

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА: ЛІНГВІСТИЧНИЙ АСПЕКТ

Лариса ШУТАК,

Буковинський державний медичний університет,
shutak.larysa@bsmu.edu.ua**COMMUNICATIVE COMPETENCE OF HEALTHCARE PROVIDERS: A LINGUISTIC PERSPECTIVE**

Larysa SHUTAK,

Bukovynian State Medical University,
ORCID ID: 0000-0001-8038-4080,
RESEARCHER ID: S-61-30-2016.**Shutak Larysa. Communicative competence of healthcare providers: a linguistic perspective. Aim of investigation.**

This article investigates the language culture of medical professionals as a key factor in effective communication with patients and their families. Different types of language errors in doctors' professional communication are analyzed, including phonetic, lexical, morphological, syntactic, and stylistic violations. It is emphasized that excessive use of complex medical terminology, professional jargon, and foreign borrowings without adaptation to the patient's linguistic level reduces the effectiveness of mutual understanding and trust and may negatively affect treatment outcomes. Practical recommendations are provided on the appropriate choice of linguistic means according to the communicative situation, maintenance of stylistic adequacy, literacy, and logical consistency of information presentation.

The authors highlight that a doctor's language culture is an integral component of professional competence, shapes a positive professional image, and fosters an atmosphere of trust and mutual respect. The study is based on an analysis of scientific sources in linguistics, medical communication, and Ukrainian language stylistics.

Keywords: *language culture, medical discourse, language errors, professional communication, communicative competence.*

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я та зростання вимог до якості медичних послуг особливої актуальності набуває проблема комунікативної компетентності медичних працівників. Ефективна взаємодія між лікарем і пацієнтом є не лише етичним обов'язком, а й важливою передумовою точного встановлення діагнозу, забезпечення прихильності до лікування та формування довірливих стосунків у медичному середовищі. Проте у професійному мовленні медиків нерідко трапляються лінгвістичні помилки, надмірне використання вузькоспеціальної термінології та іншомовних запозичень, що ускладнюють сприйняття інформації пацієнтами. Це створює комунікативні бар'єри, які можуть негативно впливати на результативність лікувального процесу та загальний імідж медичного фахівця.

У зв'язку з цим дослідження лінгвістичних аспектів комунікативної компетентності медичних працівників набуває вагомого наукового та практичного значення. Воно сприяє визначенню оптимальних мовних стратегій у медичному дискурсі, розробленню рекомендацій щодо підвищення культури професійного мовлення та вдосконаленню освітніх програм для майбутніх лікарів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання комунікативної компетентності медичних працівників та лінгвістичних особливостей професійного медичного дискурсу посідає значне місце у сучасних наукових студіях. У дослідженнях вітчизняних учених предметом аналізу стають як мовні, так і психолінгвістичні та соціокомунікативні аспекти професійного спілкування.

Зокрема, І. В. Кіт, А. М. Пришляк і С. І. Яворська наголошують на багаторівневій структурі комунікативної компетентності майбутніх лікарів, що включає володіння державною мовою, уміння адаптувати мовлення до адресата, а також розвиток емпатійності та рефлексивності¹. Значний внесок у вивчення складових комунікативної компетентності зробила І. О. Кінаш, яка зауважує на важливості формування комунікативної гнучкості в умовах професійної взаємодії².

Комунікативна культура медичних сестер досліджується у працях Т. В. Дударєвої та Н. А. Бількевич, де визначено етапність становлення професійних мовленнєвих умінь³. У наступних наукових розвідках Т. В. Дударєва звертається до проблеми впливу психологічних чинників, зокрема підвищеної тривожності, на процес формування соціально-комунікативних компетентностей⁴.

¹ Kit I. V., Pryshliak A. M., Yavorska S. I. *Komunikatyvna pidhotovka maibutnix likariv. Navchalnyi posibnyk* [Communicative training of future doctors. Training manual], Ivano-Frankivsk: Lileia-NV, 2023, 152 p. [in Ukrainian].

² Kinash I. O. *Formation of communicative competence of future doctors. Monograph* [Formation of communicative competence of future doctors. Monograph], Ternopil: TNMU, 2020, 180 p. [in Ukrainian].

³ Dudarieva T. V., Bilkevych N. A. *Formuvannia komunikatyvnoi kompetentnosti medychnykh sester na dodyplomnomu etapi. Navchalnyi posibnyk* [Formation of communicative competence of nurses at the undergraduate stage. Textbook], Kharkiv: KhNMU, 2023, 96 p. [in Ukrainian].

⁴ Dudarieva T. V. *Psykhologichni aspekty rozvytku komunikatyvnykh umin u medsester v umovakh pidvyshchenoi tryvozhnosti. Monohrafiia* [Psychological aspects of the development of communication skills in nurses in conditions of increased anxiety. Monograph.], Lviv: Spolom, 2024, 144 p. [in Ukrainian].

Питання мовної культури та норми в професійному мовленні медичних фахівців знаходить відображення у дослідженнях відомих лінгвістів. Зокрема, К. Г. Городенська значну увагу приділяє сучасним тенденціям українського слововживання, нормативності, усталенню професійної термінології, що безпосередньо стосується й медичного дискурсу⁵. У дослідженнях Н. П. Литвиненко студіюється специфіка медичної термінології, інтерференційні процеси та типові лексичні й стилістичні помилки, що виникають у мовленні медичних працівників, а також питання коректності використання іншомовних запозичень⁶.

