



INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE



MODERN SCIENCE: INNOVATIONS, PROSPECTS, AND INTERNATIONAL EXPERIENCE



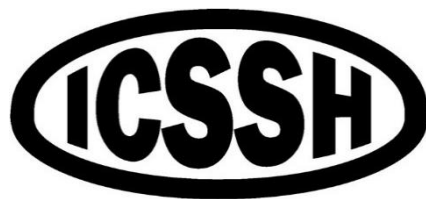
Conference Proceedings



May 29, 2026



Austin,
USA



**INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE**

**MODERN SCIENCE:
INNOVATIONS, PROSPECTS, AND
INTERNATIONAL EXPERIENCE**

Conference Proceedings

May 29, 2026

**Austin,
USA**



UDC 37:082.2(06)

ISBN 978-1-968285-50-0

International Scientific and Practical Conference “Modern Science: Innovations, Prospects, and International Experience”: Conference Proceedings (Austin, USA, May 29, 2026). Austin, USA: Golden Quill Publishing, 2026. 124 pages.

This collection of abstracts includes the submissions of participants of the International Scientific and Practical Conference “Modern Science: Innovations, Prospects, and International Experience”:

“KROK” University

Bogomolets National Medical University

Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University

Chortkiv Educative and Research Entrepreneurship and Business Institute of West Ukrainian National University

Gori State University

H. S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine

Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman

Kyiv National University of Construction and Architecture

Kyiv National University of Culture and Arts

Kyiv National University of Technologies and Design

Municipal Establishment “Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy” of Kharkiv Regional Council

Municipal Non-Profit Enterprise “Odesa Regional Children's Clinical Hospital”

National Academy of Statistics, Accounting and Audit

National Academy of the Security Service of Ukraine

National Technical University of Ukraine “Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute”

National University of Civil Protection of Ukraine

National University of Food Technologies

Odessa National Medical University

Poltava State Agrarian University

Private Higher Educational Institution “Kyiv University of Culture”

Separate Structural Unit of Sumy State University “Konotop Industrial Pedagogical Professional College”

State Biotechnological University

State Institution “Luhansk Taras Shevchenko National University”

State Nonprofit Company “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”

T. H. Shevchenko National University “Chernihiv Colehium”

V. I. Vernadsky Taurida National University

V. I. Vernadsky National Library of Ukraine

Zhytomyr Ivan Franko State University

© Authors, 2026

© Golden Quill Publishing, 2026

© Center for financial-economic research, 2026

© International Center of Social Sciences and Humanities, 2026

Official website: <http://www.economics.in.ua>



SECTION 10. PHILOLOGICAL SCIENCES 62

Булах В. О., Шкавро В. В.
МІЛІТАРНИЙ ДИСКУРС ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ
ІНШОМОВНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
КУРСАНТІВ (ESP-ПІДХІД) 62

Мунтян О. О.
ФУНКЦІЇ ТА ТИПОЛОГІЯ БЕСІД В УКРАЇНСЬКОМУ ДІЛОВОМУ
ДИСКУРСІ: ЛІНГВОПРАГМАТИЧНИЙ АСПЕКТ І ДИДАКТИЧНІ
ЗАСАДИ 66

Шаніна О. С.
КОМУНІКАТИВНІ МАРКЕРИ В МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ..... 68

SECTION 11. PSYCHOLOGICAL SCIENCES 74

Morzevska T.
TIME PERSPECTIVE OF WOMEN WITH CHILDREN IN
SITUATIONS OF FORCED MIGRATION CAUSED BY THE WAR IN
UKRAINE 74

Прудка Л. М.
АРТ- ТА ІГРОВІ МЕТОДИ У РОБОТІ З ДИТЯЧОЮ
ПСИХОТРАВМОЮ 77

Сідельнікова В. К.
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ТА МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ
ФІНАНСОВОЇ ГРАМОТНОСТІ В СТАРШОМУ ДОШКІЛЬНОМУ
ВІЦІ..... 82

SECTION 12. MEDICAL AND PHARMACEUTICAL SCIENCES 86

Волотовська Н. В.
ВІД БЕЗСОННЯ ДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ: РОЛЬ
ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПИСЬМА У ПІДТРИМЦІ МЕНТАЛЬНОГО
ЗДОРОВ'Я ОСВІТЯН 86

Ісакова О. О.
ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ В АВТОМАТИЗАЦІЇ ОЦІНКИ СТАДІЙ
ФОРМУВАННЯ ЗУБІВ У ДІТЕЙ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИМ
МЕТОДОМ 89

Мельниченко М. Г., Бузовський В. Б., Дибчинська Н. А.
ФЕНОТИПИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ РІЗНОГО
ВІКУ ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ 93

УДК 401.41+610+302.2

Шаніна О. С.

