

*Лещенко Т. О.,*

*кандидат філологічних наук, доцент,  
завідувачка кафедри українознавства та гуманітарної підготовки  
Української медичної стоматологічної академії*

*Жовнір М. М.,*

*кандидат філологічних наук,  
викладач кафедри українознавства та гуманітарної підготовки  
Української медичної стоматологічної академії*

*Юфименко В. Г.,*

*викладач кафедри українознавства та гуманітарної підготовки  
Української медичної стоматологічної академії*

## КОНТРАСТ УЗІРЦЕВОЇ ТА РЕАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТІСНИХ МОДЕЛЕЙ МОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

**Анотація.** Праця присвячена проблемам стоматологічного дискурсу. У пропонованій статті акцентовано на тому, що тотальна глобалізація, євроінтеграція, зростання інтересу до міжнародної співпраці зумовлюють появу нових завдань в усіх сферах суспільного життя й окреслюють коло інноваційних підходів до їх вирішення.

У цій статті зосереджено увагу на системі охорони здоров'я, без повноцінного й злагодженого функціонування якої не є можливими існування і подальший розвиток інституту держави загалом. У полі зору авторів розвідки – стоматологія. Авторками праці визначено теоретико-методологічні основи вивчення колективної мовної особистості сучасного лікаря-стоматолога в контексті розвитку загальних мовних фахових практик і дискурсології, акцентовано на тому, що наукові тексти стоматологічного дискурсу вкрай цінні для розвитку медицини. Указано на брак компетенції володіння науковою мовою, насамперед лексико-граматичним і стилістичним рівнями, і пізнання особливостей функціонування наукового стилю в мові стоматології.

Крім цього, вивчено реальну компетентісну модель мовної особистості лікаря-стоматолога. Проаналізовано стрижневі узуальні відмінності між реальною і вірцевою компетентісними моделями мовної особистості сучасного стоматолога. Дослідження виконано в межах антропоцентричної наукової парадигми. У праці використано описово-аналітичний метод, загальнолінгвістичний метод наукового опису, метод порівняння, апелювано й до спеціальних лінгвістичних методів і прийомів, зокрема дискурс-аналізу.

Авторами з'ясовано, що ідеальна і вірцева компетентісні моделі мовленнєвої особистості лікаря-стоматолога різняться. Їх поєднує той факт, що рівні опанування базових мовних норм і засвоєння правил функціонування мови в різних сферах суспільної діяльності є низькими, а вправність послуговування ними на практиці (як і вміння нормативно вмотивовано вибудувати свій усний і писемний фаховий дискурс) перебувають не на належному рівні.

У праці показано, що паронімі викликають неабиякі труднощі в науковців, а контекстуальне зближення різ-

них за семантикою слів призводить до смислових огріхів і некоректної інтерпретації наукової інформації.

**Ключові слова:** стоматологічний дискурс, мовленнєва особистість, мовна норма, компетентісна модель.

**Постановка проблеми.** У полі нашого зору – стоматологія – ланка української медичної науки, що невинно розвивається, акумулюючи в собі й спадщину багатовікових практик і найновітніші світові відкриття й досягнення. Її невіддільність від панівних тенденцій розвитку мови не викликає жодних заперечень чи бодай дискусій.

Обслуговує інтрапрофесійну й інтерпрофесійну усну і писемну комунікації досліджуваної галузі фахова наукова мова лікаря-стоматолога. Рівень володіння базовими нормами й дотримання правил уживання лексичних, граматичних і стилістичних ресурсів сучасної української мови не лише забезпечують логічність, точність і коректність викладу фактажу, а й впливають на процес виформовування колективної мовної особистості сучасного лікаря-стоматолога.

**Метою статті** є аналіз компетентісної моделі мовної особистості сучасного лікаря-стоматолога в його науковому фаховому дискурсі.

