

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Алтайский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Н. М. Абиева, Ш. О. Джамалдинова

Язык специальности и профессиональная культура речи

*Учебно-методическое пособие
для студентов медицинских вузов*



Барнаул – 2023

УДК 81(075.8)
ББК 81.055.53
А-15

Печатается по решению учебно-методической комиссии ученого совета
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России
Протокол № 1 от 19.09.2023

Авторы:

к. филол. н., доцент кафедры русского языка как иностранного Алтайского государственного медицинского университета Н. М. Абиева;
к. пед. н. (PhD), зав. кафедрой узбекского языка и литературы с русским языком Самаркандского государственного медицинского университета Ш. О. Джамалдинова

Рецензент: Скокова Д. С., доцент кафедры литературы Института филологии и межкультурной коммуникации ФГБОУ ВО «Алтайский государственный педагогический университет»

А-15 Абиева, Наиля Мисирхановна

Язык специальности и профессиональная культура речи: учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / Н. М. Абиева, Ш. О. Джамалдинова. – Барнаул: Изд-во ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, 2023. – 127 с., ил.

Учебно-методическое пособие «Язык специальности и профессиональная культура речи» разработано для аудиторной и самостоятельной работы студентов медицинского университета специальностей 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.03 Стоматология и содержит теоретический и практический материал для аудиторной и самостоятельной работы. Представленный материал направлен на формирование и развитие речевой компетенции, необходимой для корректного решения коммуникативно-практических задач в ситуациях профессионального общения, развития способностей и качеств, необходимых для коммуникативного саморазвития в профессиональной сфере.

УДК 81(075.8)
ББК 81.055.53

© ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, 2023
© Н. М. Абиева, Ш. О. Джамалдинова, 2023

Содержание

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	4
ЧАСТЬ 1. ПОНЯТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ РЕЧИ.....	5
Соотношение понятий культура речи и профессиональная культура речи.....	5
Норма и терминология как центральные понятия культуры профессиональной речи.....	10
Нормы официально-делового стиля современного русского литературного языка	17
Стилистические нормы официально-деловой речи: практикум	26
Понятие письменной и устной профессиональной речи	29
ЧАСТЬ 2. ЯЗЫК СПЕЦИАЛЬНОСТИ.....	35
Речевой этикет в межкультурной коммуникации.....	35
Взаимодействие между врачом и пациентом: модели взаимоотношений	42
Жанры письменного профессионального языка	49
Жанры устного профессионального языка.....	57
Профессиональный медицинский жаргон	65
ЧАСТЬ 3. НОРМЫ НАУЧНОГО СТИЛЯ	74
Научный стиль речи	74
Нормы письменной формы научной речи	80
Нормы устной формы научной речи	90
ЧАСТЬ 4. ТЕКСТЫ ДЛЯ ЧТЕНИЯ.....	99
А. И. Куприн «Чудесный доктор»	100
А. П. Чехов «Случай из практики».....	107
Ф. Г. Углов «Сердце хирурга»	115
МУДРЫЕ МЫСЛИ О ВРАЧАХ	117
ГЛОССАРИЙ.....	119
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	126

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Профессия врача и любого медицинского работника предполагает повышенную лингвистическую активность, а именно использование специализированного тезауруса – узкой специальной лексики, медицинской терминологии, – владение международным языком медицины, понятным всем врачам (латинский язык), а также умение коммуницировать с пациентами. Последний навык является наиболее сложным, ведь перед врачом стоит ответственная задача донести до пациента чрезвычайно важную информацию, такую как сообщение диагноза, результата лечения, процесса лечения, прогнозы лечения и т.п.

Существует мнение, что нередко современный врач лечит «не заболевание, а человека», максимально концентрируя внимание на медицинской стороне его работы. Если обратиться к этимологии слова «врач», то обнаружим следующее: болг. врач «колдун», сербохорв. «прорицатель», словенск. «врач». Эти слова происходят от «врать» и «ворчать». В таком случае первоначальное значение – «заклинатель, колдун». Так, этимология слова исторически связывает данную профессию со «словесной работой». Это значит, что язык и культура общения для врача является неотъемлемой составляющей успешной профессиональной деятельности.

Учебно-методическое пособие «Язык специальности и профессиональная культура речи» разработано для аудиторной и самостоятельной работы студентов медицинского университета специальностей 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.03 Стоматология с целью формирования и развития речевой компетенции, необходимой для корректного решения коммуникативно-практических задач в ситуациях профессионального общения, развития способностей и качеств, необходимых для коммуникативного саморазвития в профессиональной сфере.

Представленный в издании материал знакомит со следующими темами: «Понятие профессиональной культуры речи», «Язык специальности», «Нормы научного стиля», кроме того, в учебном пособии имеются художественные тексты для чтения, которые служат источником для дискуссий и размышлений о ключевых качествах личности врача.

Каждая тема имеет теоретический материал, снабженный наглядными схемами и таблицами, по ссылкам или QR-code имеется возможность ознакомиться с типовыми образцами медицинской документации. Практические задания можно разделить на упражнения, включающие элементы наблюдения над языковым материалом, а также дискуссионные упражнения – чтение текста и последующее его обсуждение по предложенным вопросам, письменные задания по теме.

В конце издания имеется глоссарий.

Использованные в пособии материалы заимствованы из изданий и электронных источников у авторов, работы которых представлены в списке литературы.

ЧАСТЬ 1. ПОНЯТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ РЕЧИ

Соотношение понятий культура речи и профессиональная культура речи

Немного теории!

Совокупность достижений человеческого общества в производственной, общественной и духовной деятельности называется **культурой**. Поэтому можно сказать, что язык является средством развития культуры и средством усвоения культуры каждым из членов общества.

Культура речи – важнейший регулятор системы «человек – культура – язык», проявляющийся в речевом поведении и важнейший фактор общей культуры человека.

Культура речи – это совокупность знаний, умений, навыков, которые обеспечивают оптимальное решение задач общения. Применение этих знаний в процессе общения делает речь эффективной, успешной, убедительной.

Согласно этому определению, культура речи содержит три составляющих компонента: нормативный, коммуникативный, этический.

1. **Нормативный аспект культуры речи** предполагает прежде всего правильность речи, т.е. соблюдение норм литературного языка, которые воспринимаются его носителями (говорящим и пишущим) в качестве «идеала», образца. Языковая норма – понятие речевой культуры, а нормативный аспект культуры речи считается одним из важнейших. Однако культура речи не может быть сведена к перечню запретов и определений «правильно – неправильно». Понятие культуры речи связано с закономерностями и особенностями функционирования языка, а также с речевой деятельностью во всем ее многообразии.

2. Культура речи вырабатывает навыки отбора и употребления языковых средств в процессе речевого общения, помогает сформировать сознательное отношение к их использованию в речевой практике в соответствии с коммуникативными задачами. Выбор необходимых для данной цели языковых средств – основа **коммуникативного аспекта культуры речи**. Коммуникативная целесообразность считается одним из главных критериев теории культуры речи, потому необходимо знать основные коммуникативные качества речи и учитывать их в процессе речевого взаимодействия. В соответствии с требованиями коммуникативного аспекта культуры речи носители языка должны владеть функциональными разновидностями языка, а также ориентироваться на прагматические (практические) условия общения, которые существенно влияют на оптимальный для данного случая выбор и организацию речевых средств.

3. Еще один аспект культуры речи — **этический**. В каждом обществе существуют свои этические нормы поведения. Этические нормы, или иначе — речевой этикет, касаются в первую очередь обращения на «ты» и «вы», выбора полного или сокращенного имени (Ваня или Иван Петрович), выбора обращений типа гражданин, господин и др., выбора способов того, как здороваются и прощаются (здравствуйте, привет, салют, до свидания, всего доброго, всего, до встречи, пока и т. п.). Этические нормы во многих случаях национальны: например, сфера общения на «вы» в английском и немецком языках уже, чем в русском; эти же языки в большем числе случаев, чем русский язык, допускают сокращенные имена. Иностранец, попадая в русскую среду, часто, не желая того, выглядит бестактным, привнося в эту среду свой языковой этикет. Поэтому обязательным условием хорошего владения русским языком является знание русского языкового этикета.

Таким образом, этический аспект культуры речи предписывает знание и применение правил языкового поведения в конкретных ситуациях. Под этическими нормами понимается речевой этикет. Этический компонент культуры речи накладывает строгий запрет на сквернословие в процессе общения, осуждает разговор на повышенных тонах.

Итак, культура речи представляет собой такой выбор и такую организацию языковых средств, которые в определенной ситуации общения при соблюдении современных языковых норм и этики общения позволяют обеспечить наибольший эффект в достижении поставленных коммуникативных задач [Введенская 2007].

(Источник: Русский язык и культура речи: краткий курс лекций для студентов всех направлений ФГБОУ ВО СГАУ им. Н.И. Вавилова / Авторы-составители: И.С. Выходцева, Н.В. Любезнова, И.В. Садилов, О.П. Мокиенко, Ю.В. Бульина, С.А. Захарова // Саратов, 2018. – 80 с.)

Профессиональная культура речи – это специализированный пласт культуры речи, характерный для представителей различных профессий.

Профессиональная культура речи включает владение специальными умениями и навыками профессиональной деятельности, культуру поведения, эмоциональную культуру, общую культуру речи и культуру профессионального общения. Специальные навыки приобретаются в процессе профессиональной подготовки. Культура поведения формируется личностью в соответствии с этическими нормами общества. Эмоциональная культура включает умение регулировать свое психическое состояние, понимать эмоциональное состояние собеседника, управлять своими эмоциями, снимать волнение, преодолевать нерешительность, устанавливать эмоциональный контакт. Профессиональная культура речи специалиста представляет взаимодействие языка и культуры, которыми он обладает и которые постоянно использует в процессе своей производственной деятельности.

В профессиональной культуре общения становится особенно высокой роль социально-психологических характеристик речи, таких как соответствие

речи эмоциональному состоянию собеседника, деловая направленность речи, соответствие речи социальным ролям.

Речь является средством приобретения, осуществления, развития и передачи профессиональных навыков.

Культура профессиональной речи включает:

- владение терминологией данной специальности;
- умение строить выступление на профессиональную тему;
- умение организовать профессиональный диалог и управлять им;
- умение общаться с неспециалистами по вопросам профессиональной деятельности.

(Источник: <https://studfile.net/preview/3569473/page:2/>)

Вопросы по теоретическому материалу

1. Что такое «культура» в широком смысле слова?
2. Дайте определение понятию «культура речи».
3. Какие компоненты включает понятие «культура речи»? Охарактеризуйте каждый компонент.
4. Что значит понятие «профессиональная культура речи»?
5. Какие компоненты включает профессиональная речь?
6. Как соотносятся понятия «культура речи» и «профессиональная культура речи»?

Прочитайте фрагменты статьи

«Культура речи: анализ терминов и понятий» Стрельчук Е.Н.

Культура речи: анализ терминов и понятий

Современное состояние русского языка, активные процессы, происходящие в нем, широко обсуждаются общественностью. По радио и телевидению звучат дебаты по поводу изменений в языке. Особого внимания заслуживает вопрос об уровне речевой культуры российских граждан. В своем выступлении на II Конгрессе РОПРЯЛ (Санкт-Петербург, октябрь 2010 г.) Е.Е. Юрков акцентировал внимание на том, что во время проведения очередного социологического исследования <...> было отмечено снижение общего уровня речевой культуры носителей русского языка, определены причины и возможные пути изменения языковой (речевой) ситуации в современной России.

Вопрос о проблемах речевой культуры российского общества по-прежнему остается актуальным и находится в центре внимания ученых. <...> Авторы многих пособий основываются в своих разработках на авторитетных источниках, существующих в отечественной лингвистике, однако единства мнений по поводу употребления термина «культура речи» в современной филологии до сих пор нет. «Речевая культура», «культура речевого общения» и «культура речи» — синонимичные понятия? Или они существенно отличаются друг от друга? <...>

По-разному истолковывают лингвисты термин **«культура речи»**. <...> Г. О. Винокур писал: «Понятие культуры речи можно толковать в двояком смысле слова в зависимости от того, будем ли мы иметь в виду только правильную речь или также речь умелую, искусную» [4. С. 36]. <...> Б. Н. Головин культуру речи рассматривал как культуру коммуникации: «Культура речи — это, прежде всего, по-видимому, какие-то ее признаки и свойства, совокупность и система которых говорят о ее коммуникативном совершенстве» [6. С. 26]. <...>

В последнее время появилось много работ, посвященных понятию **«культура речевого общения»**. <...>

В книге «Русский язык и культура речи» говорится: «Культура речевого общения — это такой отбор и организация языковых средств, которые способствуют наиболее эффективному достижению поставленных задач в данной сфере речевых коммуникаций с неперенным учетом литературных норм» [16. С. 275]. <...>

Следует заметить, что понятие «культура речевого общения» в современных словарях пока отсутствует. Его определение дается лишь в некоторых учебных пособиях. Так, известный российский ученый О.Б. Сиротина пишет: «Культура речевого общения, или культура речи, является частью культуры общения» [15. С. 103]. Следовательно, можно предположить, что «культура речевого общения» и «культура речи» — синонимичные понятия, существующие в русском языке и активно употребляемые отечественными филологами.

Не менее интересным, с нашей точки зрения, является вопрос о соотношении терминов «культура речи» и «речевая культура». Во многих работах, в том числе и учебниках, они также считаются синонимами. Однако не все ученые придерживаются такой точки зрения. Первым попытался разграничить эти термины Е. Н. Ширяев: «Культура речи — часть более широких понятий — речевой культуры, а также культуры общения, куда входят еще два компонента: культура мышления и психологическая культура общения» [11. С. 287]. О. Б. Сиротина предлагает рассматривать термин **«речевая культура»** как «отношение человека, общества к культуре речи во всех значениях этого понятия: к процессу выбора, полученному в результате этого выбора набору языковых средств, к этике общения, к знаниям о законах коммуникации и ее нормах, как языковых, так и этических, коммуникативных, риторических, вообще к знаниям о чем-то и к другим людям» [17. С. 196]. <...>

Многие исследователи различают речевую культуру личности и речевую культуру общества. В частности, Ю. В. Рождественский считает, что «речевая культура общества есть отбор, собиание и хранение лучших образцов речевой деятельности, образование литературной классики и следование нормам литературного языка» [13. С. 14]. Речевая культура личности индивидуальна, «она заимствует часть речевой культуры общества, но вместе с тем может быть и шире этой культуры. Правильное пользование

языком предполагает собственное чувство стиля, верный и достаточно развитый вкус» [2. С. 52].

В своей статье мы попытались представить анализ понятий и терминов, имеющих прямое отношение к культуре речи. Разноуровневость и разномасштабность составляющих ее компонентов создает определенные трудности в работе российских ученых. <...>

Очевидно, что это не полный перечень аспектов, на основе которых может быть исследована культура речи. В. Г. Костомаров справедливо замечает: «Культура речи, как и любая человеческая деятельность, должна быть связана со свободным индивидуальным выбором. Но для того, чтобы сделать этот выбор, надо знать. Выбор должен быть обоснованным» [10. С. 21]. Каждый человек, владеющий русским языком, должен уметь сделать свой выбор, и в этом ему должны помочь научно-популярные книги, учебники и пособия, основанные на научных исследованиях по данному вопросу.

(Стрельчук Е. Н. Культура речи: анализ терминов и понятий // Русистика, № 1, 2012, с. 12-17)

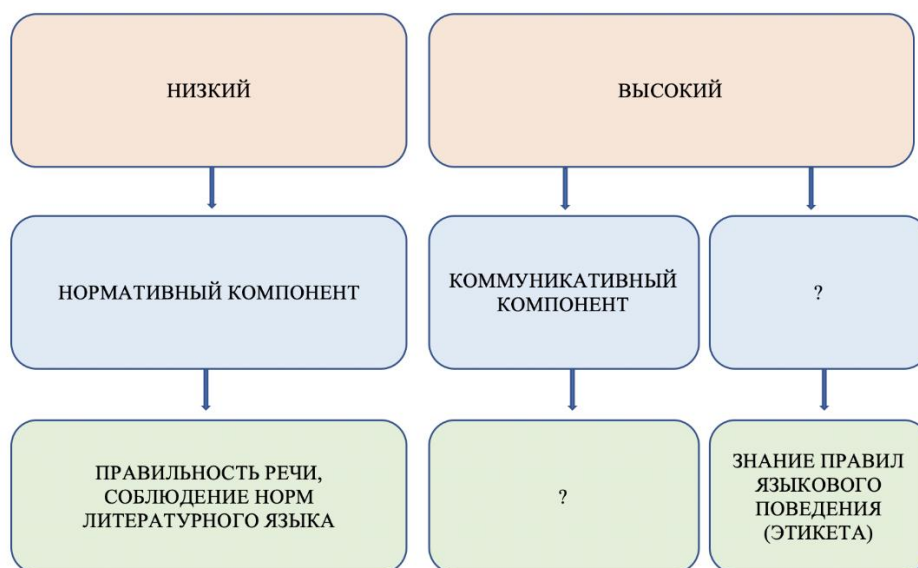
Вопросы к тексту

1. Какой актуальной теме посвящена статья?
2. Какие термины рассматриваются в статье?
3. Как соотносятся термины «культура речи» и «речевая культура»?
4. В чем сложность понятия «культура речи»?
5. На что, на ваш взгляд, должна быть направлена работа ученых-лингвистов, чтобы повысить уровень речевой культуры носителей русского языка?