Вагомий внесок у вивчення фахової медичної комунікації роблять і сучасні дослідники, зокрема Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук, А. В. Ткач, які аналізують мовлення лікаря як не лише технічний, а й етичний інструмент професійної діяльності⁷, досліджують взаємозв'язок комунікативної компетентності (включно з культурою мовлення) і ефективністю професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників⁸, розглядаються етичні, психолінгвістичні та практичні аспекти мовлення у пацієнт-клінічному контексті^{9,10}.

У міжнародних наукових розвідках потужно розвивається напрям цифрової оцінки комунікативної взаємодії. Дослідження *Comm Sense* пропонує застосування сенсорних пристроїв у поєднанні з методами обробки природної мови для аналізу емоційності, емпатії та структури діалогу між лікарем і пацієнтом¹¹. У працях Rodovanović & Lee розглядається створення чат-ботів для тренування культурно чутливої комунікації у студентів-медиків, що демонструє поєднання лінгвістики та штучного інтелекту в навчальному процесі¹².

Таким чином, сучасний спектр досліджень засвідчує міждисциплінарність проблеми комунікативної компетентності медичних працівників, яка охоплює лінгвістичні, психологічні, педагогічні й технологічні виміри. Усі проаналізовані праці наголошують на важливості мовної культури, грамотності та адаптації професійного мовлення до потреб пацієнта як ключових чинників ефективної медичної комунікації.

Актуальність теми нашого дослідження полягає у комплексному підході до вивчення поняття

«мовленнєва складова лікаря». **Метою** нашої наукової розвідки є аналіз і систематизація мовленнєвих засобів, комунікативних стратегій та етичних норм, які забезпечують формування професійної комунікативної компетентності лікаря в сучасному медичному дискурсі. Нами було вирішено такі основні **завдання**:

1. Аналіз норм сучасної української літературної мови у сфері професійної комунікації лікаря.

2. Визначення етичних стандартів мовленнєвої поведінки медичного працівника.

3. Систематизація основних моделей та стратегій професійного спілкування в медицині.

4. Окреслено шляхи вдосконалення мовленнєвої компетентності лікаря в освітньому процесі.

Дослідження комунікативної компетентності медичних працівників та особливостей їхнього професійного мовлення проводилося із застосуванням комплексного підходу, що поєднує аналітичні, емпіричні та порівняльні **методи**. Аналіз наукової літератури та нормативних документів дозволив визначити сучасний стан досліджень у галузі медичної комунікації, окреслити ключові поняття та підходи до формування комунікативної компетентності, а також виділити структурні компоненти професійного мовлення. *Лінгвістичний аналіз* включав опис і класифікацію мовних засобів, що використовуються медичними працівниками, зокрема фонетичних, лексичних, морфологічних, синтаксичних та стилістичних помилок, а також оцінку рівня використання професіоналізмів, іншомовних запозичень та стилістичної адекватності мовлення залежно від конкретної комунікативної ситуації. *Емпіричні методи*, зокрема *спостереження* та *анкетування*, дозволили зафіксувати приклади успішної та проблемної взаємодії лікарів із пацієнтами, оцінити адаптацію мовлення до сприйняття адресата та зібрати інформацію про власне ставлення медичних працівників до використання професійної та іншомовної термінології. *Метод порівняльного аналізу* забезпечив зіставлення різних підходів до формування комунікативної компетентності та оцінку ефективності мовних стратегій у професійному дискурсі. У підсумку синтез і систематизація отриманих даних дозволили

⁵ Horodenska K. H. *Ukrainska mova: normy i praktyka yikh zastosuvannia* [Ukrainian language: norms and practice of their application], Kyiv: Naukova dumka, 2013, 312 p. [in Ukrainian].

⁶ Lytvynenko N. P. «Medychnyi dyskurs yak ob'ekt linhvistychnykh doslidzhen» [Medical discourse as an object of linguistic research], *Linhvistychni studii* [Linguistic studies], 2017, Vyp. 34, P. 87-93 [in Ukrainian].

⁷ Navchuk H. V., Shutak L. B. «Kultura movy medyka yak nevydiemna skladova likarskoi deontolohii» [The culture of medical language as an integral component of medical deontology], *Doslidzhennia z leksykolohii i hramatyky ukrainskoi movy*, 2014, Vyp. 15, P. 133-140 [in Ukrainian].

⁸ Shutak L. B., Tkach A. V., Navchuk H. V. *Kultura profesiinoho spilkuvannia: kontrolni vpravy i testovi zavdannia. Navchalno-metodychnyi posibnyk dlia studentiv ZVO medychnoho profilu* [Culture of professional communication: control exercises and test tasks. – Educational and methodological manual for students of medical higher education institutions], 2 he vyd., Chernivtsi: BDMU, 2019, 192 p. [in Ukrainian].

⁹ Shutak L. B., Navchuk H. V., Polahyn A. «Komunikativna kompetentnist medychnykh i farmatsevtichnykh pratsivnykiv ta efektyvnist yikh pratsi» [Communicative competence of medical and pharmaceutical workers and the effectiveness of their work], *Aktualni pytannia suspilnykh nauk ta istorii medytsyny* [Current issues of social sciences and history of medicine], Chernivtsi, 2023, № 1, P. 92-95 [in Ukrainian].

¹⁰ Shutak L. B. «Movna sytuatsiia v Ukraini: stanovlennia derzhavnoi movy chy masovi bilinhvizm» [The language situation in Ukraine: the formation of a state language or mass bilingualism], *Kamianets Podilskyi: Naukovi pratsi Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu im. I. Ohienka*, 2011 [in Ukrainian].

¹¹ CommSense: A Wearable Sensing Computational Framework for Evaluating Patient-Clinician Interactions. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 2024, Vol. 15, No. 2, P. 210-223 [in English].