Для досягнення окресленої мети необхідно вирішити низку завдань:

1) визначити теоретико-методологічні підвалини вивчення колективної мовної особистості сучасного лікаря-стоматолога в контексті розвитку загальних мовних фахових практик і дискурсології; 2) вивчити реальну компетентісну модель мовної особистості лікаря-стоматолога; 3) проаналізувати відмінності між реальною і вірцевою компетентісними моделями мовної особистості сучасного стоматолога.

Актуальність теми вкотре підтверджує загальне надзавдання цілого циклу наукових розвідок, виконаних у схожому аспекті [1; 2; 3; 4; 5] шляхом мовознавчого і міжгалузевого аналізу обраного нами об'єкта дослідження – фахової мови стоматології – розв'язати важливу наукову проблему – підвищити рівень мовної компетентності лікарів-стоматологів, відчутно

покращити якість професійної наукової продукції й, безперечно, позитивно вплинути на стан мовної культури наукових праць стоматологів загалом.

Аналітичним матеріалом праці стали різножанрові зразки наукового стоматологічного дискурсу – тези, статті, монографії, підручники, посібники, довідники, автореферати й тексти дисертацій тощо.

Дослідження виконано в межах антропоцентричної наукової парадигми. Базовим є загальнолінгвістичний метод наукового опису (узагальнення, систематизація, класифікація, інтерпретація мовознавчого наукового фактажу). У праці використано описово-аналітичний метод (для аналізу і систематизації особливостей мовних фахових практик лікарів-стоматологів), метод порівняння (для зіставлення реальної та взірцевої компетентнісних моделей мовної особистості сучасного стоматолога). Крім цього, апелювано й до спеціальних лінгвістичних методів і прийомів, зокрема дискурс-аналізу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Методологічна база сучасної дискурсології перебуває на стадії активного творення, що посвідчують різноаспектні наукові розвідки, присвячені нагальним проблемам функціонування й варіативності мови в різних соціальних типах дискурсу (Балацька, 2013; Габідуліна, 2009; Годунюк, 2018; Гончарова, 2017; Камликов, 2018; Компанцева, 2018; Макарук, 2018; Паславська, 2010; Непийвода, 1997; Серажим, 2002; Форманова, 2011 та ін.).

Мова медицини як одна з найдавніших сфер людської діяльності повсякчас потрапляла у сферу уваги лінгвістів. Досить детально розроблено методологічний апарат її студіювання, скрупульозно описано процеси становлення й розвитку медичної термінології, різнобічно досліджено лексико-семантичні й комунікативно-прагматичні особливості медичних текстів, проаналізовано їх функціональні можливості, окреслено базові методологічні моделі й шляхи подальшого дослідження мови різних медичних галузей (Золотухін, 2002; Ковалевська, 2001; Лещенко, 2012, 2017, 2018, 2018; Литвиненко, 2001, 2009; Місник, 2002; Пономаренко, 2014; Ткач, 2015; Шаніна, 2015; Шарбенко, 2017; Юфименко, 2017; Sicourel, 2004; Wodak, 2006 та ін.). Окремі питання, пов'язані зі специфікою функціонування мовних засобів наукового стоматологічного тексту, висвітлювали такі полтавці, як Т.О. Лещенко В.Г. Юфименко, Т.В. Шарбенко [3; 4].

**Виклад основного матеріалу.** Ідеальна компетентнісна модель мовної особистості (далі – МО) сучасного лікаря-стоматолога – це взірцевий образ МО працівника стоматологічної сфери, репрезентований на всіх рівнях мовної системи й представлений у будь-якій комунікативній ситуації. Лікар-стоматолог має вільно володіти державною мовою й, оперуючи знаннями мовних норм, правилами й закономірностями функціонування мови в різних сферах суспільної діяльності, застосовуючи ці знання на практиці, вибудовувати власний усний і писемний фаховий дискурс. Натомість реальність почасти корелює з бажаним й очікуваним.

