарубіжному мовознавстві*

У статті презентовано огляд наукової літератури, присвяченої вивченню медичного дискурсу в сучасній лінгвістичній науці. Проаналізовано актуальність окремих аспектів дослідження зазначеної проблеми, їх перспективність та значущість.

#### SUMMARY

*Litvinenko N. Research of medical diskursu is in domestic and foreign linguistics*

The review of scientific literature, devoted the study of medical diskursu in modern linguistic science is presented in the article. Actuality of separate aspects of research of the noted problem, their perspective and meaningfulness, is analysed.

---

---

## Педагогіка

*Лариса КОЛОДІНА,  
канд. філол. наук*

### ДО ПИТАННЯ ПРО ІННОВАЦІЇ У ВИКЛАДАННІ ГУМАНІТАРНИХ КУРСІВ (на прикладі дисципліни “Українська мова за професійним спрямуванням”)

Сучасні умови життя, а саме – процес глобальної комп’ютеризації, диктують абсолютно новий підхід й у викладацькій сфері. Так, здобуч знань сьогодення – це динамічна особистість з широким спектром інтересів та уподобань, тому завдання викладача – подолати узвичаїну “зону комфорту” (конспекти, реферати, доповіді) і креативно відрегулювати на прагнення молоді до знань.

Методика і підхід до проведення кожного заняття (як лекційного, так і семінарського) повинна бути непередбачувана і неповторювана. Тільки за умови тримання руки на пульсі оригінальності відтворення власних знань з’являється надія викликати у студента бажання не тільки відвідувати заняття, а й готуватися до обговорення поставлених під час його проведення питань.

Античні мудреці стверджували, що зацікавлення будь-чим (у тому числі й наукою), починається зі здивування. Саме такий стан психіки й повинен бути домінуючим для встановлення міцного інтелектуального контакту з аудиторією.

---

© Л. КОЛОДІНА, 2009