

Знаменська І. В., Романко І. Г., Пісоцька О. О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська

медична стоматологічна академія»

**МОВЛЕННЯ ЯК ШЛЯХ ФОРМУВАННЯ ТЕРМІНОЛОГІЧНИХ
СИСТЕМ**

У статті розглянуто важливість вивчення сучасної англомовної медичної термінології у медичних вишах. Прогрес медичного знання та сучасний розвиток усіх галузей медицини, втілений у постійному впровадженні у клінічну практику різноманітного сучасного обладнання, матеріалів, препаратів та технологій, використанні нових інструментально-технічних методів діагностики та лікування захворювань, вимагають кооперації вчених різних країн.

Ключові слова: *мовлення, медична термінологія, мовленнєві моделі, мотивація.*

The article discusses the importance of learning modern English medical terminology at high medical establishments. The progress of medical knowledge and modern development in all fields of medicine embodied in the constant introduction into clinical practice of various modern equipment, materials, medicines and technologies, the use of new instrumental and technical methods of diagnosis and treatment require cooperation of scientists around the world.

Key words: *speech, medical terminology, speech models, motivation.*

В статье рассмотрены важность изучения современной англоязычной медицинской терминологии в медицинских вузах. Прогресс медицинского знания и современное развитие всех отраслей медицины, воплощенный в постоянном внедрении в клиническую практику разнообразного современного оборудования, материалов, препаратов и технологий, использовании новых инструментально-технических методов диагностики и лечения заболеваний, требуют сотрудничества ученых разных стран мира.

Ключевые слова: речь, медицинская терминология, речевые модели, мотивация

Сучасне життя суспільства характеризується стрімким зростанням темпів розвитку науки і техніки, що, в свою чергу, веде до подальшого удосконалення мови у цих галузях, зокрема наукової, медичної та технічної термінології.

Визначення специфіки, механізмів утворення та словотворчих особливостей термінологічних одиниць у англійській науковій галузі, і, зокрема, в медичній, є досить актуальним, оскільки саме англійська мова є міжнародною мовою наукового спілкування та технічного прогресу

Дослідження процесу породження мовлення шляхом його моделювання є одним із пріоритетних напрямів дослідження шляхів формування й удосконалення термінологічних систем. На наш погляд, при вивченні когнітивних особливостей термінотворення, у тому числі й медичних термінів, слід спиратися на низку вихідних положень: 1) когнітивне моделювання породження термінів повинне виступати частиною розробки загальної концепції породження номінативної одиниці [4]; 2) породження нової номінативної одиниці є компонентом більш загального процесу породження мовлення. Сформульована модель породження мовлення зможе виступити основою для моделі породження номінативної одиниці, у тому числі й термінологічного характеру; 3) утворення термінів у когнітивному плані (тобто, у плані особливостей протікання процесів мовлення і мислення) має свою специфіку, відмінну від особливостей продукування інших типів лексичних одиниць.

На сьогоднішній день існує достатня кількість різних породжувальних моделей, які дозволяють диференціювати їх відповідно до того, як саме представлений у них мовленнєво-породжувальний процес, тобто якій саме стратифікації він підлягає. Відповідно до цієї ознаки, ми виділяємо моделі рівневі, у яких окремі стадії процесу виділяються у відповідності до

підсистем або рівнів, що вступають на кожній з них (маємо на увазі рівні мовної системи), а також моделі циклічні, у яких виділяються ті чи інші цикли. Рівневі та циклічні моделі протипоставлені інтеграційним, у яких вказівка на втягнутий у процес породження рівень поєднано з виділенням послідовних фаз або стадій [2].

В узагальненому вигляді схема породження мовлення має такий вигляд: мотивування мовлення – задум – формування думки – виділення елементів у потоці свідомості (вербальних, невербальних і змішаних) – народження особистісних значень і пошук відповідних мовних форм – внутрішня мова (з появою звичайних слів або "внутрішнього слова") – зовнішнє мовлення [2, с. 60].