Упадає в око фахове слово в лексико-семантичній системі. Видається, що окремого розгляду заслуговує питання, пов'язане з використанням лексико-семантичних парадигм загальноживаних слів і терміноодиниць. Обсяг статті дає нам змогу детальніше зосередитися на окремому словесному пласті – паронімах. Такий вибір не є випадковим, бо прикладів невмотивованого послугоування паронімами в проаналізова-

них дискурсивних зразках удосталь, а наслідок – викривлення смислу висловленого.

Пароніми, тобто «слова, утворені від одного й того ж кореня за допомогою різних афіксів і вживані в лексичній системі мови з різними значеннями» [6, с. 156], викликають неабиякі труднощі в науковців. На думку Т.О. Лещенко, «незнання їх точного лексичного значення призводить до неточного, а то й зовсім неправильного змістового насичення певних текстових компонентів» [2, с. 136].

Контекстуальне зближення слів за ознакою звукової подібності призводить до того, що їх помилково вживають один замість одного: замість *інтубація* (медична маніпуляція) – *інкубація* (виведення в інкубаторі молодняка з яєць сільськогосподарських птахів, з ікри риботощо), *апендикс* (відросток сліпої кишки) – *апендицит* (запалення апендикса), *афект* (нервове збудження) – *ефект* (результат), *болісний* (тяжкий) – *болочий* (пов'язаний із фізичним відчуттям болю), *їда* (споживання їжі) – *їжа* (харчі), *утиск* (обмежування прав) – *притиск* (дія за значенням притиснути, притискати, і притискувати) та ін.: «За показанням: *інкубація інтубація трахеї, інгаляція кисню, катетеризація сечового міхура*»; «Дефект виповнений розм'якшеною жовто-сірого кольору емаллю, децю *болісний болочий* у разі зондування»; «Причини: *оклюзійні порушення в результаті деформації зубних рядів, глибокого прикусу; утиск притиск* суглобового диска при дисфункції латеральних крилоподібних м'язів, *остеоартрозах і анкілозах суглоба, контрактурах, рубцевих змінах шкіри та слизової оболонки після травми, опіків*».

У проаналізованих фахових текстах трапляються неодинокі випадки алогічного використання слів цього лексико-семантичного пласту мови: сплутують значення лексем *дефектний* (який має дефект, ваду; неповноцінний, зіпсований) і *дефективний* (який має фізичні або психічні вади; ненормальний): «*Дефективна дефектна частина ясен замінюється тканиною, взятою з піднебіння*»; «*На наш погляд, зачаткові ГГ, які пов'язані з гранулами глікогену та ГЕС, та всі інші тільця РК, що піддавались впливам патологічних чинників на будь-якому етапі розвитку, набувають різних дефективних дефектних форм, у тім числі форм апоптичних везикул різного діаметра*».

Уживану стоматологами лексему *спиртовий* (приготовлений на спиртї, зі спиртом) сплутують зі *спиртний* (напій, що містить спирт): «*Цим потерпілим проводиться туалет рани, тобто шкіру навкруги рани обробляють спиртом, 3-5% спиртним спиртовим розчином йоду і на рану накладають асептичну пов'язку*»; *дентальний* (зубний) – *дентинний* (пов'язаний із дентином – внутрішньою частиною зуба): «*Через це, на емалі утворюються тріщини, дентальні дентинні каналця і пори розширюються, і в них легко проникають бактерії, що викликають карієс*».

Прикро й те, що слово *обробка/оброблення* (надання чомусь викінченого образу) замінюють *обробітком* (готування, підготовка ґрунту до вирощування рослин), що є грубим порушенням норми: «*Сприяють утомленості порушення режиму механічного і термічного обробітку оброблення – тріщини, пори, різна товщина і т.д.*»; «*Двошаровий відбиток знімаю за допомогою силіконових відбиткових матеріалів, проводжу медикаментозний обробіток оброблення відбитків та передаю їх до зуботенічної лабораторії*».

