

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



## **МАТЕРІАЛИ**

**96 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**16, 18, 23 лютого 2015 року**

**Чернівці – 2015**

УДК 001:378.12(477.85)  
ББК 72:74.58  
М 34

Матеріали 96 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.  
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.  
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.  
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.  
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.  
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.  
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.  
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.  
доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.  
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.  
доктор медичних наук, професор Тащук В.К.  
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.  
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2015



одиниць різних розрядів у 7711 ономавжитках, зокрема 639 антропонімів – у 3835 ономавжитках, 660 топонімів – у 2241 ономавжитку та 846 власних назв онімної периферії, зафіксованих у 1308 ономавжитках.

Ядро онімного простору романів В. Кожелянка, як і більшості творів української класичної літератури, становить антропонімія. Письменник-постмодерніст для іменування персонажів використовує як власні назви, запозичені з реального ономастикону, так і оніми-новотвори. У творах В. Кожелянка не тільки головні, але й другорядні персонажі можуть мати по кілька найменувань, особливо насиченою є варіативність імен, насамперед, головних героїв.

Жанр „альтернативної історії” вимагає від автора використовувати історичні реалії. Передавати „дух” описуваних „історичних” подій В. Кожелянкові значною мірою допомагають найменування історичних осіб. Ці власні назви створюють настрій епохи, яку змальовує письменник. Найменування історичних осіб нерідко фігурують у романах письменника, окрім свого „реального вигляду”, у трансформованих у дусі постмодерністського тексту варіантах, які увиразнюють авторське або інших персонажів ставлення до них, виконують характеристичну або алюзійну функції. Найменування навіть лише згадуваних у тексті історичних осіб, так звані фонові оніми, стають потужним стилістичним засобом, виконують текстотвірну функцію.

Топоніми в романах В. Кожелянка переважно релевантні хронотопові твору, тому, з огляду на специфіку ономастичної номінації, є джерелом не лише географічної, але й історичної, етнографічної, соціальної інформації, важливої для творення сюжету. Топоніми як невід’ємна частина онімного простору романів „дефілядного” циклу творять його просторову домінанту, охоплюючи майже весь світ. Однак, у всіх аналізованих романах В. Кожелянка ядром топонімії є хоронім *Україна*, для її номінації письменник використовує різні варіанти найменувань, спектр конотацій яких коливається від помпезно-претензійних до патріотично-інтимних. Більшість варіантів найменувань ужито в мовленні конкретних персонажів, частина – в авторському мовленні. У першому випадку вони стають важливим елементом характеристики персонажа, або доби, представником якої він є, у другому – нерідко виконують текстотвірну функцію.

На відміну від інших постмодерних авторів, які використовують в основному варіативність антропонімії, В. Кожелянко активно творить варіанти географічних назв і віртуозно ними оперує.

Онімна периферія поетонімосфери постмодерністського тексту, представлена широко не лише кількісно, але й якісно (ергоніми, фірмоніми, хрононіми, теоніми, міфоніми, астроніми, геортоніми, гемероніми, біблїоніми, фалероніми), є органічним елементом текстів роману, виконуючи, окрім іманентної номінаційної (ідентифікаційної), характеристичну та дейктичну функції, стає елементом мовної гри письменника. Сатиричність, гротескність постмодерністського тексту дає змогу автору висміяти претензійну ономастичність сучасників і в такий спосіб порушити серйозні проблеми сучасної еколінгвістики.

Перспективою дослідження вважаємо вивчення онімії постмодерністського тексту з погляду лінгвістики тексту (спосіб введення імені в текст, зміна онімного статусу власної назви в тексті, семантичне збагачення пропріативів на виході з тексту тощо).

#### **Мойсей А.А., Троянський В.А. ДУХОВНІСТЬ ЯК ЦІННІСТЬ**

*Кафедра суспільних наук та українознавства  
Буковинський державний медичний університет*

„Діагностика” духовного стану сучасного українця пронизана втратою ціннісно-сислової форми його власного буття, позбавленням орієнтовної фіксації самої духовності. Не один наш сучасник міг би повторити рядки з „Божественної комедії” Данте Аліґ’єрі: „Здолавши півшляху життя земного, я раптом опинився в темній хащі, бо втратив правоту путі прямого”.

