



Досліджуючи особливості структури інституційного дискурсу, виокремлюють такі головні компоненти: конститутивні ознаки дискурсу, ознаки інституційності, ознаки на зразок інституційного дискурсу, нейтральні ознаки. Йдеться насамперед про учасників спілкування, умови, організацію, способи й матеріал спілкування, тобто людей у їх функціонально-рольових, статусно-рольових та ситуативно-комунікативних ампула, сферу спілкування та комунікативну сфери, мотиви, цілі, стратегії, канали, режим, тональність, стиль і жанри спілкування і, зрештою, знакове спілкування (тексти та/або невербальні знаки).

Інституційні характеристики дискурсу фіксують функціонально-рольові особливості учасників (агентів та клієнтів) різних інститутів, їхні типові хронотипи, символічні вчинки, трафаретні жанри, мовні кліше. Специфіка інституційного дискурсу полягає в особливостях його типу, тобто типу суспільного інституту, котрий у колективній свідомості узагальнений у вузловому концепті цього інституту (політичний – влада, педагогічний – навчання, релігійний – віра, юридичний – закон, медичний – здоров'я), пов'язується з визначеними функціями людей, ... суспільними ритуалами, стереотипами поведінки". Варто зазначити, що існують проміжні види інституційного дискурсу, які характеризуються особливостями двох чи кількох типів дискурсу, як-от медико-педагогічний, юридично-педагогічний, юридично-політичний, науково-діловий тощо.

Оскільки суспільні інституції часто змінюються, то і список видів інституційного дискурсу не є постійним. До нього належать як традиційні, канонічні типи (медичний, політичний, релігійний, педагогічний, науковий, діловий), так і такі, що зрідка трапляються, – спортивний, дискурс рибалок, мисливців тощо.

Одним із найдавніших видів інституційного дискурсу є медичний, що є частиною когнітивної лінгвістики і безпосередньо пов'язаний з соціологією, деонтологією, психологією, етикою тощо. Медичний дискурс відбувається у різноманітних мовленнєвих ситуаціях, насамперед у моделях спілкування фахівець – фахівець, фахівець – нефахівець. Це лекції, виступи на конференціях, нарадах, зборах, офіційне й неофіційне спілкування з колегами та молодшим медичним персоналом, спілкування з пацієнтами у ситуаціях лікар – пацієнт, лікар – родичі пацієнта, записи у медичних картках, оформлення історій хвороби, листків непрацездатності, медичних довідок тощо.

Аналізуючи сучасний український медичний дискурс, що тривалий час розвивався під впливом російської моделі професійного спілкування, розуміємо, що у спілкуванні лікаря з пацієнтом переважає авторитарний підхід, мовлення лікаря переважане складною для розуміння медичною термінологією, професійними жаргонізмами, процес спілкування не направлений на спільне розв'язання проблеми, що пов'язана з курсом лікування. У зв'язку з цим, виокремлюють два типи медичного дискурсу, як-от дискретний (суцільний) та недискретний (несуцільний).

Дискретний медичний дискурс – це такий вид інституційного дискурсу, що передбачає переривність у процесі вербального вираження, зумовлену специфікою обставин спілкування, насамперед у комунікативній ситуації лікар – пацієнт, що регламентується традиційними схемами діагностичного процесу.

Недискретний медичний дискурс – це діалоги лікарів на професійні теми, безпосередньо пов'язані зі щоденними проблемами лікувального процесу. Визначальними рисами недискретного дискурсу є однорідність, колегіальність, стереотипи комунікативної поведінки учасників, інтрапрофесійність.

Реалізація дискретного дискурсу зумовлена етапами комунікативної взаємодії лікаря й пацієнта, які акумулюють ключові моменти лікувального процесу.

Функціонування недискретного дискурсу залежить від комунікативних ситуацій, спричинених об'єктивними та суб'єктивними чинниками фахової взаємодії лікарів у межах медичної установи.

Borysiuk A.S.

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ANALYSIS OF THE PROBLEM OF PROFESSIONAL CRISIS DURING PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF PERSONALITY

*Department of Psychology and Philosophy
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Numerous economic, political and social changes largely affect the professional sphere, leading to the development of large-scale social professional crises. It should be noted that crises of professional development are also associated with the age periodization. Scientists highlighted the main crisis to a certain age period: lack of implementation crisis, emptiness, hopelessness, gaining experience, research boundaries, sobering and liberation, emancipation from parents, maximum achievements, correcting life plans, mid-life crisis and more.