Задания

Дополните таблицу, опираясь на теоретический материал

УРОВНИ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ



Соотнесите описание и аспект речи

владение языковыми нормами, т.е. знание правил использования языковых единиц в литературной речи (правильно <i>класть</i> , а не <i>ложить</i> ; <i>инженеры</i> , а не <i>инженера</i> ; <i>созвонимся</i> , а не <i>созвóнимся</i> ; <i>заведующий кафедрой</i> , а не <i>кафедры</i> ; <i>согласно приказу</i> , а не <i>приказа</i> ; <i>возможность предоставилась</i> , а не <i>представилась</i> и др.)	этический аспект
владение говорящим нормами этики, принятыми в обществе, учет личностных особенностей собеседников (социальный статус, социальная роль); ситуации общения (официальная, неофициальная, полуофициальная; степень знакомства; психологическая дистанция; отношение к собеседнику; место и время общения); национальной специфики	коммуникативный аспект
отбор языковых средств в процессе речевого общения с целью формирования сознательного отношения к их использованию в речевой практике: точность, логичность, богатство, чистота, выразительность, уместность речи	нормативный аспект

Норма и терминология как центральные понятия культуры профессиональной речи

Немного теории!

Языковая норма (литературная норма) — исторически сложившиеся правила речевого использования, признанные обществом как образцовые в определённый период развития литературного языка.

Языковая норма отражает закономерные процессы и явления, происходящие в языке, и поддерживается языковой практикой. Основные источники языковой нормы – классические и современные литературные произведения, средства массовой информации, распространённое современное употребление, данные опросов носителей языка, лингвистические исследования. Норма способствует устойчивости и общепонятности литературного языка, защищая его от загрязнения диалектными, жаргонными и просторечными элементами. Так реализуется основная функция литературного языка — культурная.

Нормы охватывают все уровни и формы языка, и в соответствии с этим выделяются следующие типы норм:

- орфоэпические и акцентологические (реализуются в устной форме языка);
- словообразовательные;
- лексические;
- грамматические;
- коммуникативные;
- орфографические и пунктуационные (реализуются в письменной форме языка).

Классификация норм может проводиться и по другим основаниям, например по степени обязательности, единственности нормативного варианта.

Различаются нормы **императивные** (строго обязательные) и **диспозитивные** (вариантные).

Императивная норма регламентируется характеристиками «правильно-неправильно», «нужно-нельзя». Из двух вариантов употребления языковой единицы один является верным (*красИвее, кладёт, звонИт*), а другой – ошибочным (*красивЕе, ложит, звОнит*).

Диспозитивная норма предусматривает возможность выбора между двумя вариантами употребления языковой единицы. В литературном языке существуют равноправные варианты, например: *одновременнО* и *одноврЕменно*, *мАркетинг* и *маркЕтинг*. Однако чаще один вариант (в словарной статье он дается первым) является рекомендуемым, а второй – допустимым при определенных условиях, на которые в словарях указывают пометы (ремарки-комментарии). Например: *шприц, шпрИца, мн. шпрИцы, шпрИцев // у медиков ед. шприцА, мн. шприцЫ, шприцОв* (вариантное употребление ограничено сферой профессионального общения). В некоторых случаях один вариант может соответствовать «старшей» норме, а другой – «младшей», более современной. Например, вариант *йогУрт*, сопровождающийся в орфоэпических словарях пометой «устар.», допустим в пределах правильного, но постепенно уходит из активного употребления. Рекомендуется более современная норма ударения – *иОгурт*. <...>

Обновление нормы – явление закономерное. Развитие общества, изменение социального уклада, появление новых реалий (к примеру, развитие цифровой реальности, меняющей формы использования языка) приводят к необходимости изменения норм.

(*Культура деловой речи: учебное пособие / А. В. Ланских. — Екатеринбург: УрФУ, 2016. – 87 с.*)

Термины являются смысловым ядром специального языка и передают основную содержательную информацию.

Лингвистическая нормативность термина – это правильность образования и употребления термина. Норма в терминологии должна не противоречить, а соответствовать нормам общелитературного языка, в то же время существуют и особые требования, которые предъявляются к термину.

Нормативные требования к термину впервые были сформулированы основоположником русской терминологической школы Д.С. Лотте.

Основные требования к термину:

1. В требовании *фиксированного содержания* (одному знаку соответствует одно понятие) заключается положение о том, что термин должен иметь ограниченное, четко фиксированное содержание в пределах определенной терминосистемы в конкретный период развития данной области знания. Контекстная подвижность значения для термина совершенно не допустима.

2. *Точность* термина. Под точностью обычно понимается четкость, ограниченность значения.

3. Требование *однозначности* термина. Термин не должен быть многозначным.

4. Термин *не должен иметь синонимов*. Под синонимией в терминологии обычно понимают явление дублетности (например, *офтальмолог – окулист*). Между дублетами нет тех отношений, которые организуют синонимический ряд, нет эмоционально-экспрессивных, стилистических или оттеночных оппозиций.

5. *Систематичность термина*. Систематичность терминологии базируется на классификации понятий, исходя из которой выделяются необходимые и достаточные признаки, включаемые в термин, после чего подбираются слова и их части для образования термина. С систематичностью термина тесно связана его мотивированность, т. е. семантическая прозрачность, позволяющая составить представление о называемом термином понятии.

Таким образом, признаки, которые кладутся в основу построения терминов, отражающих видовые понятия, т. е. понятия, стоящие на одной классификационной ступени, должны быть одинаковы.

Существуют прагматические требования, обусловленные спецификой функционирования термина, среди которых можно назвать следующие: внедренность, современность, интернациональность и благозвучность термина.

Внедренность термина характеризуется его общепринятостью, или употребительностью.

Современность термина реализуется путем вытеснения из употребления устаревающих терминов, заменой их новыми.

Потребности международного общения специалистов в связи с растущей тенденцией к интернационализации научных исследований, увеличением обмена научной и технической информации отражаются в росте престижа интернациональности.

Благозвучность термина имеет два аспекта: удобство произношения и собственно благозвучие.

В качестве обязательных свойств термина выдвигаются однозначность, краткость и соответствие нормам и правилам русского языка.

(Источник:

https://vuzlit.com/872213/norma_terminologii?ysclid=ljnod9iz4h891350969)

В составе терминологической лексики можно выделить несколько «слоев», различающихся сферой употребления, особенностями обозначаемого объекта.

1. Прежде всего это **общенаучные термины**, которые используются в различных областях знаний и принадлежат научному стилю речи в целом: *эксперимент, адекватный, эквивалент, прогнозировать, гипотетический, прогрессировать, реакция* и т. д. Эти термины образуют общий понятийный фонд различных наук и имеют наибольшую частотность использования.

2. Различаются и **специальные термины**, которые закреплены за определенными научными дисциплинами, отраслями производства и техники; например, в лингвистике: *подлежащее, сказуемое, прилагательное, местоимение*; в медицине: *инфаркт, миома, пародонтит, кардиология* и пр. В этих терминологиях концентрируется квинтэссенция каждой науки. По выражению Ш. Балли, такие термины «являются идеальными типами языкового выражения, к которым неизбежно стремится научный язык».

Терминологическая лексика, как никакая другая, информативна. Поэтому в языке науки термины незаменимы: они позволяют кратко и предельно точно сформулировать мысль. Однако степень терминологизации научных трудов неодинакова. Частотность употребления терминов зависит от характера изложения, адресации текста.

(Источник:

<https://studfile.net/preview/8926212/page:21/>)

Вопросы по теоретическому материалу

1. Что значит понятие «языковая норма»?
2. Что является источником языковой нормы?
3. Какова функция языковой нормы?
4. Какие выделяются типы норм?
5. Может ли языковая норма изменяться со временем?
6. Какое понятие является центральным в профессиональной речи?
7. Как реализуется языковая норма в терминологии?
8. Перечислите основные требования к термину.
9. В чем различие общенаучных терминов и специальных? Приведите примеры.
10. Какие специальные медицинские термины вы уже знаете?

Прочитайте фрагменты статьи

«История становления и развития русской медицинской терминологии»

Ю. Т. Сабуровой, З. М. Рахимовой, Г. О. Тангрибергановой

Медицинская терминология отличается рядом качественных особенностей, связанных с историей ее становления и развития.

Возникновение русской медицинской лексики уходит своими корнями в общеиндоевропейский язык и общеславянский язык-основу, на базе которого

в VII—VIII вв. возник древнерусский язык. Не исключено, что первоначальными хранителями медицинских знаний были жрецы-волхвы. Общеславянское слово Врач, имеющее общий корень со словами «ворчать», «говорить», первоначально означало колдун, чародей, гадатель, прорицатель, лечащий чарами, заговорами и наговорами.

А вот примеры древнеславянской медицинской терминологии: – «бебехи» (почки); «блонка самоцветная» (ирис, радужная оболочка глаза); «выть» (еда, голод, аппетит); «глядельце» (зрачок); «гусачина» (диафрагма); «духовая жила» (трахея, дыхательное горло); «крятение» (жевание пищи); «кутырь» (желудок). В медицинских текстах встречались и ныне забытые термины, образованные от греческих слов: «мелась» (желчь, от греч. «мелан»); «всемьяная железа» (поджелудочная железа, от греч. «пан» – общий, весь и «креас» – мясо). О последнем термине напоминает современное слово «панкреатит». Органы чувств называли «многоразличными разсудами», язык – «брацалом глаголющим», шея предназначалась для того, чтобы уберечь голову от «спадения от вертения».

В современную терминологию вошли такие древние наименования, как выйная связка, двенадцатиперстная кишка, надчревьё (церковнославянское и древнерусское слово «выя» относилось к шее, а церковнославянские слова «перст» и «чрево» означали соответственно «палец руки» и «живот»).

Некоторые из употребляющихся в современном медицинском словаре древнерусских слов изменили свое значение. Так, например, <...> древнерусское слово «живот» имело несколько значений: жизнь, имущество, животное. Слово «глаз», означавшее первоначально «шарик (блестящий)», только в XVI – XVII вв. приобрело современное значение наряду с синонимом – общеславянским словом «око». Слово «око» сохранилось в слове окулист, т.е. врач, который практикуется на глазу.

Для разработки новых естественнонаучных и медицинских терминов в русском языке много сделал Марк Ридли, бывший придворным врачом царя Федора Иоанновича в 1594–1599 гг. Выпускник Кембриджа и доктор медицины, он питал большой интерес к русскому языку. До нашего времени дошли три его рукописи англо-русского и русско-английского словарей, содержащих около 6000 слов. <...> В литературных памятниках XVI в. впервые появляется слово «спина» как синоним древнего слова «хребет», в памятниках XVII в. – слово «легкие» вместо древнего названия «плющи», впервые слово «кашель».

Многие древнерусские наименования болезней и их признаков давно вышли из употребления, и идентификация их с современными терминами удается с большим трудом. К таким наименованиям относятся, например, кровавая утроба (дизентерия), падучая немочь (эпилепсия), прищ горющ (сибирская язва), прокажение (лепра, волчанка и др. поражения кожи), трясца (малярия).

Множество оригинальных русских наименований не удержалось в языке научной медицины и уступило свое место другим наименованиям, чаще всего

греко-латинского происхождения, классицизмы стали заимствоваться непосредственно из сочинений античных авторов и в значительно более широких масштабах. Особое внимание уделялось обучению научной анатомической и хирургической терминологии на латинском языке. На основании труда «Полного греко-славяно-латинского лексикона», были определены предпосылки для освоения терминологии западноевропейской медицины. <...>

Значительный шаг в осмыслении и освоении русскими греко-латинской лексики медицинского содержания, сделал Ф. П. Поликарпов. Его 1912 статей, содержат значительное число названий болезней и лекарственных трав на греческом, латинском и русском языках. Каждая статья начинается с русского наименования, которое чаще всего представляет собой или русский эквивалент (каменная болезнь, оспа, рожа, очник и др.), или описательное обозначение; реже применяются заимствования – и латинизмы (дизентерия, доктор и др.).

В начале XVIII в. получили широкое распространение следующие слова: медик, медикамент, медицина, микстура, пилюля, провизор, рецепт, сангва (лат. *sanguis* кровь), урина (лат. *urina* моча), фебра (лат. *febris* лихорадка).

В середине XVIII в. в литературе появляются слова абсцесс, ампула, ампутация, ангина, вена, консилиум, конституция, контузия, мускул, нерв, окулист, пациент, прозектор, пульс, респирация (дыхание), ретина, рецидив, секция, скальпель, скорбут (цинга), темперамент, фибра (жила) и др.

Основы русской научной медицинской терминологии были заложены анатомом, хирургом, переводчиком и художником М. И. Шейным (1712–1762). В процессе формирования русской терминологии не было почти ни одного иноязычного термина, для которого не предлагалось бы разными авторами по несколько эквивалентов на русском языке. М. И. Шейн создал для слова *diaphragma* русский эквивалент «грудобрюшная преграда». <...>

В течение всего XIX в. русская медицинская лексика продолжала активно пополняться терминами, имевшими интернациональное распространение, например Аборт, Амбулатория, Бацилла, Вакцина, Дентин, Иммуниетет, Инфаркт, Инфекция, Лимфа, Перкуссия, Рефлекс, сохранившиеся до наших дней. <...>

Большинство русских врачей отстаивало термины, устоявшиеся в профессиональном словоупотреблении, независимо от того, являются ли они интернационализмами греко-латинского происхождения или их русскими эквивалентами. Они осознавали также важность сохранения латинских *termini technici*, т. е. эталонных, интернациональных не только по значению, но и по форме, по латинской транскрипции наименований.

Во второй половине XX в. медицинская лексика продолжает обогащаться интернационализмами, но в одних случаях предпочтительно используется русский эквивалент, например Вшивость вместо педикулез (Педикулёз). <...> В других случаях предпочитают интернационализмы, например Пункция, а не Прокол. <...> Большие группы *termini technici*

объединены в современные международные номенклатуры, имеют официально утвержденный международный статус. Применение *termini technici* – терминов, графически и грамматически оформленных на латинском языке, традиционная особенность медико-биологической терминологии. <...> (Источник: Сабурова, Ю. Т. История становления и развития русской медицинской терминологии / Ю. Т. Сабурова, З. М. Рахимова, Г. О. Тангрибергганова // Молодой ученый. – 2015. – № 9 (89). – С. 1407-1411.)

Вопросы к тексту

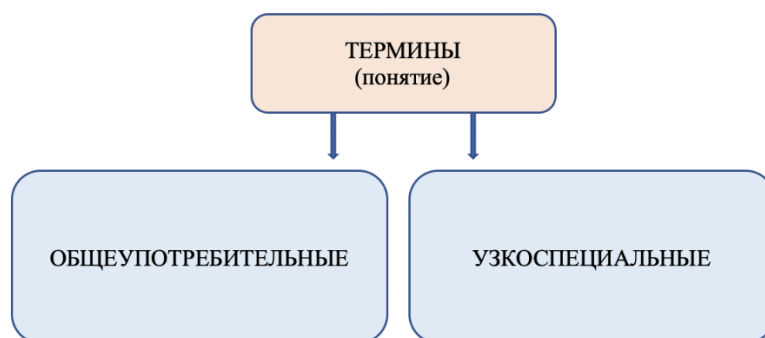
1. С каким праязыком связана история становления медицинской лексики?
2. Приведите примеры древнеславянской медицинской терминологии.
3. Какие ученые внесли вклад в развитие медицинской терминологии?
4. Почему греко-латинская терминология вытеснила русские медицинские наименования?
5. Какой вклад внес анатом, хирург, переводчик и художник М. И. Шейн?
6. Охарактеризуйте состояние медицинской терминологии в XX веке.
7. Как, на ваш взгляд, должна развиваться медицинская терминология: по пути интернационализации или по пути предпочтения русских эквивалентов терминов?

Задания

**Выпишите из текста медицинский термин
Дайте определение термина, в случае затруднения,
обратитесь к глоссарию**

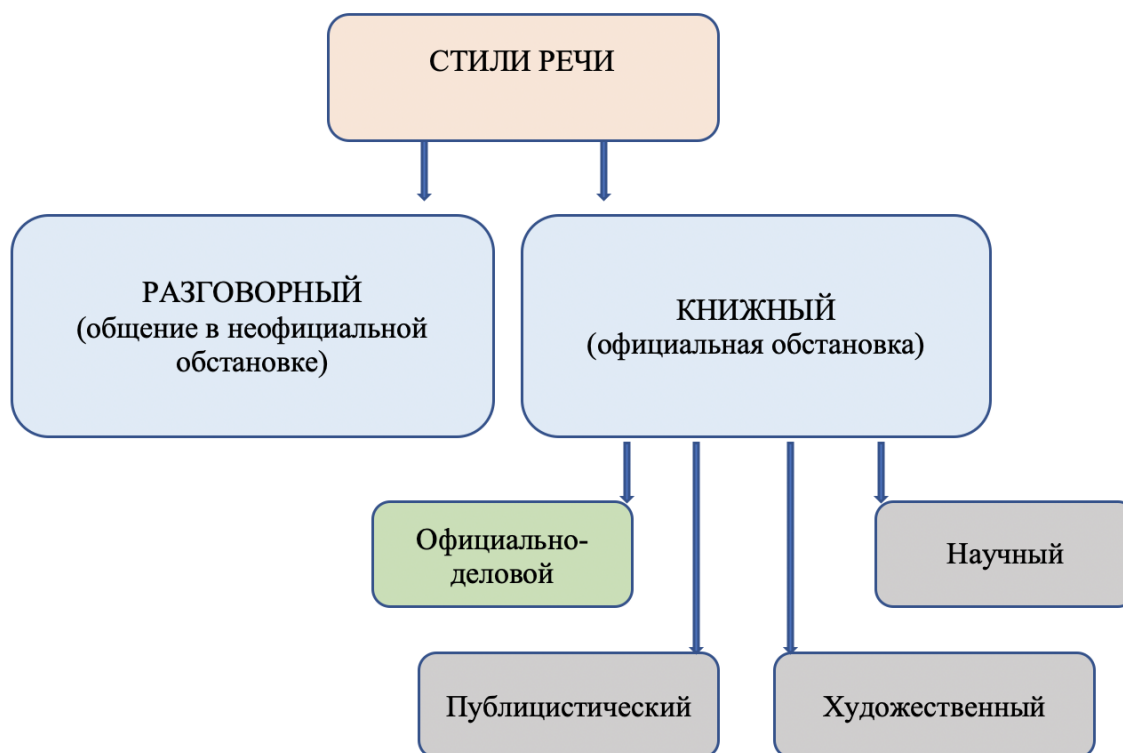
Есть животные, которые не могут слышать, и их душа заполнена пустотой мёртвого безмолвия. Есть животные, которые наделены только одной способностью – ощущать тепло приближающейся жертвы, и, затаившимся в крошечной тьме, им неведомо никакое чувство, кроме сосущего их утробу голода. Одно дело, когда мы говорим о безгласной рыбе или о неспособном летать пресмыкающемся, и другое дело, когда у некоторых людей обнаруживается полная атрофия тех способностей, которые, казалось бы, свойственны человеку по самой его сути. Про этих духовных калек писал Фёдор Тютчев: «Они не видят и не слышат, живут в сём мире, как впотьмах...». Если человек не воспринимает красоту, то мир для него становится однотонным, как упаковочная бумага; если он не знает, что такое благородство, то вся человеческая история для него предстаёт бесконечной цепью подлостей и интриг, а прикасаясь к высоким движениям человеческого духа, он оставляет жирные отпечатки своих рук.