к.філол.н.

доцент кафедри суспільних наук,
Одеський національний медичний університет

<https://orcid.org/0000-0001-5435-171X>

КОМУНІКАТИВНІ МАРКЕРИ В МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ

Потреба людей у спілкуванні – одна із базових, вона визначає їх сумісну діяльність і викликається об’єктивною необхідністю комунікації. Згадаймо відомий вислів французького письменника Антуана де Сент-Екзюпері: “Людське спілкування є найвищим благом і радістю у житті”. Перш за все, спілкування – це самостійна й надто специфічна форма активності особистості з метою встановлення стосунків з іншими учасниками комунікативного акту, отримання інформації і досягнення певного взаєморозуміння та вирішення будь-яких проблем.

Форми спілкування визначаються соціальними функціями його учасників, їхньою посадою у системі суспільних відношень. Вони регулюються характером виробництва, обміном інформацією, комунікативними потребами, правилами суспільного життя, моральними і правовими нормами, соціальними інститутами та службами. Вони також обумовлюються рівнем свідомості особистості, психічним типом, характером розвитку індивіда та культурним рівнем спілкування, засвоєним особистістю.

Оскільки спілкування є вирішальною ланкою способу життя людини, то варто говорити про спілкування між лікарем і пацієнтом, що є суттєвим і актуальним у межах не лише нашого дослідження, а й комунікативної інтеракції. Ось чому у ході спілкування “лікар-пацієнт” можуть скластися різні стосунки за характером взаємодії: взаєморозуміння, взаємовплив, непорозуміння, конкурентність, конфліктність, конфронтація тощо. У спілкуванні “лікар-пацієнт” здійснюється своєрідна презентація досвіду лікаря та її проникнення у внутрішній світ пацієнта. Саме тому спілкування “лікар-пацієнт” виступає певною формою взаємодії між ними й виявляє певні людські якості, а також розкриває можливості подальшої інтеракції, що свідчить про актуальність обраної проблеми.

Комунікативна поведінка яскраво проявляється в дискурсі, тобто тексті, який занурений у ситуацію спілкування. Дослідження дискурсу має на меті характеристику учасників, мети і причини спілкування, а також обставин його.

Інституційний дискурс став предметом наукових досліджень, які присвячено різним маркерам спілкування у процесі комунікації.

Маркери комунікації виділяються на основі соціолінгвістичних ознак, тобто на основі вивчення загальних закономірностей розвитку і функціонування в суспільстві, впливу соціальних чинників на мову та впливу мови на суспільство.

Медичний дискурс є одним з типів інституційного дискурсу і характеризується певними специфічними ознаками. Дослідженню медичного дискурсу в україністиці не приділено достатньо уваги. Ф. Бацевич медичний дискурс розглядає як різновид функціонального стилю та його реалізацію в різних сферах спілкування [1, с. 137].

Важливим маркером комунікації є сугестивність, яка має свої особливості у різних типах дискурсу. У сучасній інтерпретації сугестія – це “процес впливу на психічну сферу людини, пов’язаний зі зниженням критичності під час сприйняття та реалізації змісту, що навіюється” [2, с. 44]. Сугестивність у медичному дискурсі виявляється в єдності з раціонально-логічним спілкуванням. Під впливом стресу або захворювання сугестабельність пацієнта посилюється. Таким чином, навіювання максималізується, якщо воно відповідає потребам та інтересам адресата і якщо джерелом інформації виступає людина, що володіє високим авторитетом і користується безумовною довірою.