Когнітивно-ономасіологічна модель породження медичної термінологічної одиниці, що розробляється у нашій роботі, базується на положеннях, запропонованих в ономасіологічних і когнітивно-ономасіологічних дослідженнях О.О. Селіванової [4], І.С. Торопцева [5], О.С. Кубрякової [2], М.Ф. Алефіренка [1]. Як і відповідна модель породження мовлення, наша когнітивно-ономасіологічна модель породження медичного терміна має інтеграційний характер, тобто характеризується наявністю ряду етапів та їхніх рівнів.

Перший етап – мотиваційний – може бути охарактеризований як психонетичний [4, с. 221], оскільки "думка зароджується не від іншої думки, а виникає у сфері наших спонукань ..., де варто шукати первинний стимул для думки. Таким стимулом є мотив ... – те, заради чого нам необхідне спілкування" [1, с. 73]. Мотив необхідно відрізнити від комунікативного наміру, який виражає те, яку саме комунікативну мету переслідує мовець, плануючи ту чи іншу форму впливу на адресата. У випадку утворення медичних термінів, позбавлених на системному рівні яких-небудь конотацій, що зумовлюють прагматичний вплив на адресата і не здатні до їхнього контекстуального придбання, комунікативний намір, мабуть, полягає переважно в повідомленні нової інформації і впливі на інтелектуальну сферу

адресата. Проте, ми можемо припустити можливість вторинного прагматичного впливу, що полягає, наприклад, в індукуванні почуття радості, задоволення, здивування у адресата при ознайомленні з новим терміном.

Наступним рівнем мотиваційного етапу є рівень сенсомоторного сприйняття, що може мати дуже важливе місце в процесі утворення медичного терміна, якщо його денотат належить до матеріальної сфери, сфери чуттєвого сприйняття. У цьому випадку всебічне дослідження об'єкта є найважливішим чинником, що дозволяє виділити той набір ознак, на основі якого згодом буде сформована співвіднесеність об'єкта з певною концептуальною сферою і його найменування. Якщо ж об'єкт номінації носить абстрактний характер і є результатом "внутрішньої рефлексії людської свідомості" [4, с. 86], рівень сенсомоторного сприйняття випадає з когнітивного процесу.

Завершальними на етапі апперцепції виступають рівень гештальтування (гештальт у цьому випадку розуміється як індивідуальний чуттєвий образ об'єкта) і рівень формування уявлення як вищої форми апперцепції. Відмінність уявлення від сприйняття і гештальта полягає в більшому ступені абстрагування: сприйняття стосується тільки певного теперішнього моменту часу; уявлення абстраговане від часу [4, с. 91-93]. Необхідно також зазначити, що у випадку термінотворення ці етапи, як і етап сенсомоторного сприйняття, можуть бути скорочені, "якщо уявлення формується ... вже в сфері мислення або мови" [4, с. 94].

Наступний етап визначається М.Ф. Алефіренком як значення-твірний, на якому задум (уявлення) розгортається у певну змістовну структуру, що являє собою "семантичний запис особистісних значень – інформаційне утворення, ще не закріплене у певних словах і розраховане на задуманий вплив" [1, с. 73]. У моделі О.О. Селіванові аналогічні позиції займають два етапи: інтеріорації (довербальний) і внутрішнього програмування (превербальний).

Етап інтеріорації описує ту фазу створення найменування, на якій відбувається формування концепту. На цьому етапі виділяються такі рівні: 1) створення поняття – прототипічного (при якому воно порівнюється з якимось прототипічним наочно-почуттєвим об'єктом) або гіперонімічного (при якому воно вбудовується у визначену схему (родове поняття) на основі деякої подібності властивостей, функцій, ознак) характеру; 2) формування концепту в довгостроковій пам'яті на основі інтеріоризації поняття [4, с. 96-97]. Необхідно відзначити, що поняття концепту трактується як більш широке, що включає в себе, у тому числі уявлення, образи і поняття. Концепт уже можна прив'язати до значення номінативної одиниці, що формується, оскільки він "включає, поряд із субстантованими одиницями пізнання, і вербалізоване знання" [4, с. 98].