Для багатьох українців „правова путі прямого” полягала в певній системі ідеологічних координат, яку необхідно було сприймати на віру, не оскаржувати, а лише вміло експлуатувати задля кар’єри, самозбереження, задля самовиживання. Було, здавалося, ідеологічно монолітне суспільство, була своєрідна „колективна душа”, яка передбачала внутрішню підпорядкованість індивіда суспільному, колективному, була система ідеологем, стереотипів, яка удосконалювалася і вміло впроваджувалася в суспільну свідомість – і раптом ця ідеологічна одномірність суспільства руйнується і особа опиняється один-на-один із собою.

Як буття форма духу духовність складається, функціонує і розвивається внаслідок виділення людиною самої себе із світу, усвідомлення себе як суб’єкта самопізнання, самовідношення, самооцінки власних вчинків, діяльності, спілкування, життєдіяльності в цілому. А дорога до самого себе, як кажуть, часом довша за життя. Це тернистий шлях самопізнання, то чи варто дивуватися, що далеко не кожен доходить до його середини. Серед причин є незаперечні: тяжко що крутизну долати слабодухим, а ще тим, хто купається в себелюбстві.

Тому наростає ідеологічна „самоінтоксикація” суспільних настроїв, коли декларативні розмови про демократію, про переваги ринкової економіки, про багатопартійність і вибори як форми вияву індивідуальної політичної волі тощо викликають роздратування, гнів та несприйняття будь-якої ідеології. І це закономірно, бо соціально-економічна криза, посилена війною за самоідентифікацію та національну самовизначеність України „лягла” непосильним тягарем на низький рівень соціальної політичної і правової свідомості суспільства.

Аморфність духовної атмосфери зумовлена тим, що соціально-економічні і політичні проблеми травмують духовність, знесилюють мораль, роз’їдають її, особливо болісно б’ють по інтелектуальній сфері. Проблема солідарності українського суспільства, проблема єдності демократичних політичних сил, політичної



провідної верстви і всього громадянства пов’язана з відсутністю ідеї, комплексу ціннісних орієнтацій, системи ідейно-світоглядних, духовних і моральних вартостей. Йдеться про необхідність вироблення науково обґрунтованої, духовно і політично зумовленої історичним буттям українського народу ідеології державотворення як філософії національно-державного розвитку українського суспільства в орієнтації на цінності загальнолюдського звучання.

Йдеться не про агресивний націоналізм, а про таку національну ідею, яка постає з внутрішньої потреби нації, з відчуття нею потреби самореалізації. Ніякими указами чи декретами не можна раптово створити умови для національної і духовної самоідентифікації – необхідно, щоб ці умови визріли, а розроблена програма не тяжіла до універсалізації, а чутливо реагувала на коливання суспільної атмосфери, враховуючи специфіку її реалізації. Слід ввести в систему ціннісних орієнтацій суспільства морально-етичні норми і духовні цінності національної культури. Передусім – це пробудження і піднесення національної самосвідомості (престиж української мови, народні звичаї, традиції, базові культурні цінності загалом). В подальшому – вироблення механізмів самореалізації системи інституцій громадянського суспільства, ідеалом якого буде демократична, правова, незалежна держава як ціннісна орієнтація, оскільки демократія – це не лише метод здійснення влади з допомогою парламентських закладів, а й певний тип культури, який охоплює суспільні установки, систему, цінності, звичаї і закони. Без розуміння тісного зв’язку духовності та ціннісних орієнтацій неможливо виграти інформаційну війну з будь-яким супротивником.

**Навчук Г.В., Шутак Л.Б.**

#### **УКРАЇНОЗНАВЧІ ОРІЄНТИРИ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВНЗ**

*Кафедра суспільних наук та українознавства  
Буковинський державний медичний університет*

Наповнення українознавчим змістом усіх навчальних предметів, що викладаються у школі та ВНЗ, є тепер актуальною освітньо-педагогічною проблемою. Ні в кого не викликає заперечення твердження, що українознавство становить основу нашої національної освіти. Тому українознавчі проблеми в освітній системі є предметом багатьох наукових досліджень.

Головні напрями діяльності вищої школи нині тісно пов’язані з тими процесами, які відбуваються в суспільстві. В умовах оновлення системи національної освіти перед вищою школою поставили завдання демократизації навчально-виховного процесу, докорінних змін у підготовці майбутніх фахівців, вдосконалення педагогічної майстерності викладачів, звернення належної уваги на громадянське, національне, патріотичне виховання молоді, формування людини гармонійної, всебічно розвинутої тощо.