Расскажите о понятии, опираясь на схему



Нормы официально-делового стиля современного русского литературного языка

Немного теории!



Среди книжных стилей языка официально-деловой стиль выделяется своей относительной устойчивостью и замкнутостью. Для официально-делового стиля характерно наличие в нем многочисленных речевых стандартов – клише.

Многие виды деловых документов имеют общепринятые формы изложения и расположения материала. Неслучайно в деловой практике часто

используются готовые бланки, которые предлагается заполнить. Даже конверты принято надписывать в определенном порядке, это удобно и для пишущих, и для почтовых работников.

Официально-деловой стиль – это стиль документов: международных договоров, государственных актов, юридических законов, деловых бумаг и т. д.

Несмотря на различия в содержании и разнообразии жанров, официально-деловой стиль в целом характеризуется рядом общих черт.

Черты официально-делового стиля:

1. сжатость, компактность изложения, экономное использование языковых средств;
2. стандартное расположение материала, нередкая обязанность формы (удостоверение личности, различного рода дипломы, свидетельства, денежные документы и т. д.), употребление присущих этому стилю клише;
3. широкое использование терминологии, номенклатуры наименований (юридических, дипломатических, военных и др.), наличие особого запаса лексики и фразеологии (официальной, канцелярской), включение в текст сложносокращенных слов, аббревиатур;
4. частое употребление отглагольных существительных, отыменных предлогов (на основании), а также различных устойчивых словосочетаний, служащих для связи частей сложного предложения (по той причине, что...);
5. повествовательный характер изложения, использование номинативных предложений с перечислением;
6. прямой порядок слов в предложении как преобладающий принцип его конструирования;
7. тенденция к употреблению сложных предложений, отражающих логическое подчинение одних факторов другими;
8. почти полное отсутствие эмоционально-экспрессивных речевых средств;
9. слабая индивидуализация стиля.

Есть две разновидности официально-делового стиля: **официально-документальный стиль** и **обиходно-деловой**.

В первом можно выделить язык законодательных документов, связанных с деятельностью государственных органов, и язык дипломатических актов, связанных с международными отношениями.

В обиходно-деловом стиле различаются по содержанию, жанрам переписка между учреждениями и организациями, с одной стороны, и частные деловые бумаги – с другой.

Язык законодательных документов включает в себя лексику и фразеологию государственного, гражданского, уголовного права, различных кодексов, а также лексику и фразеологию, связанную с работой административных органов, служебной деятельностью граждан.

Языку дипломатии присуща книжная, «высокая» лексика, используемая для создания известной торжественности и придания документу подчеркнутой значимости. В дипломатических материалах используются также выражения, связанные с этикетом и представляющие собой общепринятые формулы вежливости: *Прошу Вас, господин Посол, принять...*

(Источник: <https://studfile.net/preview/7496652/page:6/>)

Вопросы по теоретическому материалу

1. Рассмотрите таблицу перед текстом. Какое место среди книжных стилей занимает официально-деловой стиль?
2. Где используется официально-деловой стиль?
3. Перечислите черты официально-делового стиля.
4. Какие разновидности официально-делового стиля существуют? Охарактеризуйте каждую.
5. В каких сферах вы сталкивались с применением официально-делового стиля речи?
6. Приведите примеры документов, при составлении которых используется официально-деловой стиль.

Прочитайте главу из учебного пособия «Культура деловой речи» автора А. В. Ланских

Деловая риторика

Деловая риторика – это область культуры речи, включающая в себя науку, искусство и практику убедительной и эффективной публичной коммуникации в различных жанрах профессионального общения. Основные задачи риторики таковы: сделать речь целесообразной (результативной) и оказать влияние на аудиторию. При этом оратор (говорящий) не должен «побеждать» слушателей, а сотрудничать с ними. Ведь любое общение, в том числе и деловое, – это не путь одного человека к другому, а движение навстречу друг другу. Поэтому важный закон современной риторики – закон ориентации речи на адресата, основанный на принципах гармонизации процесса общения.

Риторика синтезирует в себе несколько видов человеческой деятельности. В ее основе находится теоретическая база – результат изучения и описания механизмов речевого производства. Однако тщательного ознакомления с риторической теорией недостаточно: обязательно нужны опыт создания текстов и практика выступлений.

Кроме того, в каждый текст, в каждое выступление автор вкладывает свою индивидуальность, личный опыт, поэтому риторический продукт – это еще и акт искусства. При этом риторика прагматична и дает своему адресату определенный алгоритм, облегчающий создание текста и процесс выступления. В качестве такого алгоритма выступает риторический канон – «путь от идеи к тексту» (А. К. Михальская), включающий в себя пять этапов:

- 1) изобретение – рождение замысла, создание идеи текста;

2) расположение – композиционное построение речи;
3) украшение – оформление речи, работа над планом выражения текста;
4) запоминание – переходный этап к заключительному исполнению речи: подготовка к выступлению, обдумывание невербального рисунка выступления;

5) выступление – заключительный этап (в устной разновидности коммуникации): исполнение речи.

Риторический канон является универсальным алгоритмом для работы над текстами любых жанров деловой речи: самопрезентацией, презентацией товаров и услуг, коммерческим предложением, деловым письмом, поздравлением и т.д., оказывается продуктивным в разных коммуникативных ситуациях: и при кропотливой подготовке к выступлению, и при создании импровизационного выступления.

Последовательно рассмотрим этапы риторического канона.

На первом этапе подготовки речи – этапе *изобретения* – необходимо, с одной стороны, подумать о содержании текста, с другой стороны – произвести анализ адресата (аудитории), чтобы понять, как лучше преподнести слушателям подготовленные идеи. Рекомендуются обращать внимание на следующие параметры: социальный статус, образовательный, культурно-речевой уровень слушателей, общие демографические данные – пол, возраст. Обязательно требуется учитывать цели слушателей: почему они находятся на вашем выступлении (или читают ваш текст)? Какова их мотивация? Так, например, цель студентов на лекции – учебная, им необходимо подготовиться к экзамену и уяснить знания, необходимые для будущей профессиональной деятельности. Совершенно иные цели у избирателей, находящихся на предвыборной встрече, или у читателей рекламной статьи, или у сотрудников, слушающих доклад руководителя и т. д.

Оказывает влияние на поведение оратора и размер аудитории. Например, малая аудитория позволяет ритору вступать в диалог со слушателями, гибко строить речь. Выступление перед большой аудиторией часто требует технической поддержки (наличие микрофона и т.д.), что необходимо предусмотреть заранее (и не только сам факт наличия, но и умение работать с техникой). Кроме этого, необходимо определенным образом адаптировать к ситуации материалы выступления, верно подобрать аргументацию: известно, например, что большая аудитория охотнее реагирует на эмоциональную, нежели логическую составляющую речи (стоит учесть, что такую подачу материала не всегда допускает содержание речи).

Этап *изобретения* также включает в себя постановку цели выступления, определение его темы (о чем речь) и тезиса – основной мысли текста (что именно утверждается о теме), подготовку аргументов, подтверждающих основную мысль, и речевых иллюстраций. Важной задачей ритора при этом является сбор материала, источниками которого могут быть книги, Интернет, СМИ, интервью с осведомленными в данной сфере людьми и т. д. Соберите для подготовки больше данных, чем вы намерены использовать. Это позволит

не только полнее изучить тему, но и создать информационный резерв – он может выручить вас, если нужно будет отвечать на вопросы слушателей.

В деловой коммуникации особенно важно озвучивание целевой структуры речевого взаимодействия. Для этого в начале коммуникации можно сообщить и согласовать со слушателями перечень решаемых вопросов, их очередность. Подведение итогов по каждому вопросу акцентируется. Для этого могут быть использованы специальные фразы, начинающиеся со слов: *итак, в результате, а также*, сигналы продвижения к намеченной цели: *во-первых, во-вторых, далее отметим, об этом я скажу позже, я должен сказать, приступим к рассмотрению следующего вопроса* и т. д.

Благодаря использованию таких слов возникает эффект «продвижения» к намеченной цели, эффект сцепления смысловых блоков. Особое внимание необходимо уделить структуре речи, ее организации – эта работа относится ко второму этапу риторического канона – *расположению*. Структура риторического выступления чаще всего представляет собой традиционную трехчастную композицию: выступление, основная часть, заключение. Каждая из этих частей имеет свою цель. Цели основной части выступления таковы: сообщить информацию, последовательно обосновать ее, подвести слушателей к нужному выводу. Особую роль играют вступление и заключение речи. Дело в том, что существует так называемый «эффект края»: люди запоминают первое и последнее из услышанного. Кроме этого, композиционная рамка текста (вступление и заключение) несет на себе и психологическую нагрузку. Так, задачи вступления – привлечь внимание слушателей, подготовить аудиторию к восприятию основной части, завоевать симпатию аудитории. Задачи заключения – суммировать сказанное, сделать выводы, закрепить основную мысль в памяти слушателей, призвать к действию.

Вступление рекомендуется знать наизусть. Удачное начало речи помогает настроиться на выступление не только слушателям, но и самому говорящему. Некоторые приемы вступления: изложение плана предстоящей речи, актуальность темы с позиции сегодняшнего дня, история вопроса. Перед вступлением не забывайте обратиться к слушателям (например: *Уважаемые коллеги*).

При изложении основной части оратор должен следить за тем, чтобы предмет речи оставался неизменным, а переход от одного вопроса к другому был плавным и логически обоснованным.

В заключении подводится итог выступления. Необходимо помнить о регламенте. Если времени не хватит и заключение будет скомканным, возникнет впечатление недосказанности. В то же время излишне затянутое заключение не создает нужного впечатления подытоживания речи. Логика выступления должна быть прозрачной, понятной для слушателя, который в таком случае становится не пассивным, а активным участником коммуникации.

На этапе *украшения* необходимо обратить внимание на оформление речи. Речь обязательно должна отвечать нормам современного литературного

языка. Если говорить о качествах речи, в фокусе внимания оратора находится выразительность. Используются различные языковые средства: синонимы, антонимы, фразеологизмы, специальные стилистические приемы, тропы и фигуры речи. В деловой ситуации говорящий может применять речевые средства, подчеркивающие значимость коммуникативного партнера: косвенные похвалы и комплименты (например: *Поскольку ваша фирма имеет прочные позиции на рынке компьютерных технологий, мы хотим вам предложить...*), этикетные формулы (например: *позвольте выразить вам искреннюю благодарность за оказанную услугу, многоуважаемый Николай Петрович*). Для активизации внимания слушателя можно предусмотреть озвучивание структуры выступления (*начну с...; теперь о...; и наконец о...; в заключение отмечу, что...*), использование диалогизации (риторические вопросы, обращения к слушателям, вопросы аудитории), авансирование – затягивание сообщения важной мысли, идеи, некоторых подробностей, которые наверняка интересуют слушателей (но об этом несколько позже). Для устного выступления необходимо произвести адаптацию текста: лучше избегать длинных предложений со сложной структурой, обилия книжной лексики и т. д. Сделайте речь наглядной – для этого можно использовать примеры, яркие сравнения, запоминающиеся образы и т. д.

Этап подготовки подразумевает репетицию выступления. Рекомендуется подготовить письменный вариант речи: это может быть полный текст, распечатанный или написанный обязательно с соблюдением полей, с большим расстоянием между строчками на случай возможных пометок. Некоторые ораторы предпочитают использовать не полный текст речи, а основные смысловые фрагменты, зафиксированные на карточках удобного формата. В любом случае текст должен легко восприниматься.

В письменном варианте речи можно выделить ключевые фразы, добавить комментарии, касающиеся невербального рисунка речи (например, интонации, жестов).

Некоторые специалисты по риторике рекомендуют произвести аудио-или видеозапись репетиции выступления, а также использовать на этом этапе зеркало. Все это поможет увидеть в своем выступлении слабые места и поработать над ними.

Желательно заранее познакомиться с местом вашего выступления, проверить работу техники, исправность доски, наличие мела или маркеров.

Во время самого выступления нужно стремиться к естественности. Если есть возможность, старайтесь не читать с листа (чтение с листа часто формирует характерную интонацию, мешающую в полной мере оказать влияние на аудиторию). Будьте в меру раскованными, соблюдайте доброжелательный настрой по отношению к слушателям, постарайтесь передать им вашу заинтересованность в излагаемой теме. Постарайтесь говорить отчетливо, хорошо артикулируя (для работы над техникой речи рекомендуется использовать скороговорки, дыхательные упражнения), меняйте темп: например, если нужно на чем-то сделать акцент, можно

говорить медленнее в рамках нужной части высказывания. Выдерживайте необходимые логические акценты и паузы, повышайте и понижайте голос – это создаст мелодическое разнообразие речи. Не забывайте о зрительном контакте с аудиторией, при этом окидывайте взглядом всех слушателей. Если это допускается, вы можете общаться со слушателями, вовлекая их в коммуникацию: задавать им вопросы, просить подобрать примеры и т.д. Убедительность вашего выступления возрастет, если вы подготовите иллюстрации: фотографии, рисунки, схемы; можно использовать электронные презентации, раздаточный материал, демонстрировать предметы.

В заключение отметим, что мастерское владение речью приходит с опытом. Не избегайте возможности поработать над написанием текстов, над подготовкой устных выступлений. Эти умения обязательно пригодятся вам в профессиональной жизни!

(Источник: *Культура деловой речи: учебное пособие* / А. В. Ланских. — Екатеринбург: УрФУ, 2016. – 87 с.)

Вопросы и задания к тексту

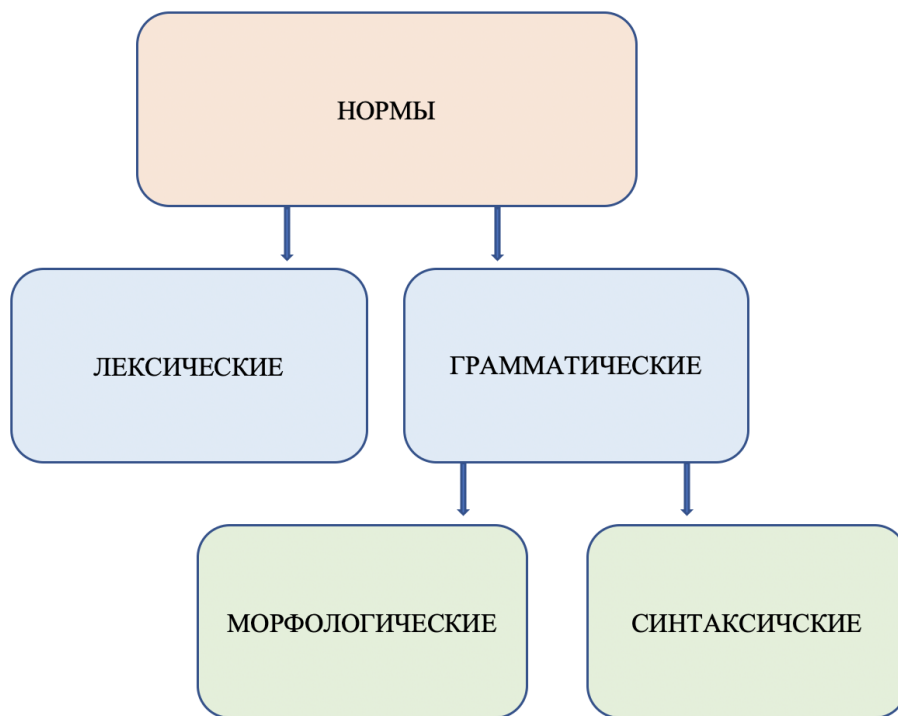
1. Что изучает деловая риторика?
2. Каковы основные задачи риторики?
3. Опишите основной закон современной риторики.
4. Что значит понятие «риторический канон»?
5. Перечислите и охарактеризуйте этапы создания текста делового выступления.
6. Какова структура традиционного риторического выступления?
7. Какие речевые средства применяются в деловой ситуации?
8. Что влияет на убедительность выступления?
9. На какие параметры аудитории стоит обращать внимание при выступлении?
10. Почему важно владеть умением построения выступления в деловой ситуации?
11. Соотнесите термины риторики с их определениями:

Тема	сумма доводов, подтверждающих основную идею речи
Тезис	основная идея речи
Аргументы	то, о чем говорится в речи
Иллюстрация	конкретный пример, делающий речь наглядной

Задание

Расскажите о нормах официально-делового стиля, опираясь на схему
Используйте справочную информацию

НОРМЫ ОФИЦИАЛЬНО-ДЕЛОВОГО СТИЛЯ



Лексика

Сочетаемость слов. Необходимо помнить, что далеко не все слова сочетаются друг с другом так, как нам удобно. В русском языке, как и в любом другом, существуют нормы сочетаемости. Уточнить их можно по «Словарю сочетаемости слов русского языка» / Под ред. П. Н. Денисова, В. В. Морковкина – М., 1983. Вот некоторые типичные для деловой речи сочетания слов: *приказ – издается; контроль – возлагается на кого-либо, осуществляется; должностной оклад – устанавливается; выговор – объявляется; порицание – выносится.*

Использование терминов. Одно из отличительных свойств терминологии – наличие единственного и четкого значения. Недопустима замена термина близким по смыслу словом. Если вы сомневаетесь в том, что значения применяемых вами терминов понятны адресату, в тексте должна быть дана их расшифровка. Выполняя расшифровку, желательно воспользоваться словарем (толковым, терминологическим, иностранных слов или другим), иначе ваше толкование может оказаться неточным.