The difficulties of personality professionalization, career conflicts, contradictions of professional development are usually analyzed during the description of professional crises. Such issues are studied as the general characteristics of the subject of professional activity (professional orientation, professionally significant qualities, knowledge, abilities and skills, professional competence, etc.); developing integrated personality characteristics (interests, focus, emotional and behavioral flexibility, etc.); stages of age and mental development of a person as a subject of labor in terms of his dominating life or professional tasks; stages of professional development of the individual (optation, the professional training, professional adaptation, professional skills etc.); forms of professional development of the individual (individual, personal, and individual-personal) according to the forms of mental regulation; dynamics of professional functioning (adaptation, development, stagnation); stages of psychological adjustment of the individual (self-expression, self-expression, self-realization) due to adaptive behavior or personality development in the profession.

The scientists summarized the factors that trigger crises of professional development: 1. Gradual qualitative



improvements of the implementation methods. At the stage of professionalization comes a point when further evolution of activity (its style) is impossible without a radical change in the accepted activity. Personality should make a professional act, detect the extra activity that can be expressed in the transition to a new qualifying or to a efficiently new, innovative level of the implementation of activity. 2. The growth of social and professional activity of the person. Dissatisfaction with social and professional status often leads to searching new ways to perform professional activities, and also to change of profession or workplace. 3. Socio-economic conditions: job cuts, liquidation of enterprises, low wages, change of residence etc. 4. Admission to the new position, participation in competitions for vacant positions, attestation of specialists. 5. Complete immersion in professional activities. Specialist fans obsessed with work as a means to achieve recognition and success, sometimes seriously violated professional ethics and can provoke the conflict situations. 6. A higher level of professional competence than is required to perform regulatory work. As a result – a state professional apathy and passivity appears. 7. Age-related changes: deterioration of health, reduction of efficiency, the weakening of mental processes, professional fatigue, intellectual helplessness, a syndrome of «emotional burnout» and so on.

Personality experiences the professional crisis as an internal conflict the stronger, the more higher status has the professional identity in structure of identification basis. It should be noted that the status of professional identity as a factor of socialization and personal self-determination depends largely on the importance of the profession in society and reflection of its prestige in the public consciousness.

The way to resolve the crisis depends on the peculiarities of the previous period, on individual characteristics of personality and is closely linked with the circumstances of life in general. The experience of the crisis significantly affect the further development of professional identity. Importantly Consistent and constructive passage of regulatory crises is important, as each of them is sensitive to development of professional skills of the individual.

Lapa G.M.

ANTHROPOCENTRICITY OF PHRASEOLOGICAL UNITS WITH SOMATIC COMPONENT “HEART” IN THE ENGLISH MEDICAL CONCEPTOSPHERE

*Department of Foreign Languages
Higher State Educational Institution of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

One of the numerous hyperproduction within classification limits of the somatisms groups in lexico-semantic sphere “heart” under study to which phraseological units PhU belong, the presence of the somatic component in PhU is explained by the significance degree of this organ for a person’s is vital activity.

Considering PhU anthropocentricity with the somatic component as the direction of the steady word-combinations to denote a human being in the language, it is necessary to mention a great significance of somatisms in nomination processes, and that PhU meaning is not equal to the sum of meanings of its components, since it appeared as a result of metaphorical re-comprehension of the free word-combination and often has nothing common with the meaning of PhU constituent components, in the process of where it was formed. Phraseological activity of the somatic component is a degree of connection between its phraseological efficiency in the lexical graphic sources and its phraseological frequency in the text style, where PhU with the somatic components was widened with new units. Under PhU with somatic component we understand PhU, where the leading or dependent is the lexical unit which denotes the inner elements.

Somatisms have a significant role in nominative processes, since vocabulary, denoting the names of the parts or organs of a human being, is one of the ancient lexical groups in the subject vocabulary of any language, therefore the studying of phraseological units with somatic component is of great interest to the linguists. The founders of phraseological science were N.M. Amosova, Sh. Balni, O.R. Kunin, I.I. Chernyshova. Theoretical problems, connected with the functioning of such class of phraseological units are in the centre of attention of the linguists, which teach professional foreign languages. Studying PhU with somatic component “Heart” was carried out in the basis of the chosen PhU corps with the component “Heart” from the “English-Russian phraseological dictionary” by A.V. Kunin which constituted 68 PhO, for example: set one’s heart upon one’s sleeve; what the heart thinks the tongue speaks, from them 40% – complete re-comprehension, partial– 58%, it is impossible to re-comprehend – 2%.

Semantico-grammatical and structural syntactical specific characteristics of the English phraseological units with the above-mentioned component have been investigated by means of the structural method. It enabled to classify them according nominative classes, to establish the types of re-comprehension in the process of the formation of phraseological units meaning and communicative phraseological functions in determining vital activity sphere and functioning the human organism.

Pavliuk O. I.

THE U.S. POLICY TOWARDS IRAN: CONTAINMENT OPTIONS

*Department of Psychology and Philosophy
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

At the beginning of the Cold War, George Kennan introduced the idea of «containing» an unfriendly state in his work on U.S. policy toward the Soviet Union. It was based on two assumptions: for both ideological and