Частотними в проаналізованих текстах є слова *сплетіння* (місце, де з'єднується, переплітається що-небудь; поєднання, переплетення чого-небудь» [7, с. 538] і *сплетення* («те, що становить з'єднання, переплетення чого-небудь» [Там само], а їх контекстуальний континуум досить потужний і різноманітний: *альвеолярне, нервово, зубне; глибоке, поверхнєве, загальне, пухке сплетення/сплетіння; сплетення/сплетіння волокон, відростків, нервів, гілок нервів, капілярів, судин, пучків волокон, пучків нервів тощо*. Незважаючи на такі семантичні відмінності, автори наукових доробок зі стоматології не розрізняють значення цих слів, уживають їх навперемінно: «*Волокна періодонта ростуть із протилежних боків – із боку цементу і з боку коміркової кістки, зустрічаються й утворюють сплетення*», «*В результаті переплетення радіальних і тангенціальних пучків в періодонті утворюється складне сплетіння*». Радимо уніфікувати використання єдино правильного в досліджуваному контексті слова *сплетення*.

У простудійованих зразках наукового стоматологічного дискурсу трапляються й інші випадки аномативної паронімічної заміни «*Нами порівнювалася протейолітична активність бактерій у мікробіоценозах, одержаних при культивуванні матеріалу, забраного зібраного з окремих біотопів ротової порожнини перед установленням брекетів та через сім днів*»; «*Перкусія 47-го зуба боїсна болочка за рахунок ушкодження тканин пародонта, скупчення залишків їжі в межах каріозної порожнини та ясенної борозди борозни*»; «*В нормі – суглобова готівка голівка розміщена позаду суглобового горбочка, що добре видно на боковій рентгенограмі щелепного суглоба*»; «*Під місцевим знеболенням абсцес відкривають розтином слизової оболонки та окістя з наступним дренажуванням гнійної порожнини*»; «*Активізація активація молекул мономера проходить під дією світла, тепла або деяких хімічних речовин-ініціаторів*».

Безперечно, одним із частовживаних у контексті всіх галузей стоматології є слово *корінь*, яке має в українській мові кілька узуальних значень, пов'язаних між собою лініями семантичного розвитку. У стоматології *корінь (зуба)* – частина зуба, розташована апікальніше емалево-цементної межі й покрита цементом [8, с. 116]. Збірний іменник *коріння* традиційно вживають до первинного термінологічного тлумачення слова *корінь* – «частина рослини, що міститься в землі й за допомогою якої рослина всмоктує з ґрунту воду з поживними речовинами» [7, с. 292]. Будь-яка заміна *корінь (зуба)* – *коріння (зуба)* – пряме порушення норми і шлях до викривлення смислу: «*Зуб, що має один корінь, після цієї операції зберігається, якщо коріння коренів кілька – доцільно провести видалення*»; «*Якщо з'ясується, що зуб має заплутані коріння корені або його зростання відчутно відхилилося в сторону, тоді лікар буде використовувати не стандартні щипці, вдатися до допомоги додаткових інструментів, підключати бормашину і накладати шви*».

Наголошуємо й на відмінності семантики слів *уступ* і *виступ*, а головне – на їх контекстовжитку. Одне з кодифікованих лексикографічними джерелами значень слова *виступ* – «заглибина, виїмка в чому-небудь» [7, с. 504]. Таке витлумачення має й *уступ* – «виступ або виїмка в чому-небудь, що нагадує східець» [7, с. 502]: «*ГЕНІОПЛАСТИКА* (гр. *geneion* – підборіддя + *plastēs* – відділятися, який виліплює) – пластика підборіддя; хірургічна операція, спрямована на зміну контурів підборідного виступу». Проте в межах термінології ортопедичної стома-

тології *уступ* – це «заглиблення у твердих тканинах зуба під кутом у ділянці ясенного краю на віддалі від нього» [8, с. 229]: «*Дуже важливо надати допоміжній порожнині правильної форми (ластівчиного хвоста, хреста тощо) і відповідної глибини, звертаючи увагу на правильне формування уступу в місці переходу основної порожнини в допоміжну*».