Плеоназм (греч. *pleonasmos* – излишество). Это одна из распространенных «болезней» официального стиля. Она заключается в том, что в словосочетании оказываются избыточные, ненужные с точки зрения смысла слова. Вот некоторые примеры расхожих плеонастических сочетаний: *промышленная индустрия* (слово «индустрия» само по себе означает

«промышленность»); форсировать строительство *ускоренными темпами* (глагол «форсировать» образован от фр. *forcer* – ускорять темп деятельности).

Различение паронимов (греч. *para* – возле, при; *опума* – имя). Паронимы – родственные слова, близкие по звучанию, но различные по значению и сочетаемости. Иногда подмена слова паронимом влечет за собой существенные искажения смысла. При работе с документами надо обращать внимание на такие паронимы: *оплатить* – заплатить (разница состоит в грамматической сочетаемости этих глаголов: слово «оплатить» требует прямого дополнения: «оплатить что-либо»; «заплатить» – косвенного: «заплатить за что-нибудь»).

Грамматика

Морфология. Морфологические черты официально-деловой речи определяются ее именным характером: в ней наблюдается абсолютное преобладание имен при незначительном использовании глаголов. Неуместность экспрессивной окраски официальной речи делает невозможным употребление междометий, модальных слов, ряда частиц, слов с суффиксами субъективной оценки, прилагательных в сравнительной и превосходной степени. К морфологическим признакам данного стиля относится частотное использование определенных частей речи, использование которых объясняется стремлением делового языка к точности передачи смысла и однозначности толкования: существительные – названия людей по признаку, обусловленному действием (*налогоплательщик, арендатор, свидетель*); существительные, обозначающие должности и звания в форме мужского рода (*сержант Петрова, инспектор Иванова; бухгалтер, директор, лаборант и др.*); отглагольные существительные с частицей не- (*несоблюдение, непризнание*); производные предлоги (*в связи, за счет, в силу, по мере, в отношении, на основании*); инфинитивные конструкции: (*провести осмотр, оказать помощь*); глаголы настоящего времени в значении обычно производимого действия (*за неуплату взимается штраф*); сложные слова, образованные от двух и более основ (*квартиросъемщик, работодатель, материально-технический и т.п.*).

Синтаксис. К синтаксическим признакам официально-делового стиля относятся: употребление простых предложений с однородными членами, причем ряды этих однородных членов могут быть весьма распространенными (до 8-10); наличие пассивных конструкций (*платежи вносятся в указанное время*); употребление цепочки имен существительных в родительном падеже (*результаты деятельности органов налоговой полиции...*); преобладание сложных предложений, в особенности сложноподчиненных, с придаточными условными: (*При наличии спора о размерах причитающихся уволенному работнику сумм администрация обязана уплатить указанное в настоящей статье возмещение в том случае, если спор решен в пользу работника*).

Синтаксис официально-делового стиля отражает безличный характер речи. В связи с этим широко применяются страдательные конструкции,

которые позволяют абстрагироваться от конкретных исполнителей и сосредоточить внимание на самих действиях (*Принято 10 больных; Зарегистрировано 120 заявлений...*).

Во многих жанрах официально-деловых текстов широко представлены инфинитивные конструкции со значением долженствования, например: *Указанные решения должны быть объявлены для всеобщего сведения.*

Стилистические нормы официально-деловой речи: практикум

Иностранные слова и книжная лексика

Нейтральный стиль изложения деловых бумаг не допускает употребления стилистически окрашенной лексики: историзмов и архаизмов, книжных и высоконаучных слов, разговорной и просторечной лексики, профессионализмов, неологизмов и заимствований из других языков.

Задание

Устраните стилистические ошибки в текстах

Найдите текст официально-делового стиля

Архангельскому комбинату, расположенному на берегах полноводной красавицы Двины. Просим отгрузить 1000 кубометров древесины, пахнущей вековым сосновым бором. (К.И. Чуковский)

– Кушать подано! Садитесь жрать, пожалуйста! (из к/ф «Джентльмены удачи»)

«Наш цех выпустил новую партию высокочастотников.

Через несколько дней молодой человек гулял с девушкой по сильно пересечённой местности на берегу моря. (И. Ильф и Е. Петров)

На заводе имеет место отсутствие запасных частей.

У Раскольниковы были плохие жилищные условия.

Употребление паронимов, синонимов, омонимов

Задание

Соотнесите слово с его значением и вариантом употребления

Паронимы – слова, разные по смыслу, но близкие по звучанию.

экономичекий	кризис
экономичный	относящийся к экономике
экономный	дающий возможность сэкономить, выгодный
	хозяйка
	бережливый, способствующий экономии
	топливо

Соотнесите слово с его значением и вариантом употребления

Синонимы – слова, различные по звучанию, но совпадающие по значению.

возражать	Эти дети отлично учились в школе, были примерными и аккуратными, никогда не ... родителям и учителям.
противоречить	не соглашаться с чем-то
перечить	Законы и иные правовые акты, принимаемые в Российской Федерации, не должны ... Конституции.
	Члены совета не ... против присутствия приглашенных.
	говорить наперекор, главным образом из упрямства
	утверждать нечто противоположное

Соотнесите слово с его значением

Омонимы – слова, разные по значению, но одинаковые по написанию и звучанию.

такса	супружеский
экипаж	повозка
брак	установленный определенный тариф, цена, плата
	корабля
	испорченная продукция
	порода собак

Плеоназмы и тавтология

Плеоназм – это частичное совпадение слов, образующих словосочетание.

Примеры часто употребляемых в речи плеоназмов:

«Свободная вакансия». Латинское слово *vacans* переводится как «свободный», поэтому первое здесь лишнее.

«Памятный сувенир» – *souvenir* с французского переводится как «память», «воспоминание».

«Своя автобиография» – «авто» значит «своя».

«Передовой авангард» – avant-garde в переводе с французского «передовой отряд».

«Прейскурант цен» – очень распространенная стилистическая ошибка. Preis – «цена», courant – «текущая».

«Коллеги по работе» – коллега – это товарищ по работе.

«Мемориальный памятник» – от лат. memorialis – памятный.

«Дополнительный бонус» – лат. bonus – букв. добрый, хороший.

«Труп бездыханный» – труп – это мертвое тело, которое не может дышать.

«Кивнуть головой», «пнуть ногой» – данные действия можно выполнить только этими частями тела, потому упоминание их лишнее.

Тавтология – повторение одних и тех же или близких по смыслу слов, например «яснее ясного», «плачет, слезами заливаается». В поэтической речи, особенно в устном народном творчестве, тавтология применяется для усиления эмоционального воздействия.

Задание **Найдите плеоназмы**

Разгоняю я народ, а на берегу на песочке утопый труп мертвого человека.

По какому такому основанию, спрашиваю, он тут лежит? Нешто это порядок? Что урядник глядит? (А. П. Чехов, «Унтер Пришибеев»)

Поднявшись вверх по стремянке, мы стали обрывать сливу.

Народ! Мария Годунова и сын её Феодор отравили себя ядом. Мы видели их мёртвые трупы. (А. С. Пушкин, «Борис Годунов»)

В супермаркете раздают бесплатные подарки.

Вот и праздничный юбилей Саратова наступил.

Она убрала колечко в крохотную маленькую шкатулку.

Фразеологизмы

В деловой речи очень широко используются фразеологизмы особенно в качестве так называемых *расщепленных сказуемых*. Например, в официальном документе предпочтительнее использовать словосочетание *оказать помощь*, чем *помочь*, *произвести ремонт*, чем *отремонтировать*, *провести опрос*, а не *опросить*.

Недопустимо менять грамматические формы слов, входящих в состав фразеологизма. Кроме того, нельзя изменять состав фразеологизма.

Задание

Исправьте ошибки в предложениях

Исполнитель явно покривил в душе.

Этому латиноамериканскому государству удалось выбить почву под ногами монополистов.

Работа лаборатории ниже любой критики.

Мастер обещал в три счета устранить все неполадки.

Для справок: *в два счета, покривить душой, выбить почву из-под ног, всякой критики.*

Понятие письменной и устной профессиональной речи

Немного теории!

Устная речь – это звуковая, произносимая речь, реализация и результат говорения. Устная речь представляет собой исконную форму существования языка (вторая форма, письменная, возникла много позже устной), а иногда единственную (диалекты, просторечие, жаргоны реализуются только в устной форме).

(Источник: <https://studfile.net/preview/1900910/>)

Профессиональная устная речь – это коммуникация между специалистами на профессиональные темы, которая осуществляется в устной форме, в официальной или неофициальной обстановке, то есть коммуникация как особый, вспомогательный, вид деятельности, обеспечивающий осуществление основной профессиональной деятельности.

Особенности устной профессиональной речи определяют сфера профессиональной деятельности, характер коммуникативной ситуации, цели, задачи, условия общения.

Профессиональная устная речь представляет собой совокупность жанров, обслуживающих разные сферы профессиональной коммуникации. Жанровое разнообразие устной профессиональной речи зависит от особенностей коммуникативных задач, решаемых членами определенного коллектива в ходе выполнения должностных обязанностей.

Знание жанров профессиональной речи и умение использовать их в профессиональном общении, помогает специалистам предвидеть ход коммуникации, правильно ее планировать, адекватно реагировать на коммуникативные действия учащих и в итоге достигать намеченных целей.

«Жанр – очень важное понятие в профессиональной коммуникации, поскольку представители той или иной специальности объединяются еще и определенным набором устных и письменных жанров, используемых ими в профессиональном общении» (А. В. Коренева).

(Источник: <https://lektsii.org/12-11187.html?ysclid=ljpebvo8gs446254030>)

Жанры устной профессиональной речи

Беседа – наиболее распространённая форма делового общения. Под деловой беседой понимается межличностное речевое общение, предполагающее обмен взглядами, точками зрения, информацией, направленное на решение какой-то проблемы. Характер деловой беседы, особенности её протекания, тематика обсуждаемых вопросов определяются профессиональными и деловыми интересами её участников, типом отношений между собеседниками – субординационные, «по вертикали» и партнёрские, «по горизонтали».

Переговоры – это обсуждение с целью заключения согласия между кем-либо по какому-либо вопросу. Определение подчёркивает специфику данного вида коммуникации, его отличие от других форм, в частности от беседы. Если в беседе партнёры обмениваются информацией, взглядами, точками зрения, то в процессе переговоров участники обычно добиваются соглашения по обсуждаемой проблеме.

Презентация. Главная цель презентации – убедить присутствующих действовать в нужном направлении: одобрить предлагаемый проект; поддержать новую идею, предложение; купить продукт или услугу; принять бюджет, законодательный акт; использовать полученную информацию и т.д.

(Источник: <https://studfile.net/preview/1900910/>)

Письменная речь – это передача языковой информации посредством буквенных обозначений, звуков, слов, фраз. Письменная речь является сложной формой коммуникации: осознанной, регламентированной, развернутой (в отношении языкового оформления) и абстрактной, т.к. она лишена видимого контакта с собеседником

(Источник: <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/3431/1/12Schur.PDF>)

Деловая (профессиональная) письменная речь – одна из форм делового общения, языковое средство фиксации (документирования) управленческой, деловой, служебной информации.

Итог документирования – создание документа, материального объекта с зафиксированной на нем информацией в виде текста, звукозаписи или изображения, предназначенный для передачи во времени и пространстве в целях хранения и общественного использования.

Юридическая сила документа обеспечивается комплексом реквизитов – обязательных элементов оформления документа. К ним относятся: наименование документа, адресата, подпись, дата, номер документа, гриф утверждения, печать и др.

Совокупность реквизитов и схема их расположения на документе составляют формуляр документа. Формуляры регламентируются стандартами, принятыми в той или иной стране.

(Источник: <https://docskey.ru/consultation/05-workflow/16-delovaja-pismennaja-rech.html>)

Жанры письменной профессиональной речи

Документы являются одним из основных средств делового общения. Успех делового общения зависит от культуры партнеров, их благожелательности, нацеленности на достижение взаимоприемлемых результатов. Документационное обеспечение управления требует внимания руководителя и понимания им важности и особенностей этой работы.

Протокол – документ, фиксирующий ход обсуждения вопроса и принятие решения на собраниях, совещаниях, конференциях.

Заявление – речевой жанр официально-делового стиля констатирующего характера. Текст заявления содержит следующие части: 1) адресат (к кому обращаются); 2) заявитель; 3) наименование документа; 4) содержание заявления; 5) подпись заявителя; 6) дата.

Докладная записка – документ, адресованный руководителю вышестоящей организации и содержащий обстоятельное изложение какого-либо вопроса с выводами и предложениями, состоит из двух частей: в первой (вводной) излагаются факты и проводится их анализ; во второй – делаются выводы и предложения.

Письмо – особый (эпистолярный) жанр речи. Оно направляется адресату с целью сообщить ему что-либо, уведомить о чем-либо, поддержать с ним общение и т. д.

Отчет. Предметом высказывания в отчете могут стать события профессиональной или общественной жизни, фактологические данные, полученные в ходе проверки или изучения чьей-либо деятельности, требующие анализа и обобщения.

(Источник: <https://lektsii.org/3-109400.html?ysclid=ljpf43q5qg933168045>)

Вопросы по теоретическому материалу

1. Дайте определение понятиям «устная речь», «профессиональная устная речь».
2. От чего зависят особенности устной профессиональной речи?
3. Почему важно знание жанров профессиональной речи?
4. Перечислите и охарактеризуйте жанры устной профессиональной речи.
5. Дайте определение понятиям «письменная речь», «профессиональная письменная речь».
6. Какова цель письменной профессиональной речи?
7. Перечислите и охарактеризуйте жанры письменной профессиональной речи.

Прочитайте информацию о видах речи по характеру речевой деятельности

Диалог, полилог и монолог

Диалог – это разговор двух или нескольких лиц, форма речи, состоящая из обмена репликами. Основной единицей диалога является диалогическое единство – смысловое (тематическое) объединение нескольких реплик, представляющее собой обмен мнениями, высказываниями, каждое последующее из которых зависит от предыдущего.

Любой диалог имеет свою структуру, которая в большинстве типов диалога, как в принципе и в любом тексте, остается стабильной: зачин – основная часть – концовка.

Зачином может быть формула речевого этикета (*Добрый вечер, Николай Иванович!*), или первая реплика-вопрос (*Сколько сейчас времени?*), или реплика-суждение (*Сегодня хорошая погода*). Следует отметить, что размеры диалога теоретически безграничны. На практике же любой диалог имеет свою концовку (реплику речевого этикета (*Пока!*), реплику-согласие (*Да, конечно!*) или реплику-ответ).

Диалог рассматривается как первичная, естественная форма речевой коммуникации, поэтому как форма речи он получил свое наибольшее распространение в сфере разговорной речи, однако диалог представлен также и в научной, и публицистической, и официально-деловой речи.

Будучи первичной формой коммуникации, диалог представляет собой неподготовленный, спонтанный тип речи. Это утверждение касается в первую очередь сферы разговорной речи, где тематика диалога может произвольно меняться в ходе его развертывания. Но даже в научной, публицистической и официально-деловой речи при возможной подготовке (прежде всего вопросных) реплик развертывание диалога будет спонтанным, поскольку в абсолютном большинстве случаев реплики-реакции собеседника неизвестны или непредсказуемы.

В диалогической речи наиболее ярко проявляется так называемый универсальный принцип экономии средств словесного выражения. Например, идя на прием к руководителю и находясь в приемной, сотрудник может ограничиться кивком головы по направлению к двери кабинета и репликой «У себя?».

В соответствии с целями и задачами диалога, ситуацией общения, ролью собеседников можно выделить следующие основные типы диалогов: бытовой, деловая беседа, интервью.

Полилог – это разговор многих, разговор между несколькими лицами. Специфические признаки полилога: не менее трех участников, единая тема, ситуативная связанность, нелинейность. Полилог часто приобретает формы группового общения (беседа, дискуссия, собрание, игра и др.).

Монолог можно определить как развернутое высказывание одного лица. Монолог характеризуется относительной протяженностью (он может

содержать различные по объему части текста, состоящие из структурно и по смыслу связанных высказываний) и разнообразием словарного состава. Темы монолога разнообразны и могут свободно меняться в ходе его развертывания. Монолог может быть как неподготовленным, спонтанным, что характерно прежде всего для сферы разговорной речи, так и подготовленным, заранее продуманным.

По цели высказывания монологическую речь делят на три основных типа: информационная, убеждающая и побуждающая.

Информационная речь служит для передачи знаний. В этом случае говорящий должен прежде всего учитывать как интеллектуальные способности восприятия информации слушателями, так и познавательные возможности. К разновидностям информационной речи относят различного рода выступления, лекции, отчеты, сообщения, доклады.

Убеждающая речь обращена прежде всего к эмоциям слушателя. В этом случае говорящий должен учитывать его восприимчивость. К убеждающей разновидности речи относят: поздравительные, торжественные, напутственные.

Побуждающая речь направлена на то, чтобы побудить слушателей к различного рода действиям. Здесь выделяют политическую речь, речь-призыв к действиям, речь-протест.

(Источник: Колунина Н. В. *Профессиональная культура устной и письменной речи: учебное пособие*. – Тюмень, 2020. С. 60.)