¹² Rodovanović A., Lee M. «Co-Designing a Chatbot for Culturally Competent Clinical Communication», *Journal of Medical Internet Research*, 2025, Vol. 32, No. 1, P. 15-18 [in English].

виділити загальні тенденції, типові проблеми та визначити напрями практичного вдосконалення комунікативної культури медичних працівників, що сприяє підвищенню ефективності взаємодії з пацієнтами та зміцненню довіри у професійному спілкуванні.

Наукова новизна нашого дослідження полягає в уточненні змісту поняття «мовленнева складова лікарського фаху» як інтегративної характеристики, що поєднує комунікативну компетентність, володіння нормами сучасної літературної мови та дотримання етичних стандартів професійного спілкування. Здійснено комплексний аналіз мовленневих стратегій у медичному дискурсі з акцентом на формування довіри між лікарем і пацієнтом, а також визначено їхню роль у забезпеченні ефективності лікувально-діагностичного процесу. Систематизовано типові мовленневі помилки (орфоепічні, лексичні, морфологічні, синтаксичні, стилістичні), що трапляються у мовленні сучасних лікарів, а також вказано на їхній вплив на формування професійного іміджу й довіри пацієнтів.

Виклад основного матеріалу. Професія лікаря завжди була й залишається лінгвоактивною, адже саме мова є основним засобом налагодження контакту з пацієнтом і водночас ключовим чинником результативності лікування. Як слушно зазначає С. Єрмоленко, «культура мовлення – це володіння нормами літературної мови в його усній і писемній формах, що дозволяє у певній ситуації спілкування забезпечити найбільший ефект у досягненні поставлених завдань комунікації»¹³. Уведення мовної компетентності до професійних стандартів лікаря є необхідною передумовою ефективною комунікації, дотримання етичних норм та забезпечення високої якості медичної допомоги. В умовах сучасних трансформацій системи охорони здоров'я в Україні й інтеграції у європейський освітньо-професійний простір зростає значення мовленневої складової лікарського фаху.

Мовленнева культура лікаря є важливою частиною його професійної компетентності та невід'ємною складовою підготовки медичних фахівців. У процесі фахового становлення майбутній медик має оволодіти не лише спеціальними знаннями, а й умінням грамотно, логічно й доречно висловлювати думки державною мовою, дотримуючись норм літературної української мови.

Уміння спілкуватися у різних комунікативних ситуаціях – неодмінна складова лікарського фаху. В останні роки до проблеми обґрунтування

особливостей медичного дискурсу зверталася низка лінгвістів (К. Г. Городенська¹⁴, А. П. Загнітко¹⁵¹⁶¹⁷, Н. П. Литвиненко¹⁸¹⁹, С. Я. Єрмоленко²⁰²¹ та ін.), і всі вони зауважували про те, що культура мовлення – це володіння нормами літературної мови в його усній і писемній формах, при якій здійснюються вибір і організація мовних засобів, що дозволяють в певній ситуації спілкування і при дотриманні етики спілкування забезпечити найбільший ефект в досягненні поставлених завдань комунікації. А отже, культура мовлення медичного працівника – це не лише дотримання норм мовленневого етикету, але й правила і норми української мови в системі лексики, морфології, правопису, синтаксису; уміння будувати логічний науковий текст, виступати на зборах, нарадах, засіданнях; дотримуватися норм діловодства при оформленні медичних документів тощо.

Саме тому аналіз мовленневої складової лікарського фаху як багатокомпонентного явища потребує комплексного підходу, що охоплює:

- **термінологічну грамотність** (володіння сучасною українською медичною термінологією, правильне використання запозичень). Як зазначає А. Загнітко, «термінологія виступає стрижнем наукової комунікації, адже саме точність терміна гарантує наукову й професійну зрозумілість»²². Медичні працівники повинні володіти сучасною українською медичною термінологією, що ґрунтується на національній та міжнародній номенклатурі. Важливим є розуміння походження й функціонування термінів, правильне використання латинських і грецьких запозичень, а також уміння дотримуватися єдності термінологічної системи у наукових працях та практичній діяльності;

- **нормативність мовлення** (дотримання орфоепічних, граматичних і стилістичних норм). На думку К. Городенської, «норми сучасної української літературної мови – це не лише мовна дисципліна, а й показник професійної культури особистості»²³. Культура професійного мовлення передбачає правильну вимову, наголошування, дотримання граматичних і стилістичних норм української мови. Медичний працівник має уникати русизмів, калькувань, діалектизмів, неузгоджених словоформ, адже від чистоти мови залежить наукова та комунікативна якість його висловлювань;

- **стильову доречність** (застосування наукового, офіційно-ділового та розмовного стилів залежно від ситуації). У професійній комунікації майбутні лікарі

¹³ Yermolenko S. Ya. *Kultura ukrainskoi movy* [Culture of the Ukrainian language], Kyiv: Lybid, 2009, P. 112. [in Ukrainian].

¹⁴ Horodenska K. H. *Ukrainska mova: normy i praktyka yikh zastosuvannia...*, op. cit.

¹⁵ Zahnitko A. P. *Suchasna ukrainska literaturna mova: stylistyka* [Modern Ukrainian literary language: stylistics], Donetsk: DonNU, 2011, P. 412 [in Ukrainian].

¹⁶ Ibidem, P. 240.

¹⁷ Ibidem, P. 312.

¹⁸ Lytyvnenko N. P. «Osoblyvosti medychnoho dyskursu: movlennievyy aspekt» [Peculiarities of medical discourse: speech aspect], *Naukovi zapysky NaUKMA*, 2017, T. 200, P. 128-135 [in Ukrainian].

¹⁹ Lytyvnenko N. P. *Medychnyi dyskurs yak ob'ekt linhvistychnykh doslidzhen...*, op. cit., P. 88.