В ортопедичній стоматології активно функціонують терміни *відбіл* – *відбілювання* та *відпал* – *відпалювання*. Такі слова, на наш погляд, потребують особливої уваги, адже в науковому стоматологічному дискурсі, на жаль, трапляються випадки їх суперечливого вживання. Щоб надалі уникати таких неточностей, диференціюємо їх значення й акцентуємо на нормативних варіантах контекстуального сполучення.

У межах досліджуваної терміносистеми *відбіл* – це «суміш соляної кислоти з азотною або сірчаною кислотою й водою» [8, с. 48], а *відбілювання* трактують як «процес видалення окалини з металу за допомогою розчинювальних відбілів» [8, с. 47]. Різна семантика унеможливує синонімічне використання цих слів: «*Відбіл нагрівається до кипіння, деталь занурюється в нього на 0,5–1 хв., після чого промивається гарячою водою. В ортопедичній стоматології існує метод електрохімічного відбілювання*».

Ми вважаємо за необхідне підкреслити, що єдині в нормовані форми цих лексем у стоматологічному контексті – *вибілювач* і *вибілювання* [9, с. 351–352].

Лексеми *відпал* і *відпалювання* взаємозамінні. Вони позначають «операцію термічної обробки (термооброблення) металів і сплавів, яка полягає в нагріванні металевих напівфабрикатів, виробів до певної температури, витримуванні при цій температурі та повільному охолодженні з метою наближення структури до рівноважного стану» [8, с. 47]. Ці терміноодиниці мають однакове трактування й в академічному одинадцятитомному «Словнику української мови», виданому в 1970–1980 рр. У ньому їх кодифіковано як дію за значенням *відпалювати* – «обробляти метали, їх сплави, деталі тощо (напр., скло) нагріванням і повільним охолодженням для надання їм потрібних властивостей» [7, с. 616].

Укарай необхідно знати й розрізняти ці значення й розмежовувати контексти їх уживання. Перші дві терміноодиниці позначають предмет, інші – процес. Вони кодифіковані в лексикографічних джерелах відповідно до значень: «виріб, виготовлений способом лиття», «литтям виготовляти які-небудь речі» [7, с. 580]. Сплутувати їх не зовсім доцільно, адже наслідком цього можуть бути і фрагментарність розуміння смислу висловленого, і загальна неточність смислових інтерпретацій.

Стоматологи також часто послуговуються термінами *відлив*, *відливок*, *відливка*, *відливання*: «*Фосфатна пакувальна маса дозволяє отримати відлив, позбавлений недоліків, що утворюються внаслідок, наприклад, розтріскування вогнетривкої маси (через теплове розширення)*»; «*Зональна ліквідація у відливках виникає через різницю температур твердіння окремих складників і різної щільності цих складників сплавів*»; «*Після відливки вкладки видаляють ливник та проводять зішлифовування маленьких горбків, що утворилися на поверхні вкладки внаслідок тріщин обмазки*»; «*До сплавів-розчинів, що застосовуються в зубопротезній техніці, зараховують срібно-паладійовий і легкоплавкі сплави для відливання штампів*».

**Висновки.** Розглянувши лише окремих аспект окресленої дослідницької проблеми, формуємо висновки, які презентують результати виконаного аналізу:

1) науковий стоматологічний дискурс надзвичайно цінний для розвитку медицини, бо відображає посутні цивілізаційні зрушення й досягнення людства;

2) ідеальна компетентнісна модель МО сучасного лікаря-стоматолога – це бажаний образ МО теоретика і практика стоматології, представлений на кожному рівні мовної системи й у будь-якій комунікативній ситуації;

3) ідеальна і взірцева компетентнісні моделі МО лікаря-стоматолога відрізняються: рівні опанування базовими мовними нормами та засвоєння правил функціонування мови в різних сферах суспільної діяльності є низькими, а вправність послуговування ними на практиці, як і вміння нормативно вмотивовано вибудовувати свій усний і писемний фаховий дискурс, перебувають не на належному рівні;

4) дослідження засвідчило, що пароніми викликають неабиякі труднощі в науковців, а контекстуальне зближення різних за семантикою слів призводить до смислових огріхів і некоректної інтерпретації наукової інформації.