Вопросы к тексту

1. На какие виды делится речь по характеру речевой деятельности?
2. Дайте определение понятия «диалог».
3. В каких сферах диалог получил наибольшее распространение и почему?
4. Чем характеризуется диалогическая речь?
5. Дайте определение понятия «полилог».
6. Чем характеризуется полилог?
7. Дайте определение понятия «монолог».
8. Чем характеризуется монолог?
9. На какие типы делится монологическая речь? Охарактеризуйте их.

Задания

Для выражения причины в деловых документах используются конструкции с производными предлогами. Запомните данные сочетания производных предлогов с падежами. Составьте предложения по образцу:

Ввиду (чего?) недостатка (Р.п.) времени не станем отвлекаться от предмета нашего разговора.

ввиду (чего?) Р.п.	срочный отъезд из города
в силу (чего?) Р.п.	отсутствие средств...

вследствие (чего?) Р.п.	изменение расписания
за неимением (чего?) Р.п.	средства на покупку аппаратуры
по причине (чего?) Р.п.	болезнь
согласно (чему?) Д.п.	утвержденный план
в связи с (чем?) Т.п.	отсутствие

Для того чтобы стиль делового документа был кратким, необходимо уметь выразить мысль с помощью простого предложения, например:

В связи с тем, что я должен срочно уехать в командировку... (сложное предложение)

В связи со срочным отъездом в командировку... (простое предложение)

Перефразируйте сложные предложения

Вследствие того что я переехал на новую квартиру ...

Так как я долго отсутствовал ...

Потому что я должен скоро уехать...

По причине того что сотрудник заболел...

О каких особенностях письменной и устной речи говорится в пословицах? В чем их смысл?

Что написано пером, того не вырубишь топором.

Слово не воробей, вылетит – не поймаешь.

Найдите соответствие между лексическими единицами и видами речи

письменная речь	поточка
устная речь	подсобка
	общага
	кафе
	установление контроля
	предъявление иска
	взыскание задолженности

ЧАСТЬ 2. ЯЗЫК СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Речевой этикет в межкультурной коммуникации

Немного теории!

Слово «этика» обычно понимается в двух значениях.

1. Философская дисциплина, изучающая мораль и нравственность: их принципы, развитие, нормы, роль в обществе.

2. Совокупность норм поведения, мораль отдельного человека или общественной группы.

Этика исследует логику действий человека в мире, где существуют ценности, и в том числе ценности абсолютные, не зависящие от конкретных обстоятельств, т. е. моральные. Все этические системы ставят вопрос о том, что есть высшее, или абсолютное, благо, относительно которого можно оценивать все остальные блага, служащие лишь средством для его достижения.

Нормы общения – это принципы, предписывающие поведение в той или иной культуре, разделяемые членами данной культуры. Нормы включают в себя:

- коллективную оценку того, каким должно быть поведение представителя данной культуры;
- коллективную интерпретацию того, что значит то или иное поведение;
- частные реакции на поведение, в том числе и запреты на нежелательное поведение.

Одним из существенных различий между культурами является степень жесткости общепринятых норм и правил. Считается, что на коммуникативное поведение людей наиболее сильно влияют два основных вида норм – правосудия и взаимности.

Норма правосудия складывается из двух различных значений: справедливость и равенство. Норма справедливости говорит, что если ты что-то получаешь от человека, то должен что-то отдать ему взамен.

Норма равенства подразумевает, что все блага должны распределяться поровну между людьми независимо от их личного вклада и индивидуальных потребностей.

Норма взаимности служит развитию межличностных отношений. Она утверждает, что необходимо помогать тем, кто помог вам, нельзя причинить вред тому, кто оказал вам помощь.

Правила – это предписания, говорящие, как должно вести себя в данной ситуации. М. Аргайл вывела правила общения, действующие в любой ситуации и в любой культуре.

1. Следует уважать частные права другого человека.
2. Нужно смотреть в глаза собеседнику во время разговора.
3. Не следует обсуждать с другими конфиденциальную информацию.

4. Не следует проявлять сексуальную активность в отношении другого человека.

5. Не следует публично критиковать другого человека.

6. Следует возвращать долги, услуги и т.п., как бы ни были они малы.

Деловой этикет включает в себя две группы правил:

– нормы, действующие в сфере общения между равными по статусу, членами одного коллектива (горизонтальные);

– наставления, определяющие характер контакта руководителя и подчиненного (вертикальные).

Общим требованием считается приветливое и предупредительное отношение ко всем коллегам по работе, партнерам, независимо от личных симпатий и антипатий.

Регламентированность делового взаимодействия выражается также во внимании к речи. Обязательно соблюдение речевого этикета – разработанных обществом норм языкового поведения, типовых готовых «формул», позволяющих организовать этикетные ситуации приветствия, просьбы, благодарности и т. д.

Чтобы общение как взаимодействие происходило бесппроблемно, оно должно состоять из следующих этапов:

- Установка контакта (знакомство). Предполагает понимание другого человека, представление себя другому человеку;
- Ориентировка в ситуации общения, осмысление происходящего, выдержка паузы;
- Обсуждение интересующей проблемы;
- Решение проблемы.
- Завершение контакта (выход из него).

Принципы этики делового общения:

1. Пунктуальность
2. Конфиденциальность
3. Любезность, доброжелательность и приветливость.
4. Внимание к окружающим
5. Внешний облик
6. Грамотность

Одно из условий полноценного общения – вежливое, доброжелательное отношение к партнеру в различных ситуациях речевого общения. Вежливость имеет различные оттенки значений: корректность – подчеркнутая официальность; учтивость – почтительная вежливость; любезность – стремление быть приятным и полезным другому и др.

Деловая беседа включает обмен мнениями и информацией и не предполагает заключения договоров или выработку обязательных для исполнения решений.

Основные элементы подготовки к переговорам: определение предмета (проблем) переговоров, поиск партнеров для их решения, уяснение своих

интересов и интересов партнеров, разработка плана и программы переговоров, подбор специалистов в состав делегации, решение организационных вопросов и оформление необходимых материалов – документов, чертежей, таблиц, диаграмм, образцов предлагаемых изделий и т.д.).

Ход переговоров укладывается в следующую схему: начало беседы – обмен информацией – аргументация и контраргументация – выработка и принятие решений – завершение переговоров.

Правила ведения переговоров

1. Рациональность. Необходимо вести себя сдержанно. Неконтролируемые эмоции отрицательно сказываются на переговорном процессе и способности принятия разумных решений.

2. Понимание. Невнимание к точке зрения партнера ограничивает возможности выработки взаимоприемлемых решений.

3. Общение. Если ваши партнеры не проявляют большой заинтересованности, все же постарайтесь провести с ними консультации. Это позволит сохранить и улучшить отношения.

4. Достоверность. Ложная информация ослабляет силу аргументации, а также неблагоприятно влияет на репутацию.

5. Избегайте менторского тона. Недопустимо поучать партнера. Основной метод – убеждение.

6. Принятие. Постарайтесь принять другую сторону и будьте открыты для того, чтобы узнать нечто новое от партнера.

Принципы этики общения по телефону

Если там, куда вы звоните, вас не знают, уместно со стороны секретаря попросить вас представиться и узнать, по какому вопросу вы звоните. Назовите себя и кратко изложите причину звонка.

Нарушением норм делового этикета считается выдавать себя за личного друга того, кому вы звоните только для того, чтобы вас скорее с ним соединили.

Грубейшее нарушение – не перезвонить, когда вашего звонка ждут. Необходимо перезвонить при первой возможности.

Если вы звоните человеку, который просил вас позвонить, а его не оказалось на месте или он не может подойти, попросите передать, что вы звонили. Потом нужно позвонить еще раз, или сказать, когда и где вас можно будет легко найти.

Когда разговор предстоит длительный, назначьте его на такое время, когда можно быть уверенным, что у вашего собеседника достаточно времени на беседу.

Никогда не говорите с набитым ртом, не жуйте и не пейте во время разговора.

Если звонит телефон, а вы уже говорите в это время по другому аппарату, постарайтесь закончить первый разговор, а уж потом обстоятельно поговорить со вторым собеседником. Если можно, спросите у второго собеседника по какому номеру перезвонить и кого позвать.

Главные требования культуры общения по телефону – краткость (лаконичность), четкость и ясность не только в мыслях, но и в их изложении. Разговор должен проводиться без больших пауз, лишних слов, оборотов и эмоций.

Этика и психология деловых бесед и переговоров

Успешное ведение деловых бесед и переговоров во многом зависит от соблюдения партнерами таких этических норм и принципов, как точность, честность, корректность и такт, умение выслушать (внимание к чужому мнению), конкретность.

Наиболее оптимальными днями для переговоров являются вторник, среда, четверг. Самое благоприятное время дня – через полчаса-час после обеда, когда мысли о еде не отвлекают от решения деловых вопросов.

Особенности общения через переводчика

Общаясь через переводчика, нужно соблюдать следующие правила:

- говорить медленно, четко формулируя мысли, не допускать возможности двусмысленного толкования сказанного;
- произносить следует не более одного-двух предложений подряд, учитывая, что удержать в памяти и перевести большее количество материала полно и правильно переводчик не в состоянии;
- нельзя сопровождать свою речь поговорками, идиоматическими оборотами и, тем более, цитированием стихов;
- необходимо учитывать реакцию партнеров и немедленно принимать меры, если возникает ощущение, что они понимают вас неправильно;
- перед переговорами необходимо выделить достаточное время для работы с переводчиком, чтобы как можно подробнее ознакомить его с кругом затрагиваемых проблем, пояснить используемую терминологию.

(Источник: <https://theslide.ru/uncategorized/rechevoy-etiket-v-aspekte-mezhkulturnoy-kommunikatsiiplanetika-1?ysclid=ljagt8zsho102193029>)

Вопросы и задания по теоретическому материалу

1. Что значит понятие «этика»?
2. Какие принципы включают нормы общения?
3. Какие виды норм влияют на коммуникативное поведение людей?
4. Перечислите основные правила общения, действующие в любой ситуации и в любой культуре.
5. Какие правила включает деловой этикет?

6. Опишите этапы общения.
7. Каковы принципы этики делового общения?
8. Каковы правила ведения переговоров?
9. Какие существуют правила делового общения по телефону?
10. Какое время считается оптимальным для деловых переговоров?
11. Каковы правила общения через переводчика?
12. Сформулируйте понятие «межкультурная коммуникация» на основе данных понятий:

1. Культура – закрепленные в совокупности «кодов» общественного производства человеческой жизни отношения, выступающие, например, в виде традиций, обычаев, верований определенной группы людей в определённое время.

2. Коммуникация – акт или процесс передачи информации другим людям или живым существам, *«связь между двумя или более индивидами, основанная на взаимопонимании или противопоставлении, сообщение информации одним лицом другому или ряду лиц»* с тем или иным результатом.

Прочитайте текст

Проблемы межкультурной коммуникации

Проблемами межкультурной коммуникации принято считать:

Допущение сходств. Одной из причин непонимания при межкультурной коммуникации становится то, что люди наивно предполагают, будто все они одинаковы или, по крайней мере, достаточно схожи для того, чтобы легко общаться друг с другом. Разумеется, всем людям присущ ряд базовых сходств в биологических и социальных потребностях. Однако коммуникация – это уникальная человеческая особенность, которую формируют специфические культуры и общества. Действительно, коммуникация представляет собой продукт культуры. Кроме того, выходцы из некоторых культур делают больше допущений в отношении сходств, чем выходцы из других; т. е. степень допущения людьми того, что другие им подобны, варьирует для разных культур. Таким образом, само допущение сходств представляет собой культурную переменную.

Языковые различия. Когда люди пытаются общаться на языке, который знают не в совершенстве, они часто полагают, что слово, фраза или предложение имеют одно и только одно значение – то, которое они намерены передать. Делать такое допущение – значит игнорировать все остальные возможные источники сигналов и сообщений – невербальную экспрессию, интонацию голоса, позу, жесты и действия. Поскольку люди цепляются за одиночные, простые интерпретации того, что, в сущности, является сложным процессом, постольку в коммуникации будут возникать проблемы.

Ошибочные невербальные интерпретации. В любой культуре невербальное поведение составляет большую часть коммуникативных

сообщений. Но очень трудно полностью понимать невербальный язык культуры, не являющейся вашей собственной. Неправильная интерпретация невербального поведения может легко привести к конфликтам или конфронтации, которые нарушают коммуникативный процесс.

Предубеждения и стереотипы. Стереотипы и предубеждения в отношении людей – естественные и неизбежные психологические процессы, которые влияют на все наши восприятия и коммуникативные контакты. Излишняя опора на стереотипы может помешать нам объективно посмотреть на других людей и их сообщения и найти подсказки, которые помогут проинтерпретировать эти сообщения в том ключе, в котором нам намеревались их передать. Стереотипы поддерживаются множеством психологических процессов (включая избирательное внимание), которые могут негативно влиять на коммуникацию.

Стремление оценивать. Культурные ценности также влияют на наши атрибуции в отношении других людей и окружающего нас мира. Различные ценности могут вызывать негативные оценки, которые становятся еще одним камнем преткновения на пути к эффективной межкультурной коммуникации.

Повышенная тревога или напряжение. Эпизоды межкультурной коммуникации часто связаны с большей тревогой и стрессом, чем знакомые ситуации внутрикультурной коммуникации.

(Источник: <https://studfile.net/preview/7789476/page:4/>)

Вопросы к тексту

1. Какие проблемы межкультурной коммуникации существуют?
2. Какие последствия могут возникнуть при допущении сходств разных культур?
3. Какие другие невербальные сигналы необходимо учитывать при общении на иностранном языке?
4. К чему может привести неверная интерпретация невербальных средств общения?
5. Что значит понятие «стереотип»? Как стереотипы влияют на коммуникацию?
6. Как стремление к оценке ценностей других культур может повлиять на успешность коммуникации?
7. Вызывает ли у вас тревогу ситуации межкультурной коммуникации?

Задания

Прочитайте микротексты и определите, к какой форме речи (устной или письменной) они относятся

I

Ошибки в речевом общении – самая частая причина конфликтных ситуаций, жалоб пациентов и их родственников. Речь врача должна быть ровной, тихой, спокойной, четкой. В стенах лечебных учреждений при

обращении следует использовать местоимение *Вы*, оставив *Ты* лишь в обращении к детям.

Врачебный почерк имеет нелестную славу из-за своей неразборчивости. Порой врач сам не может прочесть, что им было написано. Такое проявление речевой невоспитанности наносит существенный ущерб медицинской документации. Конечно, не все врачи могут писать каллиграфически, но требование к ним писать разборчивым почерком неоспоримо.

II

Ну, конечно же, я согласен с тем, что ошибки при разговоре врача и пациента, я имею в виду ошибки врача, конечно же, – это причина конфликта, жалоб больных и их родных. Могу дать совет, что врач должен говорить спокойно, тихо, должен обращаться на «Вы», а к детям на «Ты». Вот еще что... Гм... Всем известный врачебный почерк, когда бывают случаи, что сам врач не может прочесть, что он там написал. Это сказывается и на медицинской документации, поэтому врачу нужно писать разборчивым почерком.

Прочитайте следующий текст Передайте его содержание в форме диалога

Одного больного врач обнадеживал тем, что все время находил у него симптомы выздоровления. Он то хвалил его пульс, то – стул, то уверял, что потливость больного свидетельствует об улучшении. Когда больного спросили, как он себя чувствует, бедняга ответил: «Умираю от непрерывного улучшения».

(Иммануил Кант, «Спор факультетов»)

Вставьте пропущенные буквы и расставьте знаки препинания

М...л...дому врач... пр...ходится д...ржать в жизн... два осн...вных э...зам...на испытание успех...м и испытание (н...)удачей. Первый гр...зит сам...больщением второй кап...туляцией духа. Стойк...сть перед л...цом этих испытаний з...висит от личн...сти врач... его идейных принц...пов уб...ждений и нравств...нных ид...алов.

(И. А. Кассирский)

Врач... с физ...ономией мрачн...й угр...мой (н...)пр...ветливой с...рдитой хмур...й ог...рчает б...льного врач... (же) с лицом в...селым бе...мятежным пр...ветливым ...ткрытым раду...т.

(Франсуа Рабле)

К врач... пр...ходит н... б...лезнь а б...льной ч...ловек. Его инд...в...дуальность пр...дставляет с...бой чр...звычайно пр...чудл...вое вс...гда особое пр...ломление б...лезни ...дин случ...й (н...) п...хож на другой (так) же как нет ...динак...вых ...тп...чатков пальц...в.

(И. В. Давыдовский)

**Назовите известные вам формулы русского речевого этикета,
характерные для следующих ситуаций общения:**

- привлечение внимания;
- обращение к собеседнику (собеседнице);
- приветствие;
- извинение;
- представление нового лица;
- просьба;
- переспрос;
- благодарность;
- выражение сочувствия;
- прощание.

**В каких ситуациях общения уместны
данные формулы речевого этикета?**

Здравствуйте! Здравствуй! Здорово! Привет! Добрый день! Рад(а) Вас видеть! Моё почтение!

Какие люди!

Пожалуйста! Не стоит благодарности! На здоровье! Будьте любезны!

До свидания! Пока! Всего хорошего! Чао! Счастливо оставаться!

Выздоровливайте! Не болейте! Доброго здоровья!

Как дела? Какие проблемы? Как Вы себя чувствуете?

Рад(а) был(а) с Вами встретиться (увидеться)! Рад(а) был(а) вас увидеть! До новой встречи! Берегите себя! Всех Вам благ!

(Источник: Культура речи молодого врача: учеб.-метод. пособие / В. В. Белый, Г. Н. Аксенова. – Минск: БГМУ, 2011. – 100 с.)

**Взаимодействие между врачом и пациентом:
модели взаимоотношений**

Немного теории!