²⁰ Yermolenko S. Ya. *Kultura ukrainskoi movy...*, op. cit.

²¹ Yermolenko S. Ya., Bybyk S. P., Todor O. H. *Kultura slova: movnostylistychni porady* [Word culture: linguistic and stylistic tips], Kyiv: Lybid, 2001, 320 p. [in Ukrainian].

²² Zahnitko A. P. *Suchasna ukrainska literaturna mova: stylistyka...*, op. cit., P. 412.

²³ Horodenska K. H. *Ukrainska mova: normy i praktyka yikh zastosuvannia...*, op. cit., P. 312.

користуються переважно науковим і офіційно-діловим стилем. Науковий стиль забезпечує чіткість, логічність і доказовість викладу в дисертаційних дослідженнях, статтях, доповідях, тоді як офіційно-діловий стиль регламентує ведення медичної документації. При цьому в роботі з пацієнтом доцільним є використання елементів розмовного стилю – доступних пояснень без втрати професійної точності;

· **комунікативно-прагматичний аспект** (здатність адаптувати мову до різних адресатів – пацієнта, колеги, адміністративних структур). Як зауважує Н. П. Литвиненко, «медичний дискурс конкретизується у формах «лікар – пацієнт», «лікар – лікар», «лікар – родичі пацієнта» та потребує високого рівня мовленнєвої адаптації»²⁴. Оскільки лікарське мовлення орієнтоване на співрозмовника, то для медичного працівника важливо розуміти принципи адресності та доречності, що потребує високого рівня мовленнєвої адаптації, вміння трансформувати складні терміни у зрозумілі пояснення без спотворення змісту;

· **науково-дослідну мовну компетенцію** (уміння створювати наукові тексти, дотримуючись академічної доброчесності та стандартів). Медичний працівник має опанувати українську мову як інструмент наукової діяльності: формулювати актуальність, мету, завдання, результати дослідження; грамотно оформлювати наукові тексти; дотримуватися вимог академічної доброчесності. Особливу увагу варто приділяти правильному цитуванню, бібліографічному опису та використанню стандартів (ДСТУ);

· **етичність мовлення** (емпатія, конфіденційність, толерантність у спілкуванні). Професійно зорієнтоване мовлення має відповідати етичним нормам. Лікар має прагнути до безбар'єрного спілкування. Це стосується як усної комунікації, так і письмових документів.

У розмові лікаря і пацієнта особливо важливого значення має добір мовних засобів відповідно до ситуації спілкування. У цьому контексті важливо з'ясувати кілька моментів: це спілкування професійне чи особисте? Спілкування з лікарями чи молодшим медичним персоналом? Спілкування з пацієнтом чи його родичами? Як зауважує Н. П. Литвиненко: «Медичний дискурс конкретизується в різних формах спілкування: «лікар – пацієнт», «лікар – лікар», «лікар – медичний персонал», «лікар – родичі пацієнта» тощо, тому очевидно, що він має поєднувати в собі ознаки різних типів інституційного дискурсу»²⁵.

Не менш важливою передумовою успішного спілкування між лікарем і пацієнтом є якість мови медичного працівника, яка полягає у використанні не лише найбільш точних лексем для вираження думки, але й найбільш доречних, комунікативно виправданих у конкретній мовленнєвій ситуації. На думку

О. Селіванової, «мовна особистість лікаря повинна характеризуватися культурою мислення, дотриманням літературних норм та володінням етикою професійного діалогу»²⁶. Однією з найчастіших комунікативних помилок медичного працівника є сконцентрованість на медичних елементах лікування пацієнта: установлення діагнозу, що базується лише на результатах лабораторних досліджень, призначення лікування за протоколом тощо. При цьому спілкування з пацієнтом зводиться до мінімуму. У результаті – лікуються симптоми, у кращому випадку – захворювання, а не пацієнт. Такий підхід нерідко характеризується відсутністю контакту між лікарем і пацієнтом, що не може не позначитися на якості і результативності обраного лікування, а також на тому, чи задоволений пацієнт наданими послугами. Для досягнення основної мети діалогу лікаря і пацієнта: встановлення контакту, виявлення симптомів, встановлення діагнозу і визначення тактики лікування – лікар повинен спілкуватися з пацієнтом зрозумілою для нього мовою, пояснювати діагнози і методи лікування просто, використовуючи загальнозвичивані слова, а не складну медичну термінологію, де переважна більшість термінів іншомовного походження. Як зазначає І. Фаріон, «надмірне використання іншомовних запозичень у сфері охорони здоров'я ускладнює розуміння медичних текстів, тому необхідна тенденція до унормування та українізації термінології»²⁷. Відсутність навичок спілкування у різних комунікативних ситуаціях, низький рівень або брак мовної культури можуть стати чинниками, що перешкоджатимуть впливові на пацієнта і робитимуть марними спроби створити обстановку взаємного порозуміння, поваги і довіри до лікаря. Вимога «простоти» викладу, використання загальнозвичиваної лексики під час комунікації з пацієнтом чи його родичами містить в собі іншу небезпеку – використання примітивної мови. Як слушно зауважує Л. Мацько, «висока культура професійного мовлення полягає у вмінні обирати відповідні мовні засоби, уникаючи як надмірної термінологізованості, так і спрощеного, зниженого мовлення»²⁸. У професійній діяльності медичному працівникові важливо не використовувати професіоналізми, професійні жаргонізми, вторинні назви з негативно-оцінною семантикою. Лікар має досягнути так званої золоті середини: бути точним у висловлюваннях, доречно використовувати терміни і термінологічні поняття, замінити їх, де це можливо, словами загальнонародної мови або власне українськими термінами та термінологізованими елементами, проте не бути багатослівним, не використовувати мовні засоби, що перебувають на межі літературної і нелітературної мови. Мовлення медичного працівника має бути

²⁴ Lytvynenko N. P. *Osoblyvosti medychnoho dyskursu: movlennievyy aspekt...*, op. cit., P. 128-135.