Однією з важливих умов гуманізації навчально-виховного процесу вищої школи є подолання й викорінення тих негативних явищ, які залишилися нам у спадок від колишньої тоталітарної системи (суспільне зросійщення, приниження рідної мови, руйнація усталених народних традицій, моралі, нав’язування рабської психології, комплексу меншовартості, зміщення акцентів у багатьох загальнолюдських цінностях та ін.). Адже стратегічні орієнтири реформування соціально-гуманітарної сфери в цілому, зокрема й медицини, визначаються саме в освіті та в новітніх освітніх технологіях. Шлях пристосування освіти до компромісних, чітко не окреслених перехідних умов може лише затягнути до невизначеності та гальмування процесу реформування всіх сфер життя українського суспільства. Крім того, підготовка іноземних фахівців у нашій країні – це одна із ефективних форм культурного і наукового співробітництва, що сприяє зміцненню авторитету України на міжнародній арені, а також є джерелом додаткового фінансування освіти. Найбільшою популярністю серед іноземних громадян користується спеціальність лікаря.

Обов’язковою умовою навчання іноземних студентів в українському ВНЗ є знання української мови. Питання її вивчення як іноземної у вишах України на сьогодні залишається дискусійним, незважаючи на те, що вже майже десять років воно активно обговорюється на наукових конференціях різного рівня, на засіданнях, нарадах, круглих столах.

Перед викладачами української мови як іноземної стоїть непросте завдання – не лише навчити студентів-іноземних громадян української мови, але й надати їм певного обсягу знань про Україну й українство, репрезентувати здобутки національної культури на тлі світової. Все це можливо завдяки вдало підібраним інформативно насиченим текстам на українознавчу тематику.

Отже, наповнення українознавчим змістом усіх навчальних дисциплін у ВНЗ є на сучасному етапі пріоритетним способом формування не просто високопрофесійних, конкурентоздатних фахівців, а насамперед національно свідомих громадян, справжніх патріотів своєї держави. Більше того, об’єктивне подання історії України, її культурно-наукових здобутків студентам-іноземним громадянам створюватиме позитивний імідж нашої держави у світі.

**Оробчук Д.Б., Запоточна Л.І.**

#### **СИСТЕМОТВІРНІ ОЗНАКИ ДИСКУРСИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МЕДИКА**

*Кафедра іноземних мов  
Буковинський державний медичний університет*

Мовлення є невід’ємною частиною будь-якої професійної діяльності, а лікар – лінгвоактивна професія. Мова медицини, одна з найбільш древніх і соціально значущих сфер людської діяльності, завжди привертала увагу лінгвістів, тому в області дослідження окремих аспектів медичного дискурсу накопичений великий



досвід. Медичний дискурс – це неоднорідне утворення, у складі якого існує ряд жанрів, що характеризуються певними соціально-рольовими, комунікативними та структурно-семантичними особливостями. 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, в контексті дослідження проблеми професійної підготовки студентів-медиків розрізняють такі різновиди фахового 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 із іншими лікарями, участь у консилиумах, семінарах та конференціях).

Кожен із цих етапів передбачає застосування лікарем відповідних комунікативних стратегій, які формують семантичне наповнення фахового дискурсу. Вектор інформаційного пошуку на етапі системного опитування, зорієнтований у напрямі «лікар – пацієнт – лікар», реалізується у структурі висловлень лікаря шляхом використання ним широкого спектра питальних речень у контексті відповідних мовленнєвих ситуацій.

Не слід залишати 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.

З аналізу комунікативної природи медичного дискурсу випливають такі його системотвірні ознаки, як інституційність, ритуалізованість, особистісність, асиметричність, інтелектуальність і психологічність.

Інституційність медичного дискурсу проявляється в тому, що він є однією із форм діяльності соціального інституту медицини. Важливою ознакою медичного дискурсу як інституційного дискурсу виступає його ритуалізованість, реалізована в його невербальному і вербальному компонентах.

Особистісність / персональність медичного дискурсу визначається його терапевтичними цілями і реалізується за допомогою різних засобів його деформалізації для скорочення комунікативної дистанції між учасниками спілкування.