Аби наблизити реальну МО особистості лікаря-стоматолога до ідеальної, необхідно проаналізувати соціальні, когнітивні й вербально-семантичні ознаки, які її створюють. Крім цього, употужнити її мовну складник. Перспективним бачимо подальше студювання мовної компетенції та мовної культури лікарів-стоматологів.

#### *Література:*

1. Лещенко Т.О., Жовнір М.М. Здоров'я vs. хвороба в контексті словесної репрезентації ціннісної картини світу сучасного лікаря. *Психолінгвістика*. 2018. № 24(2), С. 163–180.
2. Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В. Українська мова за професійним спрямуванням. Полтава : ТОВ АСМІ. 2010. 234 с.
3. Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В., Юфименко В.Г. Елементи оптимізації викладання предмета «Українська мова за професійним спрямуванням» стоматологам-ортопедам на післядипломному етапі освіти. Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному навчальних закладах України, присвяченої 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського. Тернопіль : ТДМУ. 2014. С. 265–267.
4. Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В., Павленкова О.С. Унормованість термінів терапевтичної стоматології, 1, С. 100–107. URL: <http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/1516/1/Unormovanist.pdf>
5. Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В. Унормованість термінів з ортопедичної стоматології, 2, С. 93–98. URL: <http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/1516/1/Unormovanist.pdf>
6. Грищенко А.П., Мацько М.Я., Плющ М.Я. Сучасна українська літературна мова. Київ : Вища школа, 2002, 439 с.
7. Словник української мови (Т. 1–11). Київ : Наукова думка. 1970–1980. 799 с.

8. Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Соколовська В.М., Ясногорська С.С. Глумачний термінологічний довідник із ортопедичної стоматології. Полтава : СПДФО Гаража М.Ф. 2015. 361 с.
9. Російсько-український словник наукової термінології. Біологія. Хімія. Медицина. Київ : Наукова думка, 1996. 660 с.

#### **Leshchenko T., Zhovnir M., Yufymenko V. Contrast and real competence models of modern dentist's speech personalities**

**Summary.** The article is devoted to the problem of dental discourse. This article pays our attention to the fact of total globalization, European integration, and interest increase in international cooperation. It causes the appearance of new tasks in all spheres of public life and outline the range of innovative approaches to solve them.

This article focuses on the health care system. This system of our modern society is very important because the existence and further development of the state institute as a whole is impossible without the full and harmonious functioning of the health care system. The authors focus their attention on dentistry. It has been identified important theoretical and methodological bases of the modern dentist's collective linguistic personality in the context of general language professional practices and discourse development. The research aims to focus attention on the importance of language presentation of the current scientific thoughts, ideas and hypotheses.

In addition, the real competence model of the linguistic personality of the dentist has been studied. It has been also analyzed the differences between real and model competence models of linguistic personality of a modern dentist.

The research has been presented within the anthropocentric scientific paradigm. Main descriptive-analytical methods, general-linguistic methods of scientific description, modern methods of comparison have been used. It has been appealed to special linguistic methods and techniques, including discourse analysis. The article deals with the typical mistakes of dental scientific researches – original theses, articles, manuals, textbooks, monographs, texts of abstracts and dissertations, etc.

Thus, it was concluded that there are some differences between the ideal and model competence models of speech personality of the dentist. These models are collected by the levels of communication norms mastering and achievement of rules of functioning of the language in different shares of public life are low, and ability to master them on practice as well as skills to motivate and develop oral and written discourse is not on adequate level.

**Key words:** dental discourse, speech personality, linguistic norm, competence model.