Специфічними особливостями інституційного дискурсу є його тип, який в колективній мовній свідомості окреслений певним феноменом, узагальнений у ключовому концепті цього інституту (медичний – здоров’я), пов’язаний з певними функціями людей, спорудами, побудованими для виконання певних функцій, суспільними ритуалами й поведінковими стереотипами, міфологемами, а також текстами, які відтворено у певній соціальній освіті.

Отже, медичний дискурс – це вид інституційного спілкування, в якому беруть участь лікар (медична сестра), пацієнт, родичі пацієнта та ін. Він призначений для медичної комунікації з метою діагностики хвороби, уточнення діагнозу, позитивного емотивного впливу на пацієнта, прийняття й обґрунтування обраної методики лікування й визначення колегіальної згоди.

Метою медичного дискурсу є здійснення допомоги хворому, тобто визначити хворобу, провести лікування й пояснити пацієнтові, як йому треба себе поводити, щоб зберегти здоров’я. Цю мету здійснюють за допомогою стратегій, які визначаються певними інтенціями. У попередніх дослідженнях ми виділили три основні стратегії медичного дискурсу: ту, яка діагностує, ту, яка лікує, ту, яка рекомендує [3, с. 110]. Зазначені стратегії знаходять застосування у мовленнєвих актах, які належать сфері мовленнєвих дій.

Медичний дискурс як різновид інституційного дискурсу несе інформативний характер, оскільки його метою є надання допомоги пацієнтові, який має хворобу. Медичні працівники – це носії інформації,

функцією якої є вплив на пацієнта, а, отже, зміна його моделі сприйняття світу. Комунікативні маркери стають невід'ємним компонентом інформативного спілкування в медичному дискурсі, оскільки, на нашу думку, сугестивна стратегія комунікативної інтеракції тісно пов'язана з фатичною інтенцією того, хто говорить, а саме з тим, що спрямовано на встановлення й підтримку мовленнєвого контакту, який є необхідним для успішної взаємодії “лікар-пацієнт”. Як відомо, контактовстановлювальна функція в медичному дискурсі є одним із засобів сугестивного впливу на свідомість та емоційно-психологічну сферу пацієнта.

У межах медичного дискурсу до комунікативних маркерів варто віднести текст, основним комунікативним наміром якого є встановлення, підтримка й завершення контакту лікаря з пацієнтом під час консультації та ін. видів лікарєвого впливу. Сугестивність у комунікативних маркерах проявляється в тому, що маркери комунікації сприяють певному емоційному тлу, яке сприяє створенню й підтримці добрих, довірливих стосунків, сприяє зняттю напруги пацієнта, створенню позитивного настрою й комфортних умов під час бесіди.

Ефективність інституційного медичного спілкування залежить від рівня володіння лікарем комунікативними маркерами (стратегіями), які відповідають мовленнєвим контактам, що забезпечуватиме підтримку із співбесідником мовленнєвих і соціальних стосунків та їх регулювання, та взаємостосунки тощо. Зазначені жанри, як правило, не готуються заздалегідь, а використовуються в мовленні лікаря автоматично, як засіб підтримки контакту і реалізуються у вигляді реплік-висловлювань (вітання, звертання, порада, зауваження, комплімент, хвала, схвалювання, прощання та ін.). Адже матеріали дослідження свідчать про те, що лікар не завжди має достатньо часу, щоб реалізувати контактовстановлювальну функцію максимально ефективно, оскільки час прийому обмежений. Тому для лікаря важливо використовувати весь арсенал вербальних і невербальних засобів спілкування, які сприяли б ефективному впливові на емоційно-психологічний стан пацієнта.

У структурі бесіди лікаря з пацієнтом варто зосередити увагу на ритуалізованих формулах вітання, прощання, звертання тощо. Використання мовленнєвих штампів будь-якої ритуалізованої формули є ознакою ритуалізованої дії (І. А. Стернін), тому, вважаємо, що ритуал володіє певним ступенем сугестивності. Зазвичай формули вітання реалізуються з метою, перш за все, встановлення контакту, далі, з метою обміну позитивними емоціями, які несуть іллокутивну сугестивну установку на побажання добра, піклування про співбесідника й встановлення доброзичливих стосунків. У медичному дискурсі формулами вітання є: *Добрий день! Сідайте, будь-ласка! Доброго ранку! Добрий день! Проходьте! Сідайте* та ін. Формули

вітання у сукупності з особливою інтонацією здійснюють глибокий сугестивний вплив на пацієнта. У ситуації спілкування можливі різні трансформації: вітання може поєднуватись із питанням, яке містить інформацію, яка є важливою для лікаря. Але репліка лікаря не завжди містить звертання.