²⁵ Lytvynenko N. P. *Medychnyy dyskurs yak ob'ekt lnhvistychnykh doslidzhen...*, op. cit., P. 89.

²⁶ Selivanova O. *Suchasna lnhvistyka: napriamy ta problemy* [Modern linguistics: trends and problems], Poltava: Dovkillia-K, 2011, 712 p. [in Ukrainian].

²⁷ Farion I. *Ukrainska medychna terminolohiia: vyklyky ta perspektyvy rozvytku* [Ukrainian medical terminology: challenges and prospects for development], Lviv: Vydavnytstvo UKU, 2019, 132 p. [in Ukrainian].

²⁸ Matsko L. I. *Kultura fakhovoho movlennia* [Culture of professional speech], Kyiv: VTs «Akademiiia», 2010, 256 p. [in Ukrainian].

грамотним, відповідати нормам та правилам сучасної української літературної мови. Це допоможе запобігти не лише панібратству, але й несерйозному ставленню пацієнта до лікаря та його слів, стане запорукою довіри та взаємної поваги, допоможе налагодити контакт між лікарем та пацієнтом, а згодом позитивно вплине на результати лікування.

Важливо зауважити той факт, що помилки в повсякденному мовленні не сприймаються як значний огріх, проте, якщо людина допускає їх у професійному середовищі, – це може негативно позначитися не лише на її репутації, але й на якості професійної діяльності. На думку О. Пономаріва, «правильність мовлення є необхідною умовою професійної культури, оскільки мовні помилки справляють враження непрофесіоналізму й недбалості»²⁹.

Загальне враження про компетентності лікаря складається з кількох компонентів: його професіоналізму, моральності, вихованості, інтелігентності, а також комунікативної вправності, оскільки бідне, неоквиране мовлення, з орфоепічними й граматичними помилками, безпосередньо впливає на позитивний чи негативний імідж лікаря, аж до відмови від його медичних послуг. Як зазначає Л. Мацько, «культура мовлення є візитною карткою фахівця, бо саме через неї суспільство оцінює рівень його професіоналізму та освіченості»³⁰.

Спробуємо проаналізувати найтипівші помилки, що трапляються у мовленні сучасного лікаря. На думку фахівців, мовлення лікаря є показником його кваліфікації, а відтак «кожна мовна похибка перетворюється на комунікативний бар'єр між лікарем і пацієнтом»³¹. Саме тому треба уникати:

- **орфоепічних помилок** (насамперед правильно наголошувати слова української та іншомовної лексики, не допускати інтерференції);
- **лексичних** (уживати слова і терміни з властивим для них значенням, уникати двозначності та алогізмів);
- **морфологічних** (дотримуватися норм формотворення);
- **синтаксичних** (правильно будувати словосполучення й речення);
- **стилістичних** (уникати стильового дисонансу).

Однією з найтипівших помилок у мовленні медичних працівників є неправильне наголошування, що свідчить про відхилення від норм літературної мови, «норма наголошування в українській мові є складною для засвоєння через рухомий і різноманітний характер наголосу, але саме вона є одним із найвиразніших маркерів мовної культури»³².

Норми наголошування справді нелегкі для засвоєння, тому медичний працівник має особливо

звертати увагу на правильність акцентуації. Наприклад, потрібно вживати: *ознАка* (а не *Ознака*), *фенОмен* (а не *феномен*), *католОг* (а не *катАлог*), *кИшка* (а не *кишка*), *парАліч* (а не *параліч*), *вИпадок* (а не *випАдок*), *навчАння* (а не *навчання*), *завдАння* (а не *завдання*), *серЕдина* (а не *середина*), *фаховИй* (а не *фаховий*), *новИй* (а не *новий*), *спИна* (а не *спина*), *рукОпис* (а не *рукопис*), *кропивА* (а не *кропИва*), *товстИй* (а не *товстий*), *фармацІя* (а не *фармація*), *кардіолОгія* (а не *кардіологія*), *дозимЕтрія* (а не *дозиметрія*), *психопАтія* (а не *психопатія*), *стетоскопІя* (а не *стетоскопія*), *симетрІя* (а не *симетрія*), *багаторазОвий* (а не *багаторазовий*), *борОдавка* (а не *бородавка*), *пітнИй* (а не *пітний*), *сЕча* (а не *сеча*), *черговИй* (а не *черговий*), *бюлетЕнь* (а не *бюлетень*), *захвОрювання* (а не *захворювання*), *істІвний* (а не *істівний*), *рАзом* (а не *разом*) тощо.

Немало у мовленні лікарів трапляється порушення **лексичних норм**, що регулюють вибір слова відповідно до змісту і мети спілкування. Це помилки у слововживанні, які, як зазначає О. Пономарів, «знижують мовну культуру фахівця, створюють враження непрофесійності й неухважності до слова»³³.