Модели взаимоотношений врача и пациента

По классификации Роберта Вича существует 4 модели взаимоотношений врача и пациента:

Техническая. В данной модели пациент является «неисправным механизмом, который нуждается в починке». Личность пациента не учитывается. Есть только физическая проблема, которую нужно устранить. Одно из неоднозначных последствий бурного развития биомедицинских

технологий – возникновение врача-ученого. В данной модели ответственность за исход лечения лежит в равной степени и на враче, и на пациенте. Нередко врач ведет себя как ученый-прикладник, основная задача которого – исправить неполадки в организме пациента и сам процесс ликвидации «поломки» является самоценным с точки зрения научного знания и предполагает ярко выраженную беспристрастность врача. Этическая некорректность отношения к пациенту как к неисправному механизму здесь в полной мере компенсируется ответственностью самого пациента за конечное принятие решений.

Патерналистская (сакральная). Врач здесь рассматривается как «родитель», а пациент как «неразумное дитя». Врач сам определяет, что является благом для пациента. Здесь уделяется внимание личности пациента, но лишь с точки зрения моральной поддержки. Основы модели заложены в гиппократовскую эпоху. Врач предстает здесь в роли волшебника, заботливого отца и даже бога, который по своему усмотрению управляет жизнью человека (пациента). Пациент выступает в роли ребенка, слепо и безоговорочно доверяющего врачу, и не несет никакой ответственности за собственное здоровье. Гарантом безопасности для пациента здесь выступают деонтологические принципы, закрепленные в Клятве врача. И если не будет этих гарантий, пациент просто никогда не рискнет обратиться к врачу. Поэтому основной моральный принцип, который выражает традицию сакрального типа, гласит: «Оказывая пациенту помощь, не нанеси ему вреда».

Коллегиальная. Данная модель в своем крайнем варианте является пациент-центрированной. Пациент здесь играет активную роль, с ним согласовываются все решения врача. На сегодняшний день это самая притягательная с моральной точки зрения модель. Врач и пациент выступают как равные коллеги именно в борьбе с болезнью. Социальный статус, возраст, образование и т. д. не влияют на данное равноправие.

Контрактная. Взаимоотношения врача и пациента базируются на негласном (в некоторых случаях, оформляемом процессуально-юридически) договоре о взаимном уважении прав друг друга. Пациента оповещают о том, как проходит лечение, от него не скрывают информацию, но решение принимает врач, обосновывая его для пациента.

Ещё одна модель **равной ответственности** врача и пациента за исход лечения. В рамках договора (соглашения – как устного, так и письменного) обговариваются все аспекты профессиональных отношений «врач – конкретный пациент». Модель наиболее распространена в Европе, США и России, позволяет избежать отказа от эмпатии со стороны врача, что характерно для модели технического типа, и отказа от моральной ответственности со стороны пациента, что характерно для модели сакрального типа; позволяет уйти от ложного и неконтролируемого равенства в модели коллегиального типа. В отношениях, основанных на контракте, врач осознает, что в случаях значимого выбора за пациентом должна сохраняться свобода управлять своей жизнью и судьбой.

Во врачебной практике встречаются «сложные пациенты», например:

1. Истероидные личности, ипохондрики. Для пациента каждый визит к врачу – доказательство окружающим, что он серьезно болен и вынужден постоянно лечиться.
2. Медлительный пациент. Обстоятельный и дотошный пациент.
3. Словоохотливый пациент, который особенно может раздражать врача при нехватке у него времени.
4. При повторных визитах пациент заявляет, что ему не становится легче, при этом, что бы врач ни делал, он видит на лице больного унылое выражение лица и слышит жалобы, хотя речь идет не о неизлечимом заболевании, а таком, которое обычно поддается терапии.
5. Капризный пациент, претендующий на особое внимание и отношение к себе, пытающиеся диктовать врачу методы обследования и лечения.
6. Пациент, у которого стремление избавиться от болезни любой ценой, становится сверхценной идеей, он ходит к разным врачам, увлекается нетрадиционными методами лечения (голодание, сыроедение, йога и т.п.).
7. Озлобленный, грубый, агрессивный пациент.
8. Пациент, сопротивляющийся выписке из стационара.

(Источник: <https://studfile.net/preview/3006476/page:4/>)

При всём разнообразии подходов сотрудничество врача и пациента состоит из четырёх главных компонентов:

Поддержка – врач стремится быть полезным больному. Это не значит, что врач должен взять на себя всю ответственность за состояние здоровья и настроение больного. Главные ресурсы скрыты в самом больном. Их использование станет возможным, если больной осознает: врач намерен помогать, а не заставлять.

Понимание – больной уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в

сознании врача и тот их обдумывает. Этого можно добиться вербальными («Я вас понимаю») и невербальными («взглядом, кивком головы») методами.

Уважения – признание ценности больного как индивида и важности его забот. Речь идёт не только о согласии выслушать человека – главное показать, что его слова произвели на вас впечатление: необходимо признать значительность происходящих с ним событий.

Сочувствие (эмпатия) – умение себя поставить на место больного, взглянуть на мир его глазами.

Вопросы по теоретическому материалу

1. Назовите модели взаимоотношений врача и пациента.
2. Охарактеризуйте каждую модель.
3. В чем достоинства и недостатки данных моделей?

4. Какая модель взаимоотношений врача и пациента, на ваш взгляд, наиболее продуктивная? Почему?
5. Какая модель взаимоотношений врача и пациента типична для вашей страны?
6. Какие главные компоненты присутствуют при любом варианте сотрудничества врача и пациента?
7. Какие приемы коммуникации можно использовать в общении с «сложными пациентами»?

Прочитайте фрагменты статьи

Культура речи врача

Искусство, талант общения требуют определенного уровня культуры, известного усилия, навыка со стороны Человека говорящего. Культура общения включает в себя также духовно-нравственную воспитанность человека, индивидуальный стиль и манеру поведения, в особенности, культуру его речи, устной и письменной.

<...> Умение стать на точку зрения собеседника психологи называют эмпатией (вчувствованием в другого).

Первый контакт между врачом и пациентом – особо важное событие по ходу врачевания, где бы он ни происходил. Главная ответственность за успех знакомства двух соратников в борьбе против недуга ложится на врача. Именно врач должен обеспечить духовное взаимопонимание, создать атмосферу доверия, участия, сотрудничества

Общение – это, прежде всего, беседа. Слово отражает не только образовательные уровни говорящего и слушающего. Врач может говорить в общем понятно, но с трудно воспринимаемой дикцией, неправильными ударениями, вульгарным тоном, ошибочной интонацией. В итоге нередко оказывается, что он плохо понят пациентом, а то и просто не услышан. Слово позволяет не только сообщить информацию, но и оттенить ее эмоциональный заряд. Содержание речи чрезвычайно важно для пациента. Сообщая диагноз, надо говорить понятным языком и помнить, что некоторые привычные медику термины в обиходном мире воспринимаются как странные, малопонятные, а то и зловещие, страшные. Врач должен уметь «переводить» медицинские понятия на доступный, разговорный язык. Один из советов опытных врачей гласит: излагаю диагноз больному или его родственникам, избегай устрашающих формулировок. Пациент имеет право знать правду, но долг врача смягчить ее милосердием. Мужество и воля к жизни – ценнейшие качества в борьбе с болезнью, и врач должен всемерно воспитывать и укреплять их у своих пациентов. Великий хирург Н.И. Пирогов учил: «Вести себя у постели больного так, чтобы не подрывать надежды, а вселять веру в скорое выздоровление». <...>

Медику особенно необходимо следить не только за тем, что он говорит, но и как говорит. В произношении слов большое значение имеет интонация, с

помощью которой передаются тончайшие нюансы наших мыслей и чувств. Интонация может выдать самые сокровенные намерения, она способна не только выявлять, но и изменять значения слов. Врач, говорящий монотонно, занудно, бессвязно и непонятно, нередко теряет уважение больных, встречает трудности в реализации тех или иных методов лечения. Звуковая речь, то взволнованная и напряженная, то спокойная и мелодичная, свидетельствует об эстетическом освоении языка и является важнейшей психотерапевтической ценностью. В зависимости от интонации одно и то же слово может быть обидным или ласковым, подбадривающим или уничтожающим. Миссия врача значительно усложняется тем, что ему постоянно надо находить такие интонации, которые согласовывались бы с текстом, мимикой лица, выражением глаз, жестами и т.д. «Когда беседует врач Ю., – заметил больной Х., – то невольно возникает убеждение, что все его внимание сконцентрировано на бархатистости его звучания, в тональности которого на расстоянии чувствуется барственность, снисходительность». Это размышление говорит о том, что многие пациенты – чуткие практические психологи.

Тактически правильно для доктора и вообще медицинского персонала проявлять презумпцию уважения и доверия к каждому пациенту, надеясь на его здравый смысл, природную смекалку, обостренные критической ситуацией заболевания. Разумеется, в процессе лечебного общения то и дело приходится корректировать тактику общения в связи с индивидуальными особенностями пациентов и их близких, участвующих в лечении.

Среди наиболее распространенных недостатков устной речи профессионала, в особенности медика, можно назвать следующие.

Слишком замедленная или очень быстрая речь. Мысли говорящего собеседник не успевает воспринять или понимает с трудом. Скорость речи определяется многими факторами, например, темпераментом, психическим состоянием, индивидуальными привычками. Сказываются на скорости речи и национальные особенности. Для лучшего восприятия информации беседующие должны иметь близкие показатели скорости речи и, соответственно, мышления. В противном случае информация может представляться в неполной или искаженной форме. <...>

Несбалансированная громкость, сила голоса. Неумеренно громкий или тихий голос врача может раздражать и больных, и коллег. Когда он говорит тихо, больной сначала усиленно напрягает слух, внимание, чтобы услышать то, что ему говорят, о чем спрашивают. Если это ему не удастся, он нервничает, злится. Врач также испытывает моральные и профессиональные перегрузки, когда его собеседник говорит тихо, он невольно становится «глухим» подчас к очень важной информации. В результате эта «глухота» может привести к серьезному конфликту.

<...> Многословие отдельных врачей и больных, насыщение своей речи несущественными деталями, загромождение словами-сорняками. В итоге мучительного извлечения сути из суесловия утрачивается логичность,

точность, стройность рассказа. Врачу при этом нужно проявить терпение и мудрость. Беседу следует направить в нужное русло. Если ответы на вопросы врача неточны, непонятны, нужно терпеливо, с извинениями, просить повторить, пояснить тот или иной момент анамнеза.

Врачу не следует допускать колкостей, упреков по адресу пациентов; горячиться из-за скороговорки больного или излишне замедленной речи; а также если больной повторяется, путается, перескакивает с одного на другое. Откровенное невнимание, рассеянность врача могут вызвать взрыв гнева и неприязни у его собеседников. Врач должен получить ответы на все интересующие его вопросы, но при этом следует быть деликатным, считаться с психикой больного, его реакцией на окружающее, уровнем его развития. Авторитет врача и корпорации медиков в целом вырастает не только из-за высокой профессиональной техники, но, и что чрезвычайно важно для пациентов, благодаря человечности, чуткости, тонкости, культуре общения в медицине.

(Источник: https://tupi9za66.blogspot.com/2016/04/blog-post_9.html)

Вопросы к тексту

1. Как называется умение стать на точку зрения собеседника?
2. В чем специфика общения врача и пациента?
3. Какова роль интонации в речи врача?
4. Какие распространенные недостатки устной речи профессионала встречаются на практике?
5. Что повышает авторитет медицинского работника?

Задания

Используя формулы речевого этикета, обратитесь

- к проходящему мимо медработнику, чтобы узнать расположение нужного Вам отделения больницы (ординаторской, рентгенкабинета, кафедры медуниверситета);
- старшей медицинской сестре с вопросом о наличии определенных лекарств (графике работы медперсонала, переводе пациента в другую палату);
- пожилому посетителю пациента;
- пациенту из Вашей палаты, который не может найти процедурный кабинет (аптеку, перевязочную)

Поздоровайтесь, используя формулы речевого этикета (развернутым приветствием)

- с заведующим отделением;
- с главным врачом поликлиники;
- со старшим коллегой (мужчиной и женщиной);
- с младшим коллегой (мужского и женского пола);
- со старшей (операционной) медицинской сестрой;

- с дежурной медицинской сестрой;
- с коллегой, приглашенным для консультации из другого отделения (медучреждения);
- с пациентами Вашей палаты

С учетом существующих формул речевого этикета извинитесь

- перед руководителем за опоздание с выполнением задания (за невозможность выполнить задание с объяснением причины);
- пациентом за то, что вы задержались (не смогли выполнить его просьбу);
- коллегами за опоздание (невозможность в чем-либо участвовать)

Попросите

- руководителя – предоставить внеочередной отпуск (отгул, перенести дежурство);
- коллегу – подменить на дежурстве (изменить график дежурств, быть ассистентом, проконсультировать);
- старшего коллегу – помочь с постановкой диагноза (рассказать об аналогичном случае из практики);
- медицинскую сестру – сделать перевязку, выписать направление

Скажите, в каких ситуациях общения будут уместны следующие формы обращения

- Уважаемый Михаил Николаевич, уважаемые коллеги!
Глубокоуважаемый Павел Павлович, уважаемые присутствующие!
- Михаил Николаевич! Павел Павлович! – Михал Николаич! Пал Палыч!
- Михаил! Павел!
- Миша! Паша!

Попрощайтесь

- с заведующим отделением;
- пациентом из Вашей палаты; – родственниками пациента;
- коллегами по работе

Выскажите сочувствие и утешение

в соответствии с характером жалоб пациента

1. Я неважно себя чувствую: болит горло и заложен нос.
2. У меня ломота в суставах и резь в глазах. Боюсь, что это грипп.
3. У меня что-то пошаливает сердце.
4. У меня высокая температура и озноб. (Меня бросает то в жар, то в холод).
5. У меня бессонница. (Я плохо сплю).
6. Мой кашель не проходит.

7. Мне кажется, что у меня язва желудка.
8. Доктор, а можно не принимать антибиотики?

Какие нарушения речевого этикета вы замечаете чаще всего? Чем они обычно объясняются: незнанием правил или нежеланием их соблюдать?

Проанализируйте вопросы, которые часто возникают в конкретных ситуациях общения. Попробуйте найти на них ответы самостоятельно, опираясь на свое представление об этических и коммуникативных нормах

Кого вы можете расспрашивать о семье, о здоровье, а кого – нет?

Кому и в какой ситуации вы можете передавать приветы, а кому и когда – нет?

Что делать, если говорящий, человек старше вас, забыл, о чем он говорил, задумался? Молчать? Напомнить то, о чем он говорил? Не заметить?

Можно ли шутить со старшими?

Можно ли положительно (отрицательно) отзываться об отсутствующих?

Как здороваться с группой людей, из которых кто-то вам хорошо известен, а другие – незнакомы?

Имеет ли речевой этикет национальную специфику?

Если да, то докажите это

(Источник: Культура речи молодого врача: учеб.-метод. пособие / В. В. Белый, Г. Н. Аксенова. – Минск: БГМУ, 2011. – 100 с.)

Жанры письменного профессионального языка

Немного теории!

В медицинской профессиональной среде выделяются различные жанры устной и письменной медицинской коммуникации.

Жанры письменной коммуникации: медицинская карта стационарного (амбулаторного) больного, карта развития новорожденного, история родов, история развития ребенка, листок врачебных назначений, протокол медицинского освидетельствования для установления состояния опьянения, экспертное заключение, направление в стационар, рецепт, выписка из медицинской карты больного, медицинская справка и др.

Медицинская профессиональная коммуникация неоднородна, осуществляется по разным моделям. Выделяют интрапрофессиональную

(специалист – специалист) и интерпрофессиональную (специалист – не специалист) коммуникации.

Так, интрапрофессиональная коммуникация может осуществляться как беседа между специалистами одного профиля: «психиатр – психиатр», «окулист – окулист» и др.; между специалистами разного профиля: «врач-офтальмолог – врач-патологоанатом», «врач – провизор», «врач-рентгенолог – врач-онколог» и др. Она может протекать как общение между специалистами разной квалификации, разного уровня подготовленности: «врач – медицинская сестра», «врач – фельдшер», «врач-гинеколог – акушерка», «врач – санитар» и др. Интрапрофессиональная коммуникация бывает монологической, например, в случае, когда врач выступает с сообщением в своей среде о результатах научного исследования, читает лекцию на медицинскую тему на курсах повышения квалификации и т.п.

Интерпрофессиональная коммуникация врача может происходить между врачом и любым другим человеком, не имеющим медицинского образования, не являющимся медиком. Это может быть разговор врача с пациентом, разговор врача с родственниками или друзьями пациента в разных ситуациях – перед медицинским осмотром, во время сбора анамнеза, перед операцией, перед выпиской из больницы и т.п. К этому же виду относится разговор медицинской сестры с пациентом перед проведением процедуры, санитаря во время ухода за больным и т.п. В этом случае общение носит индивидуальный характер.

Однако интерпрофессиональная коммуникация может быть ориентирована на большую аудиторию, например, во время просветительской или профилактической лекции-беседы на телевидении, перед «живой» аудиторией (перед родителями в школе и т.п.), во время радио-и телеинтервью на медицинскую тему. В письменном виде это будет научно-популярная статья или книга.

(Источник: <https://lektsii.org/11-3385.html?ysclid=ljrzifd8pi475033883>)

Медицинская карта больного

Основным документом, отражающим состояние пациента, является медицинская карта, которая служит документальным доказательством проведенного лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, отражает взаимодействие лечащего врача с другими специалистами и службами, отражает динамику и исход заболевания.

Медицинская карта оформляется на каждого, кто осматривается или лечится как в стационарных условиях, так и амбулаторно. Она служит для планирования помощи больному, оценки состояния больного и его лечения, а также обеспечивает документальные доказательства проводимого курса диагностики, лечения и изменений в состоянии больного.

Таким образом, медицинская документация служит не только для организации лечебно-диагностического процесса и контроля качества медицинской помощи, но и является юридическим документом при разборе

конфликтных ситуаций (вплоть до судебного разбирательства) и первичным документом при формировании финансовых документов по оплате медицинской помощи.