Етап внутрішнього програмування розглядається як перехідна ланка від інтеріоризації до власне створення ономасіологічної структури найменування. На цьому етапі відбувається формування внутрішньої форми як інструмента вербалізації. Тут виділяються такі рівні: 1) інтенції, яка стосовно до номінативного процесу є "задумом внутрішньої програми кодового переходу до вибору мотивуючої бази і далі – ономасіологічної структури слова" [4, с. 99]; 2) формування мотивуючої бази як деякого ментально-психонетичного комплексу, що має фреймову структуру. У нашій роботі фрейм трактується відповідно до М. Мінського як фіксована система параметрів, що описують об'єкт або подію [3]. Структура фрейму заснована на паралельному використанні вербальних і невербальних знань, що знаходяться в постійній взаємодії, оскільки невербальна інформація завжди може бути експлікована шляхом її вербалізації. В інтеграційній моделі породження мовлення етапові внутрішнього програмування відповідає етап внутрішнього мовлення. Обидва поняття базуються на концепції внутрішнього слова Л.С. Виготського, який вважав його сполучним елементом між думкою і зовнішнім словом. Однак, на відміну від

внутрішнього мовлення, внутрішнє програмування "являє собою упорядковану ієрархію пропозицій, що лежать у його основі" [4, с. 100].

Останній етап ономасіологічного процесу є вербальним. Заслуговує на увагу опис даного етапу Н.І. Торощевим, який одним з перших у вітчизняному мовознавстві запропонував модель породження номінативної одиниці. На рівні вербалізації автор виділяє: вибір мотивування (ознакою і всім змістом); вибір твірного (слова або сукупності елементів інших рівнів); вибір способу словотвору (як на основі понять про способи словотворення, так і за аналогією з близькими за значенням словами); побудова звукової оболонки слова; поєднання ідеального і матеріального планів нового слова.

У нашій моделі ми вважаємо за можливе об'єднати на вербальному етапі процеси селекції і парадигматизації та синтагматизації, що визначаються як окремі в роботі О.О. Селіванової. Таке рішення мотивоване тим, що, по-перше, в інтеграційній моделі породження мовлення, що виступає основою моделі породження номінативної одиниці, а саме – медичної, вони не розділяються; по-друге, за реальних обставин ці процеси тісно взаємозалежні і протікають одночасно, оскільки "знак відливається у свою карбовану форму, стає знаком тільки вийшовши з проміжної мови в зовнішнє мовлення" [4, с. 208]. На етапі вербалізації знаку можна виділити такі рівні: 1) вибір ономасіологічної ознаки – експліцитного мотиватора; 2) вибір ономасіологічної категорії і базису, 3) граматикування; 4) поєднання базису й ознаки; 5) семантизація; 6) включення одиниці в мовний потік, текст (синтагматизація); 7) набуття нею властивостей словозміни і формоутворення, місця в словотворчій парадигмі, лексичних зв'язків (парадигматизація).

Таким чином, можна зробити висновок про те, що активізація когнітивних механізмів породження медичних термінів, відбувається в той момент, коли мовець дійде висновку про відсутність у його внутрішньому лексиконі необхідної номінативної одиниці. Поетапна дія механізмів

породження номінативної одиниці в рамках процесу породження мовлення завершується "запуском" словотворчого правила.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Алефиренко Н.Ф.* Протовербальное порождение культурных концептов и их фразеологическая репрезентация / Н. Ф. Алефиренко // Филологические науки. – 2002. – № 5. – С. 72 - 81.
2. *Кубрякова Е.С., Шахнарович А.М., Сахарный Л.В.* / Человеческий фактор в языке / Е. С. Кубрякова // Язык и порождение речи. – М. : Наука, 1991. – 240 с.
3. 129. *Минский М.* Фреймы для представления знаний / М. Минский // – М.: Наука, 1979. – 165 с.
4. *Селиванова Е.А.* Когнитивная ономазиология / Е. А. Селиванова // – К. : Издательство украинского фитосоциологического центра, 2000. – 248 с.
5. *Торопцев И.С.* Словопроизводственная модель / И. С. Торопцев // – Воронеж: Издательство ВГУ, 1986. – 207 с.