З-поміж них варто виокремити:

- **неправильний вибір слова, використання тавтологій та плеоназмів**, як-от *свій власний* замість *власний*; *моя автобіографія* замість *автобіографія*; *лікуючий лікар лікує* замість *лікар-куратор* (чи *палатний лікар*) *призначає лікування*; *захворів хворобою* замість *захворів на...*; *у січні місяці* замість *у січні*; *перспективи на майбутнє* замість *перспектива* чи *майбутнє*; *більш розумніший* замість *розумний*; *більш хворий* замість *хворий*; *спільна співпраця* замість *спільне розв'язання проблем*, *спільна робота*; *кілька років тому назад* замість *кілька років тому*; *виключна прерогатива* замість *прерогатива*, *виключне право*; *гастрит шлунка* замість *гастрит*; *кардіограма серця* замість *кардіограма*; *дитячий лікар-педіатр* замість *педіатр* чи *дитячий лікар*; *зубний лікар-стоматолог* замість *зубний лікар* чи *стоматолог*; *захисний імунітет* замість *імунітет*; *смертельно небезпечно для життя* замість *смертельно небезпечно*; *на сьогоднішній день* замість *на сьогодні*; *мене особисто* замість *мене*; *найбільш оптимальний* замість *оптимальний*; *попередити заздалегідь* замість *попередити*; *забезпечувати гарантію* замість *гарантувати*; *швидкі експрес-тести* замість *експрес-тести* чи *швидкі тести*.

Л. Мацько слушно наголошує: «Уживання надмірних, дублетних чи калькованих конструкцій створює відчуття мовної невправності та ускладнює професійну комунікацію»³⁴.

недоречне вживання термінів. Часто лікарі надуживають складною медичною термінологією

²⁹ Ponomariv O. *Kultura slova: movnostylistychni porady* [Word culture: linguistic and stylistic tips], Kyiv: Lybid, 2004, 240 p [in Ukrainian].

³⁰ Matsko L. I. *Kultura fakhovoho movlennia...*, op. cit., P 201.

³¹ Hrytsenko T. «Ukrainska mova u profesiinomu spilkuvanni likaria» [Ukrainian language in professional medical practice], *Movoznavchyi visnyk* [Linguistic bulletin], 2015, № 2, P. 110-118 [in Ukrainian].

³² Zahnitko A. P. *Suchasna ukrainska literaturna mova: aktsentologhiia* [Modern Ukrainian literary language: accentology], Donetsk: DonNU, 2012, 240 p. [in Ukrainian].

³³ Ponomariv O. *Kultura slova: movnostylistychni porady...*, op. cit., P. 240.

³⁴ Matsko L. I. *Kultura fakhovoho movlennia...*, op. cit., P 201.

іншомовного походження у спілкуванні з пацієнтом. Так, замість зрозумілих відповідників уживаються терміни: *симптом* замість *ознака*; *латентний* замість *прихований, наявний*; *абсорбція* замість *всмоктування*; *варіабельний* замість *змінений*; *інтерація* замість *взаємодія*; *перкусія* замість *простукування*; *пальпація* замість *прощупування*; *ремісія* замість *зменшення, ослаблення*; *імплантація* замість *вживлювання*; *продлонгація* замість *тривалість дії*; *етіологія* замість *причина*; *епікриз* замість *висновок*; *пенетрація* замість *входження*; *перфорація* замість *просверлювання*; *трансплантація* замість *пересадка*; *дообстежити* замість *пройти додаткові обстеження*; *впасти в обморок* замість *знепритомніти*; *піднімати питання* замість *порушувати питання*; *слідуючий пацієнт* замість *наступний пацієнт*; *область серця* замість *ділянка серця*; *перев'язочний матеріал* замість *перев'язний або бинтувальний*; *завірити підпис* замість *засвідчити підпис* тощо. На думку Н. Литвиненко, «спеціальна термінологія має використовуватися дозовано, з урахуванням комунікативної ситуації, інакше вона стає перешкодою для розуміння пацієнтом діагнозу чи рекомендацій»³⁵.

· **використанні слів у невластивому для них значенні** (переважно синоніми чи пароніми), зокрема *сердечний приступ* замість *серцевий напад*, *відкрити двері* замість *відчинити двері*; *хворобливий пацієнт* замість *хворобливий вигляд*; *відкрити / закрити очі* замість *заплющити / розплющити очі*; *вірний діагноз* замість *правильний діагноз*; *приймати участь у конференції* замість *брати участь у конференції*; *прийняти міри* замість *вжити заходів*; *діагнози співпадають* замість *діагнози збігаються*; *підводити підсумки* замість *підбивати підсумки / підсумовувати*; *попередити хворобу* замість *запобігти хворобі*; *нанести шкоду здоров'ю* замість *завдати шкоди здоров'ю*; *слідувати порадам лікаря* замість *дотримуватися порад лікаря*; *здобути освіту* замість *одержати освіту*; *на протязі дня* замість *протягом дня*; *біля тижня* замість *близько тижня*; *уживати ліки* замість *приймати ліки* тощо. А. Загнітко підкреслює: «Порушення лексичних норм, особливо у вживанні паронімів і синонімів, призводить до смислових помилок і формує неправильні мовні стереотипи»³⁶.

· Отже, лексична правильність мовлення є необхідною умовою професійної компетентності лікаря. Адже точність і доречність слова безпосередньо впливає на якість комунікації, створення довіри пацієнта та позитивного іміджу медичного працівника.

Чи не найбільше мовленнєвих помилок у спілкуванні медичних працівників у різних комунікативних ситуаціях трапляється внаслідок порушення **морфологічних норм**, що регулюють вибір

варіантів граматичної форми висловлювання, адже «морфологічна правильність мовлення є показником загальної культури мовця й визначає логічність та точність комунікації»³⁷. Від вибору морфологічної норми (особливо, якщо в мові налічується кілька варіантів висловлювання) залежить смислова точність, логічна послідовність, чіткість, доречність, багатство й різноманітність викладу думки³⁸.