(Источник: Методические рекомендации по ведению медицинской документации в медицинских организациях: Самара: Медицинский университет «Реавиз», 2022. – 27 с.)

Лист назначений

Лист назначений является составной частью медицинской карты стационарного больного и подклеивается в медицинскую карту. Назначения записываются четко, подробно, в форме, исключающей двоякое или произвольное толкование, указываются доза, кратность, способ введения, дата назначения. Названия лекарственных препаратов указываются на латинском языке.

Медицинская сестра выполняет назначения, удостоверяет это своей подписью и указывает дату выполнения назначений (после каждой смены).

При использовании для лечения 5 и более лекарственных препаратов заведующий отделением удостоверяет своей подписью в листе назначений согласие с назначенным лечением. В случае если заведующий отделением является лечащим врачом пациента, назначение 5 и более препаратов согласовывает заместитель главного врача.

В случаях дополнительного назначения лекарственных препаратов (наркотических, сильнодействующих и препаратов для оказания экстренной медицинской помощи) в лист назначений вносятся: наименование лекарственного препарата, дата и времени введения лекарственного препарата, подписи врача, медицинской сестры с расшифровкой подписи.

В медицинской карте делается запись о введении лекарственного препарата медицинской сестрой в присутствии врача (в случаях введения наркотических и сильнодействующих препаратов).

В листе назначений указываются диета и режим.

При регистрации побочного действия (непереносимости) лекарственных препаратов делается отметка в листе назначений.

<...>

(Источник: Методические рекомендации по ведению медицинской документации в медицинских организациях: Самара: Медицинский университет «Реавиз», 2022. – 27 с.)

История родов

История родов является основным медицинским документом родильного дома (родильного отделения больницы), который составляется на каждую поступившую беременную, роженицу или родильницу.

В истории родов должны найти свое отражение характер течения родов, а также все диагностические и лечебные мероприятия лечащего врача (или акушерки), записанные в их последовательности. История родов должна дать

ясное представление о всей картине течения родов без дополнительных пояснений.

Все необходимые в истории родов исправления делаются немедленно, оговариваются за подписью врача, отвечающего за ведение истории родов, либо записываются в строку после перечеркивания подлежащих исправлению слов.

История развития новорожденного

История развития новорожденного заполняется на всех новорожденных, прошедших через стационар, как родившихся в стационаре, так и поступивших в стационар после домашних или дорожных родов, а также переведенных из других роддомов. В этом документе содержатся все необходимые сведения о медицинском обслуживании новорожденных, включая сведения о матери, характере родов, состоянии при рождении, наличии пороков развития и родовой травмы, подробное состояние новорожденного во время пребывания в роддоме, текущие наблюдения и состояние при выписке.

(Источник: <https://e-ecolog.ru/docs/5uzUm5p4ZAV5oepUaGoOD/89?ysclid=ljs07eafj6769762754>)

Протокол медицинского освидетельствования для установления состояния опьянения

В этом документе содержатся данные испытуемого, основания для проведения медпроцедуры, данные организации и врача, подробные результаты всех тестов и экспертное заключение. Согласно закону, один экземпляр акта выдается должностному лицу, самому работнику или его представителю (сопровождающему), а второй остается на хранении в медучреждении, где проводилось освидетельствование.

(Источник: <https://www.trudohrana.ru/article/103394-meditsinskoe-osvidetelstvovanie?ysclid=ljs0mt3jut277808252>)

Рецепт

Рецепт – письменное обращение врача к фармацевту о приготовлении и отпуске лекарств, которое также содержит указания, как ими пользоваться, способ применения. Рецепт составляют по определённой форме и правилам. Простой рецепт – рецепт, выписанный на одно лекарственное вещество, сложный — если лекарство состоит из двух и более действующих веществ. Рецепт является юридическим документом, так как позволяет проверить правильность изготовления лекарств.

Указание на отпуск лекарственного препарата по рецепту или без него содержится в инструкции к препарату в графе «условия отпуска». Инструкция утверждается на стадии государственной регистрации препарата.

(Источник:

<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D1%86%D0%B5%D0%BF%D1%82>)

Вопросы и задания по теоретическому материалу

1. Расскажите об основных жанрах письменной коммуникации врача.
2. Как осуществляется интрапрофессиональная коммуникация?
3. Как осуществляется интерпрофессиональная коммуникация?
4. Какой документ является основным документом, отражающим состояние пациента?
5. Ознакомьтесь с формами медицинских документов, перейдя по ссылке/QR-code.



[Медицинская карта стационарного больного \(форма 003у\)](#)

[Медицинская карта амбулаторного больного \(форма 025у-87\)](#)

[Медицинская карта стоматологического больного \(форма N 043/у\)](#)

[Медицинская карта прерывания беременности \(форма 003-1у\)](#)

[История родов \(форма 096у\)](#)

[История развития новорожденного \(форма 097у\)](#)

[История развития ребенка \(форма 112/у\)](#)

[Индивидуальная карта беременной и родильницы \(форма 111/у\)](#)

[Акт медицинского освидетельствования для установления состояния опьянения](#)

[Направление на госпитализацию \(форма 057/У-04\)](#)

[Рецепт \(форма 107-1/1\)](#)

Прочитайте фрагменты статьи «Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля»

Карповой А. Л., Мостового А. В.

Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля

Ведение первичной медицинской документации – одна из важнейших функциональных обязанностей врача любой специальности. Одновременно медицинские документы являются основным источником информации при возникновении претензий со стороны пациентов и их представителей в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи или нарушения прав граждан. В то же время введение в действие форм медицинской документации не отнесено к исключительной компетенции Министерства здравоохранения

Российской Федерации: в рамках имеющихся полномочий иные органы и организации также обладают соответствующими полномочиями в отношении утверждения необходимых форм медицинской документации. Имеются определенные федеральным законодательством формы медицинских документов, в том числе учетно-отчетные формы, заполнение которых в установленном порядке является обязательным (например, протокол установления смерти человека согласно постановлению Правительства РФ от 20.09.2012 № 950).

Наиболее значимым с исторической точки зрения приказом, утвердившим более 300 форм первичной медицинской документации, был приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения». Формально указанный приказ отменен приказом Минздрава СССР от 05.10.1988 № 750 «О признании утратившими силу нормативных актов Минздрава СССР».

Однако начиная с 1993 г. в уже отмененный приказ неоднократно вносились изменения. Следует также отметить, что хотя приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 на сегодняшний день формально не действует, установленные им формы продолжают активно использоваться в практическом здравоохранении.

Унификация ведения первичной неонатальной медицинской документации, строгая регламентация требований к заполнению ее форм помогут медицинским организациям обсуждаемого профиля вести свою деятельность в соответствии с действующим законодательством и предупредят возможность наступления правовых последствий. Однако важно заметить, что процесс стандартизации и унификации не должен противоречить требованиям Федерального закона от 27.12.2002 № 184-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «О техническом регулировании», а также требованиям ГОСТ ISO 9001-2011 «Системы менеджмента качества», согласно которым любая организация должна устанавливать документированную процедуру для определения средств управления, необходимых для идентификации, хранения, защиты, восстановления, сохранения и изъятия записей. Документированная процедура – это та процедура, которая разработана, документально оформлена, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии.

Ведение первичной медицинской документации в отделениях, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденным детям, имеет ряд существенных особенностей, обусловленных спецификой лечебно-профилактических мероприятий в неонатальном периоде. <...>

Определение термина «медицинский документ» дано в приказе Минздрава России от 22.01.2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» (действующий приказ). Медицинскими документами являются «специальные формы документации, ведущиеся медицинским

персоналом, в которых регламентируются действия, связанные с оказанием медицинских услуг».

Перечень медицинской документации достаточно обширен и включает первичные документы (история болезни), отчеты, документы для правового обеспечения лечебнодиагностического процесса.

Под историей болезни в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) разного профиля подразумеваются следующие документы: медицинская карта стационарного больного (форма 003у), медицинская карта прерывания беременности (форма 003-1у), история родов (форма 096у), история развития новорожденного (форма 097у), медицинская карта амбулаторного больного (форма 025у-87), история развития ребенка (форма 112/у), медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у), индивидуальная карта беременной и родильницы (форма 111/у) и др. В неонатальной практике актуальны медицинская карта стационарного больного (форма 003у) и история развития новорожденного (форма 097у).

Медицинская карта стационарного больного (история болезни) согласно приказу Минздрава России № 12 – это медицинский документ, в котором отражаются этапы диагностической, лечебной и других медицинских услуг, выполняемых в стационарных условиях.

С юридической точки зрения история болезни может рассматриваться как письменное или вещественное доказательство. Наиболее распространенным процессуальным статусом истории болезни является статус письменного доказательства по делу. В случае оспаривания достоверности сведений, содержащихся в истории болезни, когда у суда есть основания полагать, что представленная ему история болезни подверглась модификации, искажению, содержит заведомо недостоверные, ложные сведения, история болезни может изменить свой процессуальный статус и из письменного доказательства стать вещественным доказательством. <...>

(Источник: Карпова АЛ., Мостовой А. В. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2014. № 2. С. 64-80.)

Вопросы к тексту

1. Что входит в одну из важнейших функциональных обязанностей врача любой специальности?
2. Какова функция медицинских документов?
3. Какие органы и организации вводят в действие формы медицинской документации?
4. Для чего требуется регламент заполнения медицинской документации?
5. Какие документы включает перечень медицинской документации?
6. Какие документы входят в историю болезни?
7. Дайте определение документу «медицинская карта».
8. Какова роль истории болезни как документа с юридической точки зрения?

Задания

Заполните информацию, опросив пациента

Общие правила написания истории болезни

1. Отражаются в основном патологические изменения
2. История пишется от руки
3. Почерк должен быть разборчивым
4. Помнить о юридической ответственности врача.

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Ф.И.О.: _____
Возраст: _____
Пол: _____
Семейное положение: _____
Место работы: _____
Домашний адрес: _____
Дата поступления в больницу: _____

СИГНАЛЬНЫЕ ОТМЕТКИ

Группа и Р-принадлежность крови _____
Аллергия _____
Тип реакции _____
Переливание крови (когда, сколько) _____
Прививки (когда, какие) _____
Реакция _____
Хирургические вмешательства _____
Сахарный диабет _____
Инфекционные заболевания _____

Определите, с какими из следующих слов отрицательная частица «не» пишется слитно, а с какими – раздельно

(Не) здоровилось, (не) домогание, (не) защищенный, (не) бережно, (не) ожидадно, (не) нужно, (не) исследованный, (не) слыханный, (не) из- бежный, (не) льзя, (не) правда, (не) выполненный, (не) кто, (не) смотря на, (не) осторожно, (не) доедание, (не) вмеру, (не) сделано, (не) гуманный, а жестокий, (не) каждый, (не) готов, (не) стерпимая боль, (не) обладающий тактом, (не) заметная царапина, (не) сгибаемая в колене нога, почти (не) излечимая болезнь.

В следующие слова вставьте -н- или -nn-

Кипячен...ая вода, острижен...ая голова, дистиллирован...ая вода, проделан...ая работа, отчаян...ый водитель, работа окончен...а, риск- ван...ый ша., глаза заплакан...ы, румян...ые щеки, безымян...ый палец, дискуссион...ая работа, считан...ые минуты, болезнен...ые явления, родст- вен...ые отношения, искрен...ая радость.

Вставьте пропущенные буквы

По выход... на пенсию она стала чаще посещать врачей. В заключен... медицинской комиссии содержались рекомендации по дальнейшему лечению. В течен... года девочка из-за болезни попустила много занятий. По заключен... врачей ребенок нуждается в санаторном лечении. Благодаря применен... нового препарата ребенок быстро поправился. По истечен... указанного времени он был уволен. Лечитьс в санатор...; лежать в постел...; сидеть в изголовь... .

(Источник: *Культура речи молодого врача: учеб.-метод. пособие / В. В. Белый, Г. Н. Аксенова. – Минск: БГМУ, 2011. – 100 с.*)

Жанры устного профессионального языка

Немного теории!

Жанры устной медицинской коммуникации (беседы):

Консилиум врачей – совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Оперативное совещание («пятиминутка», «планерка») – при подготовке небольшого оперативного совещания, которое проводится обычно в определенный день недели или ежедневно в начале рабочего дня, необходимо: оповещение участников; контроль за их своевременной явкой; выяснение причин отсутствия и доклад руководителю о не пришедших сотрудниках и причинах их отсутствия; вызов (в случае необходимости) работников на совещание по требованию руководителя. Совещания оперативного характера проводятся обычно в кабинете руководителя, поэтому секретарь должен позаботиться об обеспечении участников совещания бумагой для записей.

Деловой разговор медицинских работников друг с другом. Для установления доверительных отношений с коллегами врач должен прежде всего научиться *слушать, вникать и стараться понять точку зрения коллеги* по любому (не только профессиональному) вопросу. Врач не имеет права быть высокомерным, заносчивым по отношению к коллегам, даже (и особенно) в тех случаях, когда он убежден в своем профессиональном превосходстве.

Беседа вышестоящего медицинского работника с подчинённым (зав. отделением с врачом, старшей медицинской сестры с медицинской сестрой и т.п.). И начальник, и подчиненный – врачи, поэтому в процессе лечения больного и тот и другой в своих профессиональных отношениях должны исходить, прежде всего, из пользы дела. Не в каждом конкретном случае начальник более компетентен, чем его подчиненный, и поэтому начальник должен быть готовым отбросить амбициозность и, если понадобится, ассистировать своему подчиненному, не нанося ущерба ни своему врачебному достоинству, ни своему авторитету.

Дружеская беседа медицинских работников на профессиональную тему – это неформальное общение врачей на профессиональные темы.

Устная инструкция по медицинскому применению препарата. Инструкция по применению препарата – документ, содержащий подробную информацию о лекарственном препарате. Врач в своей лечебной практике должен уметь устно доходчиво объяснять пациенту все важные пункты, касающиеся применения препарата: дозировку, способ применения, особые указания, возможные побочные действия и т.д.

Разговор с пациентом – важнейший элемент процесса лечения – является искусством, которым необходимо овладевать для успешного взаимодействия с ним.

Разговор с родственниками (друзьями) пациента. Большая роль отводится среднему медицинскому персоналу в работе с родными и близкими пациента во все периоды его лечения. Особенно важны эти психотерапевтические мероприятия при подготовке пациента к выписке. Психотерапевтическое воздействие медицинской сестры достигается путем хорошего, доверительного контакта, построенного на дружественном отношении, откровенности, взаимопонимании.

(Источник: <https://studfile.net/preview/6444307/page:12/>)

К нетерапевтическим средствам общения относятся:

- Невнимательное выслушивание
- Констатация заключения
- Безличное отношение
- Утаивание информации
- Фальшивое успокаивание
- Морализаторство
- Критика, угрозы

Вопросы по теоретическому материалу

1. Какие жанры устной медицинской коммуникации существуют?
2. Охарактеризуйте жанры медицинской коммуникации?
3. Какие средства в общении с пациентом врача/медицинского работника недопустимы?

Прочитайте информацию Вербальный способ общения

Для практической деятельности медработника характерна своя специфика вербального общения.

Эффективным считается простое, ясное, заслуживающее доверия, уместное сообщение, переданное в удачно выбранное время с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Под *простотой* общения понимают краткость, законченность фраз, содержащих понятные слова. Медсестре необходимо помнить, что больному человеку бывает сложно оценить суть многословного сообщения и построить на его основе тактику своих дальнейших действий. С другой стороны, сжатая информация может потребовать ее неоднократного повторения или уточнения, поскольку при этом понимание может быть неполным. С особой осторожностью нужно подходить к использованию в общении с пациентом аббревиатур, в том числе вошедших в обиход данного лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). При первой встрече с пациентом специальные термины лучше произносить полностью, и только в дальнейшем, когда у медсестры уже появится уверенность в том, что принятые сокращения однозначно понимаются пациентом, можно начать их использовать.

Критерии *ясности* информации предполагают, что после получения сообщения пациент может однозначно ответить на вопросы «что, как, сколько, где, когда, почему», касающиеся его дальнейших действий (будет ли он действовать в соответствии со своими ответами – другой вопрос).

Использование слов типа «больше, меньше, чаще, реже, иногда, мало, много, утром, завтра, ждите» и т.д. может способствовать неоднозначной интерпретации сообщения. Бывает, что сообщение остается неясным и в случае качественного несовпадения вербального и невербального способов общения.

Критерий *«заслуживающий доверия»* представляется самым важным для эффективного общения, на доверие пациента к медсестре влияют: отношение к ней других медицинских работников; знания медсестрой обсуждаемого предмета и одновременно понимание ею ограниченности своих познаний и умение признать в этом; соблюдение конфиденциальности отношений.

Сообщение, сделанное уверенным и решительным тоном, скорее вызовет доверие у пациента, чем переданное с нотками неуверенности в голосе.

Возникающие порой проблемы во взаимоотношениях между врачами и медсестрами свидетельствуют о несформированности навыков эффективного

общения, что, в свою очередь, накладывает отпечаток на отношение пациентов к медсестрам и к системе здравоохранения в целом.

Пациент не всегда может узнать мнение медсестры по какому-либо вопросу, хотя «она обязана уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья», моральный долг медсестры «информировать пациента о его правах...». Правда, с другой стороны, «функции информирования пациента и его близких по преимуществу принадлежат врачу». Как показывает опыт взаимодействия с практикующими медсестрами, они не готовы возвести эту часть своей деятельности в ранг должной. Они считают, что нужно начинать говорить о правах пациента с врачами, а уж потом к этому обсуждению могут подключаться медсестры. Все это, с нашей точки зрения, не способствует формированию доверительных отношений между пациентом и медсестрой.