Порівняймо:

Добрий день! Як ваші справи?

Добрий день! На що скаржитесь?

Добрий день! Які у вас проблеми?

Добрий день! Що вас тривожить?

Добрий день! Що трапилось із вами?

Добрий день! Як відчуваєте себе?

Добрий день! Що ж вас так довго не було?

Крім нейтральних стандартних мовленнєвих маркерів вітання, які часто зустрічаються в мовленні лікаря і використовуються у будь-яких ситуаціях, у мовленні лікаря можуть зустрічатися маркери, які властиві саме йому, які характеризують саме цього лікаря, його манеру спілкування й комунікативну ситуацію в цілому, як-от: *Доброго вам раночку! Усім доброго раночку! Добридень, Ганнусечко Дмитрівно! Як ваші справи-справочки?*

Зазначені вітальні формули пов'язані з досвідом спільної діяльності й позитивно впливають на пацієнтів, вибудовують стосунки довіри. Маркерами сугестивності у цьому випадку є використання демінутивів (раночку, Ганнусечко, справи-справочки), які надають подальшому діалогу особливого емоційного настрою й налаштовують на позитив.

З метою створення сугестивного ефекту у фатичній стратегії лікар використовує і засоби невербального мовленнєвого етикету (зоровий контакт, міміка, жести).

Наприклад, *(Пацієнт входить у кабінет).*

– *Добрий день. (Лікар посміхається і відверто дивиться у вічі пацієнту, робить жест, який пропонує пройти далі й присісти);*

– *Добрий день! Слухаю вас! Прошу сідайте (й жестом пропонує присісти);*

– *Добрий день! (із щирою радістю) Нарешті ви до нас завітали!*

Адже використання невербальних засобів не завжди є доцільним, оскільки час прийому обмежений. Такий вид спілкування пояснюється лише звичкою лікаря, або його тісним контактом із пацієнтом.

Зустріч із пацієнтом має не лише початок, який оформлюється фатичними формулами вітання, а й завершення, тобто прощання, яке складає комунікативний простір прийому лікаря. Прощання – це фінал спілкування, фраза, яка завершує дію контактостановлювальної функції, а, отже, має велике значення для завершення контакту й прогнозування майбутніх взаємостосунків. Нейтральними формулами

прощання у медичному дискурсі є: *До побачення! Усього найкращого! Щастя! Одужуйте! Бувайте! Бувайте здорові!*

Варто зауважити, що прощання повинно бути пов'язане з вітанням не лише адресованістю, а й тональністю. Тому завданням прощальної фрази лікаря є здійснення емоційної підтримки пацієнта, навіяння йому надії на подальше швидке одужання. Дуже важливо, якими фразами лікар закінчує бесіду. У пам'яті пацієнта ці останні слова повинні зберегтися як такі, що дають надію.

Порівняймо:

До побачення! Сподіваюсь на краще! Все буде добре!; Бувайте здорові! Усього вам найкращого!; Дуже добре, що ви завітали до нас сьогодні! Це сприятиме швидшому одужанню! Бувайте!; Зробимо все, щоб вам допомогти! Щастя!; До побачення! Як одужаєте, завітайте до нас поділитися радістю!

Маркери прощання також містять сугестивну установку. Слова *Сподіваюсь на краще! Все буде добре!* навіюють пацієнту надію на одужання. Слова *Зробимо все, щоб вам допомогти!* демонструють готовність лікаря допомогти пацієнту. На наш погляд, етикетні кліше бесіди лікаря з пацієнтом є важливою умовою фатичного спілкування. Це ефективна форма сугестивного впливу.