Найчастіше порушуються такі морфологічні норми:

· **правильний вибір роду іменників**: *сильний біль* (ч.р.), *чистий тюль* (ч.р.), *задавлений нежить* (ч.р.), *складна путь* (ж.р.), *нестерпна мігрень* (ж.р.), *гаряча кров* (ж.р.);

· **уживання закінчення кличного відмінка відповідно до парадигми відмінювання**: *дорогий друже, лікарю, пане професоре, шановний Ігорю Васильовичу, пацієнте Михайленко!-у, добродійко Драч*;

· **правильне використання закінчень у формі родового відмінка чоловічого роду в однині для термінів та термінологічних сполук медичної галузі**: *шлунка, нежитю, болю, страху, інфаркту міокарда, носа, кашлю, грипу, вигину, суглоба, пальця, мозку, кишкового тракту, стравоходу, попереку* тощо;

· **уживання паралельних закінчень у давальному відмінку іменників чоловічого роду (назви істот)**: *ректору – ректорові, головному лікарю – головному лікареві, відомому хірургу – відомому хірургові, знаному педіатру – знаному педіатрові, професійному керівнику – професійному керівникові*;

· **правильне вживання фемінативів**: *професорка, завідувачка, медикія, психіатрія, стоматологія, педіатрія, гінекологія* тощо;

· **нормативне відмінювання чоловічих і жіночих прізвищ на -ук і -ко**: *лікарю-офтальмологу Олені Титаренко (але хірургові Вікторові Титаренку), акушерці Тамарі Тимчук (але фельдшеру Олександрові Тимчуку)*;

· **дієвідмінювання дієслів, визначення дієвідмін за інфінітивом**: *колять, а не колять; сиплють, а не сиплять; борються за життя, а не боряться за життя* тощо;

· **надуживання віддієслівних іменників**, коли відбувається нагромадження однотипних ланцюжків з цих іменників, які роблять речення громіздким, немилозвучним: *обґрунтування призначення знеболювання (треба – обґрунтувати призначення знеболювання), удосконалення застосування лікування (треба – удосконалити лікування)* тощо³⁹;

· **утворення ступенів порівняння прикметників та прислівників**: *якнайшвидше пройде обстеження, а не більш швидше пройде*

³⁵ Lytvynenko N. P. *Medychnyi dyskurs yak ob'ekt linhvistychnykh doslidzen...*, op. cit., P. 89.

³⁶ Zahnitko A. P. *Suchasna ukrainska literaturna mova: leksykoholiiia* [Modern Ukrainian literary language: lexicology], Donetsk: DonNU, 2012, 312 p. [in Ukrainian].

³⁷ Palamar L. M. *Kultura ukrainskoi movy* [Culture of the Ukrainian language], Kyiv: Znannia, 2010, 278 p. [in Ukrainian].

³⁸ Pentyluk M. I. *Kultura movy i stylistyka* [Language culture and stylistics], Kyiv: Lybid, 2012, 312 p. [in Ukrainian].

³⁹ Shutak L.B., Navchuk H. V., Tkach A. V. *Ukrainska mova profesiinoho spriamuvannia: navchalnyi posibnyk dlia studentiv vyshchykh navchalnykh zakladiv I-IV rivniv akredytsatsii* [Ukrainian language for professional purposes: study guide for students of higher educational institutions of I-IV levels of accreditation], Chernivtsi: Vydavnytstvo BDMU, 2008, 444 p. [in Ukrainian].

обстеження; найміцніше здоров'я, а не саме міцне здоров'я тощо.

Синтаксичні помилки в усному мовленні медичних працівників також досить поширені. На думку О. Сербенської, «порушення синтаксичних норм зумовлює спотворення смислу і робить висловлювання неприродним для української мови»⁴⁰. Для висококваліфікованого фахівця актуальною проблемою є правильно комбінувати слова у межах словосполучень, а згодом і речень. Завдяки дотриманню синтаксичних норм досягається чіткість та ясність викладу думки, а отже, регулюються мовні механізми, що забезпечують цілісність усієї мовної системи. Порушення синтаксичних норм, логічності викладу інформації нерідко відбувається у зв'язку з:

- **впливом російської мови на творення синтаксичних конструкцій**, зокрема правильно українською мовою використовувати словосполучення *хворіти на пневмонію* (а не *пневмонією*); *важливий захід* (а не *важливе міроприємство*); *в особистій справі* (а не *по особистій справі*); *через брак вітамінів, мінералів* (а не *за відсутності вітамінів, мінералів*); *ліки за рецептом* (а не *ліки по рецепту*); *заступник головного лікаря з лікувальної роботи* (а не *заступник головного лікаря по лікувальній роботі*); *за дорученням завідувача відділення* (а не *по дорученню завідувача відділення*); *довідка у зв'язку з хворобою* (а не *довідка по хворобі*); *пропустити заняття через хворобу* (а не *пропустити заняття по хворобі*); *через сімейні обставини / у зв'язку з сімейними обставинами* (а не *по сімейним обставинам*); *визначити за результатами аналізів* (а не *визначити по результатам аналізів*); *за станом здоров'я* (а не *по стану здоров'я*); *після повернення додому / повернувшись додому* (а не *по поверненню додому*); *після закінчення перебування у лікарні* (а не *по закінченню перебування у лікарні*); *набряки з'явилися вранці / вдень / надвечір* (а не *рано / днем / до вечора*); *ліки проти ангіни* (а не *ліки від ангіни*); *алергія до ліків* (а не *алергія на / від ліків*); *раз на день / місяць* (а не *раз у день / місяць*); *комітет з охорони праці* (а не *комітет по охороні праці*); *завідувач відділення* (а не *завідувач відділенням*, але *завідуючий відділенням*); *під час вагітності* (а не *протязі вагітності*) тощо.