Ще однією ключовою ознакою досліджуваного феномену виступає асиметричність спілкування, що є результатом володіння лікарем комунікативної влади. Комунікативна влада виникає внаслідок того, що лікар наділений соціальною та структурною владою (приналежність до суспільного інституту медицини, соціальна роль і репутація лікаря і т.д.), харизматичною владою (його особистісні характеристики), професійною владою (спеціальні теоретичні знання, практичні навички та вміння, дискурсивна компетенція). Влада як комунікативна категорія отримує в даному дискурсі реалізацію в діяльнісному і комунікативному аспектах. У першому випадку вона проявляється в контролі за діями пацієнта. Другою формою об’єктивації влади виступає комунікативне домінування лікаря.

Інтелектуальність дискурсу реалізується у факті існування особливого дискурсивного знання (наукова медична картина лікарів, наївна медична картина світу пацієнтів, інтерактивне, лінгвістичне і прагматичне знання), а, крім того, в діяльнісному аспекті дискурсу, організованого у вигляді наукового пошуку (висування діагностичної гіпотези і її підтвердження або спростування), в його раціональності (природничо-науковий підхід до інтерпретації природи, явищ). Психологічність як найважливіша ознака медичного дискурсу, що виражається у спілкуванні “лікар-пацієнт”, формується його терапевтичними цілями і полягає у створенні певної атмосфери за допомогою специфічних прийомів впливу. Такими прийомами виступають, перш за все, сугестія і емпатія. Сугестивність медичного дискурсу розуміється нами як цілеспрямований, структурований і організований вплив на психічну сферу пацієнта для забезпечення некритичного сприйняття інформації, що надходить, та виконання запропонованих лікарем дій. Структурованість сугестії полягає у використанні для впливу різних засобів: лінгвістичних, лінгвопрагматичних, просодичних, кінестичних, мімічних, проксемічних, тактильних. Поряд із сугестією важливу роль в усній медичній комунікації відіграє емпатія, що сприймається як здатність лікаря оцінювати ситуацію, в якій опинився пацієнт, її перспективи, пережити почуття, а також вміння продемонструвати його повне розуміння. Емпатія має когнітивний фокус, так як її демонстрація лікаря пов’язана з перемиканням власної когнітивної перспективи на перспективу пацієнта. Нормою комунікативної поведінки лікаря є емоційна відстороненість, яка функціонує в ролі захисного механізму, в емоційногенних ситуаціях, а також засоби підтримки раціональності медичного дискурсу.

Вивчення медичного дискурсу дає можливість представити мовний портрет сучасного лікаря, виявити ефективні способи мовного впливу на пацієнта. Вибір тієї чи іншої тактики і її ефективність залежить від професійних цілей і ситуацій спілкування, від типу особистості і загальної, у тому числі і мовленнєвої культури лікаря.

**Осипенко В.А.**

### **ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ДЕЗАДАПТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ**

*Кафедра психології та соціології*

*Буковинський державний медичний університет*

Згідно з даними теоретичного аналізу і практичних спостережень, невміння адаптуватися, психологічна нестійкість, неможливість справлятися зі стресовими ситуаціями можуть стати поштовхом до втрати



професійної мотивації, емоційного вигорання молодого лікаря-фахівця. Проблема формування навичок адаптивних (долаючих) стратегій поведінки ще на етапі навчання студентів є одним з актуальних і пріоритетних напрямків досліджень сьогодення.

Дослідження рівня адаптації та проявів адаптивної-дезадаптивної поведінки студентів-медиків першого року навчання, що проводились в БДМУ, свідчать про невисокий відсоток прояву, власне дезадаптації (5% від загальної кількості респондентів- українських студентів і 10,6% від загальної кількості респондентів- студентів- іноземців з англійською мовою навчання). Натомість, спостерігається значне поширення проявів дезадаптивної поведінки студентів-медиків першого року навчання, особливо серед студентів-іноземців.

З метою подолання дезадаптивної поведінки студентів-медиків можна застосовувати різні психологічні засоби з різними рівнями ефективності. Сутність програм корекційної роботи зі студентами-медиками під час навчання полягає у навчанні молодого людини адаптивним навичкам когнітивного, поведінкового та емоційного копіювання та передбачає заходи, комплекс яких спрямований на мінімізацію дії механізмів психологічного захисту, активізацію власних копіювання-ресурсів й гармонізацію індивідуально-особистісних якостей.