Звертання лікаря до пацієнта свідчить про позитивні наміри й увагу до його проблеми. За правилами медичної етики, лікар з перших хвилин знайомства з пацієнтом повинен звертатися до нього на ім'я та по батькові, або лише на ім'я, якщо пацієнт молодий. Сугестивність у звертанні знаходить вираження в інтонації, з якою промовляється вокатив, в оцінному афіксі (*Ганнусечко Дмитрівно*), в повільному темпі, в тональності та ін. Мовленнєвий жанр звертання спрямований на контакт із співбесідником і відображає фатичну функцію мовлення, призначення якої, наприклад, привернення уваги, встановлення контакту, навіювання доброзичливих стосунків. Як правило, лікар звертається до пацієнта на ім'я та по батькові у кличному відмінку, як-от: *Доброго ранку, Валентино Іванівно! Проходьте, будь-ласка!; Людмила Василівно, добридень! Прошу!; Клавдіє Петрівно, прошу сідайте!; Добрий день! Скажіть, будь-ласка, як вас звуть? Володимир Іванович. На що скаржитесь, Володимире Івановичу?*

Повторення імені та по батькові пацієнта підсилює сугестивність звертання й позитивно впливає на слухове сприйняття пацієнта. Варто зазначити, що у звертаннях спостерігається стилістична маркованість, яка характеризує особистість лікаря. Наприклад, *Доброго раночку, Надієчко Іллівно!; Як ваші справи, Зоєчко Михайлівна!; Що вас непокоїть, Васильку?* У зазначених прикладах сугестивність формують зменшено-пестливі афікси, порядок слів, інтонація зацікавленості тощо.

Варто зауважити на тому, що пацієнт приходить до лікаря не за власним бажанням, а у разі необхідності. Тому лікар повинен створити атмосферу довіри у комунікативному акті, тобто створити таке емоційне тло, яке б підтримувало позитивний настрій, що є одним з компонентів сугестивного впливу фатичної стратегії. У цьому випадку лікареві варто використовувати позитивні висловлювання та компліменти, як-от: *Ви сьогодні чудово виглядаєте!; Ви сьогодні не такі втомлені, як вчора; Ви сьогодні красуня, Ганно Петрівно; Мені дуже подобається, як ви сьогодні виглядаєте, Лесю Сергіївно!; У вас прекрасний вигляд, Оксано Павлівно і ця зачіска дуже вам пасує! та ін.* Сугестивна мета комплімента – підбадьорити пацієнта, мотивувати його виконувати всі призначення лікаря, продемонструвати ефективність лікування, навіяти віру в скоріше одужання. За комунікативною метою комплімент наближається до схвалення, яке теж має на меті надання позитивних емоцій та оцінок: *Ви сьогодні вже самі прийшли на прийом, прекрасно; Ви вже встаете з ліжка, це чудово; Ви все правильно робите, тому скоро повністю одужаєте, молодець!*

Здійснюючи сугестивний вплив через комплімент та схвалення, лікар навіює пацієнтові віру в одужання й ефективність лікування. Використання маркерів навіювання впливає на пацієнта, на його стан, думки та почуття. Зазначені формули сприймаються пацієнтом без критики, викликають позитивні емоції, допомагають пацієнтові повірити в свої сили й резервні можливості організму а також в ефективність лікування.

Таким чином, комунікативні маркери спрямовані на контакт зі співбесідником і відображають фатичну функцію мовлення, призначення якої привернути увагу, встановити контакт, навіяти позитивні емоції, встановити доброзичливі стосунки, створити атмосферу довіри, викликати інтерес до повідомлюваного, гармонізувати стосунки. Зазначені компоненти комунікації є маркерами сугестивності, оскільки створюють психотерапевтичний ефект, демонструючи зацікавленість у комунікативному акті та налаштованість на контакт, увагу та співчуття.

Список літератури

1. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики: підручник / Ф.С. Бацевич. – К.: Видавничий центр “Академія”, 2004. – 344 с. (Альма-матер).
2. Сугестивні технології маніпулятивного впливу : навчальний посібник / В. Петрик та ін. ; за заг. ред. Є. Скулиша. 2-ге вид. Київ : ВІПОЛ, 2011. 248 с.
3. Шаніна О.С. Медичний дискурс : комунікативно-прагматичний і сугестивний аспекти : дис. ... канд. філол. наук: 10.02.01. Одеса, 2015. 254 с.