- **неправильною побудовою речень з однорідними членами**, наприклад: *У конференції взяли участь лікарі й хірурги*. Поняття «лікар» включає в себе поняття «хірург», тому не варто поєднувати ці слова в одному реченні. Не можна також поєднувати слова, що називають ціле й частину, як-от: *Для комфортного перебування пацієнтів у лікарні ремонт зроблено у приміщенні й у палатах*. Палата також є частиною приміщення лікарні. Доречно було б сказати: *Для комфортного перебування пацієнтів у лікарні ремонт зроблено в усіх приміщеннях*. Інколи однорідні члени речення вимагають при собі різних прийменників, зокрема: *Огляд хворих проходить*

у палатах і у коридорі. Правильно: *Огляд хворих проходить у палатах і на коридорі*. Трапляються помилки також під час використання парних сполучників: *Не лише не з'явився на заняття через хворобу Олексій, а й Оксана*. Правильно: *Через хворобу на заняття не з'явився не лише Олексій, а й Оксана*;

- **порушення координації підмета з присудком**, особливо, коли у складі підмета є числівник, як-от: *31 пацієнти пройшли обстеження* замість *31 пацієнт пройшов обстеження*; *на роботу прийнято три терапевта* замість *на роботу прийнято три терапевти* тощо.

Загальновідомо, що стилістична норма – усталена й усвідомлена функція мовної одиниці, що сприяє відбору мовних елементів відповідно до умов спілкування, стилю мовлення, саме тому «дотримання стилістичних норм є запорукою точності, логічності й виразності фахового мовлення»⁴¹. Порушення усіх вище перелічених норм усного спілкування також є порушенням умов комунікації, а отже – стилістичних норм.

Коли в мовленні відбувається «змішування» стилів (колерит офіційності в художньому стилі, колерит емоційності в офіційно-діловому чи науковому мовленні), то з'являються стилістичні помилки: *пацієнтка виздоровіла у лютому місяці* замість *пацієнтка одужала у лютому*; *мій колега за професією* замість *мій колега*; *ціни на стоматологічні послуги підскочили* замість *ціни на стоматологічні послуги зросли*; *в інтернеті зустрів цікаву інформацію* замість *в інтернеті натрапив на цікаву інформацію*; *відповідно з діючим законодавством* замість *відповідно до чинного законодавства*; *не мішайте виступати* замість *не заважайте виступати*; *на слідуочій неділі пройде обстеження* замість *пройде обстеження наступного тижня*; *регістратура поліклініки* замість *реєстратура поліклініки* та ін.

Висновки. Отже, мовленнєва складова лікарського фаху є невід'ємною частиною професійної компетентності медичного працівника. Вона охоплює термінологічну грамотність, нормативність мовлення, стильову доречність, комунікативно-прагматичну компетенцію, науково-дослідну мовну компетенцію, етичність і психологічну культуру мовлення. Високий рівень мовної культури дозволяє лікарю встановити контакт із пацієнтом, пояснити діагнози й методи лікування доступною мовою, а також забезпечує точність і логічність наукових і професійних текстів.

У процесі професійного спілкування медичних працівників найбільш поширеними є помилки орфоепічні, лексичні, морфологічні, синтаксичні та стилістичні. Вони можуть проявлятися у неправильному наголошуванні слів, неправильному використанні термінів, огріхах слововживання, не правильному узгодженні частин мови, побудові речень, змішуванні стилів, надуживанні професійної термінології або жаргонізмів. Наслідком таких помилок

⁴⁰ Serbenska O. A. *Antysurzhyk: slovnyk-dovidnyk z ukraïnskoho literaturnoho movlennia* [Antisurzhyk: dictionary-reference book of Ukrainian literary speech], Lviv: BaK, 2001, 224 p. [in Ukrainian]

⁴¹ Palamar L. M. *Kultura ukraïnskoi movy...*, op. cit., P. 220.

є зниження ефективності комунікації з пацієнтом, спотворення змісту медичних повідомлень, а іноді – погіршення якості лікування та негативний вплив на репутацію лікаря.

Дотримання мовних норм, грамотне й доречне використання української літературної мови, уміння адаптувати складні терміни до зрозумілої для пацієнта форми – це основа професійної мовленнєвої компетентності. Таким чином, культура мовлення лікаря визначається не лише правильністю мовлення, а й здатністю обирати мовні засоби залежно від ситуації спілкування, дотримуючись етичних та комунікативних стандартів.

Шутак Лариса – кандидат філологічних наук, доцент закладу вищої освіти Буковинський державний медичний університет кафедри суспільних наук та українознавства, автор близько 180 праць наукового, навчально-методичного та публіцистичного характеру, з яких 1 монографія, 8 розділів до трьох колективних монографій, 7 навчальних та навчально-методичних посібників з грифом МОН та МОЗ

України, двох видань національного підручника «Українська мова за професійним спрямуванням». Коло наукових інтересів: категоріальна граматика української мови, порівняльне мовознавство, українська медична термінологія, лінгвопсихологія, українознавство в системі вищої освіти.

Shutak Larysa – Candidate of Philology, Associate Professor of Department of Social Sciences and Ukrainian Studies of Bukovinian State Medical University; she is the author of about 160 scientific, educational and critical publications, including 1 monograph, 8 sections in 3 monographs, 7 educational and teaching issues, which was approved by the Ministry of Education of Ukraine and the Ministry of Health of Ukraine, 2 national textbook. Research interests: Ukrainian, linguistics and cultural studies, problems of the research of Ukrainian medical terminology, the national language education in universities, categorial Ukrainian grammar.

Received: 8.11.2025

Advance Access Published: December, 2025

© L. Shutak, 2025