Розглядаються наукові підходи щодо визначення сутності явища копіювання, копіювання-ресурсів, копіювання-поведінки, копіювання- стратегій особистості, а також драматургічно-рольову парадигму. Аналіз останніх досліджень і публікацій показав, що питаннями долаючої поведінки (копіювання) займався чимало вчених: Т.Ю. Більгільдєєва, О.Г. Власова, Р.М. Грановська, І.П. Стрельцова, О.Н. Юрасова, В.О. Бодров, В.І. Євдокимов, І.Е. Єсауленко та ін.

Згідно з результатами дослідження адаптивної-дезадаптивної поведінки студентів БДМУ встановлено, що переважна більшість студентської молоді для вирішення своїх життєвих труднощів частіше за все обирають неадаптивні варіанти когнітивних та поведінкових стратегій. Це в майбутньому може негативно впливати на процес їх професійної адаптації, подальшої соціалізації; може призвести до зниження особистісної та професійної лікарської активності, появи психосоматичних реакцій.

До адаптивних копіювання-стратегій відносять «асертивні дії», «вступ до соціального контакту», «пошук соціальної підтримки», які спрямовані на вирішення проблемної чи стресової ситуації, що виникла за умов адаптації до навчання у виші, або на отримання соціальної підтримки від оточення. До числа дезадаптивних копіювання-стратегій включають «агресивні дії», «асоціальні дії», «уникнення», що характеризуються невпевненістю в собі та у соціальному оточенні, а також негативізмом стосовно оточуючих. Активне додання дезадаптивних проблем є когнітивно-поведінковим процесом, в результаті якого формується загальна соціальна компетентність особистості.

Таким чином, копіювання-поведінка – це «система внутрішньо взаємопов’язаних дій, яка здійснюється людиною в ситуаціях психологічної загрози фізичному, особистісному та соціальному благополуччю, здійснюється у когнітивній, емоційній і поведінковій сферах функціонування особистості й веде до успішної або менш успішної адаптації».

Цікавою, на наш погляд, є класифікація копіювання, яку запропонував американський дослідник С. Карвер. На його думку, найбільш адаптивними копіювання-стратегіями є ті, які безпосередньо спрямовані на вирішення проблемної ситуації:

1. Активний копіювання – активні дії з усунення джерела стресу.
2. Планування – планування своїх дій відносно проблемної ситуації, що склалася (щоденник-органайзер, де студент може записати свої плани на день, тиждень, місяць і відмічати виконання).
3. Пошук активної соціальної підтримки – пошук допомоги, поради у свого соціального оточення (досвід успішної адаптивної поведінки студентів старших курсів).
4. Позитивне тлумачення та зростання – оцінка ситуації з погляду її позитивних сторін і ставлення до неї як до одного з епізодів свого життєвого досвіду.
5. Прийняття – визнання реальності ситуації.

Якщо враховувати, що успішна адаптивна поведінка залежить від соціального оточення (академічної групи) студента - медика, важливе місце в подоланні дезадаптивної поведінки відіграватимуть драматично-рольові технології.

Поняття ролі та рольові підходи у практичній роботі пов’язані з метафорою сцени чи театру. Вивчення та науково-практичне впровадження рольових технологій включає тренінг особистісної та соціальної самореалізації та рольовий креативний тренінг.

У тренінгах можна використати наступні методи: рольова гра і техніки психодрами та соціодрами, зокрема: а) техніки, спрямовані на вивчення точки зору іншої людини, погляд на себе і на ситуацію зі сторони, рефлексію ("обмін ролями", "дзеркало") б) техніки, спрямовані на усвідомлення прихованого досвіду ("дублювання"), в) елементи аксіодрами (робота з цінностями), г) релетиція прийняття складних рішень (техніка "крок в майбутнє") та багато інших методик психодрами, соціодрами, рольової гри, транзактного аналізу.

Висновки. Використання практичних соціально-психологічних технологій є ефективним засобом вирішення численних соціально-психологічних проблем, однією з яких виступає проблема дезадаптивної поведінки студентів-першокурсників. Особливе місце у впровадженні цих практичних розробок належить рольовим технологіям та технікам по формуванню навичок адаптивного копіювання, які ми розглядаємо як можливі і цілком реальні шляхи подолання дезадаптивної поведінки.