Критерий «уместность сообщения», «удачный выбор времени» можно объединить в один – «уместность». В российском здравоохранении медсестра «уместна» почти всегда: в ЛПУ пациент находится в состоянии перманентного ожидания врачебного обхода, приглашения «на уколы», на диагностические процедуры, на обед и т.д., он рад, что на «него обратили внимание». Зная это, медсестра может потерять чувство меры, – например, подмывать пациента, делать клизму или проводить катетеризацию, подавать судна или мочеприемник в присутствии соседей по палате или даже посетителей.

Учет индивидуальных особенностей пациента в целом и их изменений во время пребывания ЛПУ считают самым важным критерием вербальной адекватности передачи информации. Именно этот критерий является мерой простоты, ясности, уместности, степени доверительности отношений для конкретного пациента.

(Источник: <https://studfile.net/preview/9852303/page:13/>)

Вопросы и задания к тексту

1. Каким критериям отвечает эффективное общение медицинского работника и пациента?
2. Составьте схему, отражающую критерии успешного устного общения медицинского работника и пациента.
3. Охарактеризуйте каждый критерий.
4. Какие факторы влияют на доверие пациента к медсестре?
5. Какой критерий самый важный при вербальной передаче информации?

Задания

Ознакомьтесь с представленным материалом

Инструкция по поведению медицинского работника при общении с пациентом во время выполнения должностных обязанностей

1. При знакомстве с пациентом необходимо:
 - представиться;
 - узнать, как зовут пациента;

– беседовать с пациентом следует, глядя на него, приятным голосом, в спокойной манере с соблюдением следующих правил:

- в беседе необходимо правильно, кратко и конкретно задавать вопросы;
- необходимо использовать принципы доброжелательности, внимательности,
- невербальной открытости (не стоит сидеть, скрестивши руки на груди, желательно улыбаться);
- следует до конца выслушивать ответы;
- сообщать необходимую пациенту информацию, в рамках должностных обязанностей в максимально доступной пациенту форме с учетом его возраста и интеллектуальных особенностей;
- в общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и мимику, выражающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента (закатывание глаз и т.п.);
- следует давать рекомендации в понятной для пациента форме, избегая специализированных и непонятных для него слов;
- если пациент «уходит в сторону» при общении, мягко останавливать, заостряя внимание на важном; помнить о своей профессиональной роли.

Медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в максимально вежливой форме. Обращение к пациенту любого возраста допустимо только в вежливой форме.

Завершая прием, необходимо поинтересоваться у пациента, остались ли у него ещё вопросы, если да, то ответить на них.

2. Во время выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник должен понимать, что единственной целью их выполнения является оказание медицинской помощи или услуг, необходимых пациенту.

Поэтому недопустимо:

- игнорировать вопросы пациента;
- игнорировать присутствие пациента;
- комментировать свою загруженность или временные ограничения приема;
- выражать эмоции по поводу своего собственного самочувствия и влияния на него присутствия пациента;
- комментировать действия других специалистов и медицинских работников, даже если очевиден какой-либо недочет;
- повышать голос;
- комментировать внешний вид пациента, его характерологические особенности;
- отвлечение от проблемы пациента, пока у него есть вопросы;

- использование телефона во время общения с пациентом (в случае необходимости, ответить по рабочему телефону, извиниться, попросить подождать, указав точное время ожидания);
- оставлять пациента в кабинете приема одного, без достаточных на то оснований;
- прерывать прием по личным причинам медицинского работника, в случае крайней необходимости – принести извинения;
- использовать пациента в качестве помощника в процессе оказания медицинской помощи в любом случае (например, вызов пациента из очереди другим пациентом, поиск информации в папках результатов анализов и др.);
- обсуждать с пациентом своих коллег, указывать на ошибки в лечении и некомпетентность других специалистов;
- решать вопросы личного характера пациента.

Инструкция по общению и деловым отношениям между коллегами (медицинскими работниками)

1. Отношения между сотрудниками медицинской организации строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности. Соблюдение субординации – обязательно.

2. По возможности необходимо помогать коллегам, в том числе новым сотрудникам. С готовностью отвечать на возникающие вопросы, активно обмениваться опытом.

3. Сотрудник должен соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к врачам любых других медицинских организаций, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии пациента.

4. Сотрудникам следует с пониманием относиться к возможным кратковременным эмоциональным всплескам у коллег, стараться избегать беспочвенных конфликтов. Недопустимы нагнетание напряженности в коллективе, ведение разговоров на повышенных тонах, интриги против сотрудников и пациентов.

5. Приветствуется умение вырабатывать единую точку зрения и умение спокойно и внимательно выслушать коллегу.

6. Для успешной работы необходимо создавать и поддерживать в коллективе позитивный настрой, принято делиться с окружающими профессиональными успехами и достижениями своими и своих коллег.

7. В общении между коллегами недопустима фамильярность.

8. Недопустимо использование обиходных выражений типа «О! Привет, Наташа!!! Как дела?». Правильно: «Добрый день, Наталья Михайловна. Успешного дня. Надеюсь с Вами пообщаться после рабочего дня».

9. В рабочее время в присутствии пациентов общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.

10. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо. Избегать общения между врачом и медицинской сестрой на отвлеченные темы в кабинете в присутствии пациента, даже если медицинская помощь не оказывается, и гражданин лишь ожидает каких-либо процедур и манипуляций.

11. В беседе между коллегами необходимо следовать следующей схеме:

- правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса;
- невербальная открытость;
- непредвзятость;
- до конца выслушивать ответы;
- сообщать необходимую коллегам информацию;
- следить за своими мимикой и жестами;
- отношение к разногласиям, как к общей проблеме;
- позиция «на равных» с обеих сторон.

12. Рекомендуемые фразы при общении с коллегами:

Я рад, что Вы мне об этом сказали.

Я могу Вам в этом помочь.

Вот чем я могу Вам помочь (избегать слов «ничем не могу помочь, не мое дело, меня не касается»).

Я прошу извинить меня за то, что не могу дать Вам полной информации (у меня нет информации).

Благодарю Вас за то, что Вы обратились ко мне с данным вопросом...

Остались ли у Вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?

Мы можем обсудить решение этой проблемы.

Я ценю Ваше мнение по данному вопросу.

Инструкция по приветствию в общении с пациентом

1. Любые отношения начинаются со знакомства. При знакомстве с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Представиться;
- Узнать, как зовут пациента;
- Беседовать с ним, глядя ему в глаза;
- Вести беседу приятным голосом;

2. Если Вы уже знакомы с пациентом, то при его визите к Вам следует сделать акцент на том, что между Вами уже существуют отношения: «Давненько мы с Вами не виделись, Николай Иванович! Проходите!», «Вы сегодня выглядите гораздо лучше, я рад(а) Вас приветствовать!»

3. При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно задавать вопросы;
- До конца выслушивать ответы;
- Сообщать необходимую пациенту информацию;
- Следить за своими мимикой и жестами.

Инструкция по ведению беседы с пациентом

1. Существуют специальные приемы активного слушания. К ним относятся:

- молчание;
- взгляд;
- кивки;
- «Угу» – поддакивание;
- «Эхо» – повторы (последнего слова/словосочетания/предложения);
- побуждение продолжать рассказ («Ну и?», «А дальше?»);
- парафраз («Правильно ли я понял, что...»);
- вопросы: «Что?», «Где?», «Когда?», «Зачем?», «Почему?»;
- эмоциональные реакции;
- продолжение речи собеседника;

2. Рекомендуемые фразы при общении с пациентами:

Я рад, что Вы мне об этом сказали.

Я могу Вам в этом помочь.

Без проблем!

Вот что мы можем для Вас сделать (избегать слов «ничего не можем сделать»).

Следующим нашим шагом будет... (избегать выражений типа «Вы обязаны», «Вы должны»).

Не упустил ли я чего-то важного для Вас?

Я прошу извинить меня за то, что заставил Вас ждать.

Мы ценим Ваше время.

Благодарю Вас за то, что Вы обратились в...

Остались ли у вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?

Инструкция по ведению телефонного разговора с пациентом

1. Разговор по телефону как один из моментов рабочего общения имеет свои особенности. Телефон «отсекает» большую часть информации (все, что касается визуального канала восприятия), и поэтому при общении по телефону нужно особенно внимательно следить за содержанием сказанного, построением фразы, интонацией голоса. Здесь необходима подчеркнутая корректность, вежливость и предупредительность.

2. При ответе на телефонный звонок необходимо следовать такой схеме:

– Поздороваться, сообщить, что пациент позвонил в такую-то медицинскую организацию: «Доброе утро, ...», «Добрый день» или «Добрый вечер»;

– Выслушать собеседника, определив суть вопроса или просьбы. Можно сформулировать эту суть и уточнить: *«Я правильно Вас понял(а), Вы хотите, чтобы?»*;

– Предложить помощь, проинформировать собеседника, какие есть способы

решения его проблемы, пути выхода из ситуации;

– Обобщить сказанное, подвести итог разговора: *«Итак, Вы...»*

– Завершить разговор, попрощаться: *«До свидания!»*.

3. Выражения, которых следует избегать при ответе на телефонный звонок:

«Я не знаю»;

«Мы не сможем этого сделать»;

«Вы должны...»;

«Нет».

4. Формулировки должна быть гораздо мягче: *«Для Вас имеет смысл...»* или

«Лучше всего было бы...».

(Источник:

[http://uzalo48.lipetsk.ru/sites/default/files/%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8E%20%D1%81%20%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf?ysclid=ljtgffseru172556713\)](http://uzalo48.lipetsk.ru/sites/default/files/%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8E%20%D1%81%20%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf?ysclid=ljtgffseru172556713)

Профессиональный медицинский жаргон

Немного теории!

Понятие жаргон

В «Толковом словаре русского языка» С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой дано следующее определение жаргона:

Жаргон – это речь какой-либо социальной или объединенной общими интересами группы, содержащая много слов и выражений, отличных от общего языка, в том числе искусственных, иногда условных.

В переводе с французского жаргон – «наречие, говор, местная речь».

В «Лингвистическом энциклопедическом словаре» дается следующее определение:

Жаргон (франц. jargon) – разновидность речи, используемая преимущественно в устном общении отдельной относительно-устойчивой социальной группой, объединяющей людей по признаку профессии (жаргон программистов), положения в обществе (жаргон русского дворянства в XIX веке), интересов (жаргон филателистов) или возраста (молодежный жаргон).

Иногда термин «жаргон» применяют для обозначения искаженной неправильной речи.

(Источник: <https://studfile.net/preview/9775710/page:4/>)

Пути появления жаргонизмов в речи медиков

«Человек, пришедший в медицину по призванию, отдает все свои силы, интеллект и душу профессии и пациентам. Ни одна специальность не приносит порой столько моральных переживаний, как врачебная» (А. П. Чехов).

В связи с таким сильным психологическим напряжением, у медиков срабатывает защитная реакция от чужих проблем, врачи часто шутят, и порой их шутки кажутся нам (их пациентам) слишком грубыми. Юмор не обходит стороной и общение врачей друг с другом, как в свободное время, так и при исполнении служебных обязанностей. А так как в такой сфере «время – деньги», а в данном случае можно перефразировать как «время – жизнь», врачи пытаются экономить свое время. Для этого они используют сокращения и жаргонизмы, которые в большинстве случаев образованы именно под влиянием юмора.

Среди способов разработки новых единиц в жаргоне медиков в России *метафоризацию* вполне можно назвать самым распространенным.

Примеры:

«Дискотека» – езда со спецсигналами («мигалками») на машине «скорой помощи»;

«Гармошка» – аппарат искусственной вентиляции легких с ручным приводом (конструкция аппарата напоминает гармонь);

«Лыжники» – пациенты преклонного возраста, шаркающие тапками по полу, опираясь при этом на палочку;

«Сундук с подарками» – чемоданчик врача;

«Завести больного» – восстановить нормальный ритм после остановки сердца, то есть удачно реанимировать (сравнение с автомобилем, который заводят, приводя его тем самым в движение);

«Поле чудес» – район обслуживания поликлиники;

«Ползунковая группа» – вытрезвитель (такое сравнение произошло скорее всего из-за отсутствия у пьяных людей сил передвигаться на двух ногах);

«Асбестоцементный завод» – травмпункт (это сравнение исходит из того, что пациентам с травмами накладывают гипс, а он в свою очередь сравнивается с цементом);

«Медуза горгона» – женщина, у которой отмечается патологический климакс (такое сравнение указывает на то, что пациентка настолько агрессивна и неадекватна, что ей лучше не попадаться на глаза, а, как всем известно, Медуза Горгона своим взглядом превращала все живое в камень);

«Бетховен» – пациент, имеющий серьезные проблемы со слухом (вполне логичное сравнение, если учесть, что Людвиг ван Бетховен под конец своей жизни совсем потерял слух);

Наряду с приемом метафоризации в жаргоне медиков в России нередки случаи с применением *метонимии*.

Примеры:

«Череп» – Черепно-мозговая травма;

«Чехол» – труп (умершего помещают в специальный чехол);

«Стекла» – мазок или анализ крови (такое название исходит из того, что все жидкие анализы наносятся на предметное стекло и накрывают покровным стеклом);

«Уши» – фонендоскоп (врач вставляет одни наконечники себе в уши, а другим «слушает» шумы внутренних органов пациента);

«Челюсти» – пациенты отделения челюстно-лицевой хирургии;

«Голос» – рация в машине «скорой помощи» (по рации водитель и фельдшер «скорой помощи» получает указания диспетчера).

Как уже указывалось выше, врачи всеми способами пытаются сэкономить свое драгоценное (для пациентов) время. В связи с этим нередки случаи *фонетических сокращений* и *мимикрии многих терминов*. Это очень необходимые приемы, если принять во внимание сложнопроизносимые названия препаратов и диагнозов. Во многих случаях словообразования в жаргоне медиков, слова сокращают, прибавляют к ним различные суффиксы, меняют окончания, к тому же не забывают при этом и о юмористической составляющей.

Примеры:

«Нарушняк» – острое нарушение мозгового кровообращения;

«Консервы» – больные, находящиеся в отделении хирургического профиля, но на нехирургическом лечении, консервативном;

«Рецидивист» – больной с рецидивом болезни или перелома;

«Хирулик» – врач хирург;

«Терапоид» – врач терапевт;

«Аппендюк» – аппендицит;

«Животное» – пациент с болями в животе;

В случае с компьютерным жаргоном, английские слова приобретали новое звучание в русском языке, при помощи *фонетической мимикрии*. В жаргоне медиков такой прием часто используется для сложнопроизносимых научных названий препаратов.

Примеры:

«Оксана» – оксибутират натрия;

«Галочка с фенечкой» – комбинация препаратов галоперидола и феназепама;

«Люська» – пациентка с сифилисом (от лат. Lues – «сифилис»);

«Магнолия» – сернокислая магнезия;

«Алик» – мужчина алкоголик;

«Алка» – женщина алкоголичка;
«Дуська» – препарат «Седуксен»;
«Аллочка с Диночкой» – комбинация препаратов «Анальгин» и «Димедрол»;
«Глазик и ножка» – комбинация препаратов «Лазикс» и «Но-шпа»;
«Магнит» – сульфат натрия;
«Интеграл» – препарат «Ингитрил»;
«Шурик» – больной шизофренией;
«Олежка, Олечка» – больной(ая) олигофренией;
«Дристофор Колумб» – больной с острым кишечным заболеванием, сопровождающимся диареей (образовано от слова «дристать»).

Медицинский жаргон, как явление языка, до сих пор не нашел своего исследователя. Этот факт сильно затрудняет поиск лексических единиц данного профессионального жаргона. Носители этого жаргона, являющиеся «изобретателями» его лексических единиц, отличаются наличием отменного чувства юмора, присущего тем людям, профессия которых подразумевает большую ответственность и сильное напряжение, которое требует психологической разрядки.

(Источник: <https://studfile.net/preview/7007352/page:9/>)

Вопросы по теоретическому материалу

1. Дайте определение понятию «жаргон».
2. Каковы причины появления медицинского жаргона?
3. Какие тропы становятся основой для образования жаргонного выражения?
4. Какие еще существуют способы образования жаргонных выражений?
5. Насколько изучен медицинский жаргон как явление языка?

Прочитайте информацию Особенности речевого общения медработника

Главным средством общения в человеческом обществе является язык. Однако параллельно с языком внутри речевого общения широко используются неречевые средства.

Таким образом, коммуникация может быть:

Вербальная – (от латинского – устный, словесный) при помощи речи;

Невербальная – при помощи неречевых средств (мимики, жестов, взгляда).

Речь как средство общения одновременно выступает и как источник информации, и как способ воздействия на собеседника. Следует различать понятия речь и язык.

Язык – это система знаков, служащая средством человеческого общения, мыслительной деятельности, способом выражения самосознания личности, передачи общественно-исторического опыта и хранения информации.

Речь – исторически сложившаяся форма общения людей с помощью языка, способ выражения мыслей. Индивидуальный процесс психической деятельности человека. В то же время надо подчеркнуть единство речи и языка.

Различают следующие виды речи: внешняя и внутренняя.

Внутренняя: внутреннее проговаривание, внутреннее программирование (речь про себя и для себя, мысленная беседа с самим собой).

Внешняя: устная – монологическая и диалогическая, письменная.

В устной речи, в ее содержании, темпе, ритме, плавности отражается личность человека.

В повествовательной речи наиболее четко проявляется уровень речевого и интеллектуального развития.

В структуру речевого общения входят:

Значение и смысл слов, фраз. Важную роль играет точность употребления слова, его выразительность и доступность, правильность построения фразы и ее доходчивость, правильность произношения звуков, слов, выразительность и смысл интонации.

Речевые звуковые явления:

- темп речи: быстрый, средний, замедленный;
- модуляция высоты голоса: плавная, резкая;
- тональность голоса: высокая, низкая;
- ритм: равномерный, прерывистый;
- тембр: раскатистый, хриплый, скрипучий;
- интонация, дикция речи.

Наблюдения показывают, что наиболее привлекательной в общении является плавная, спокойная, размеренная манера речи.

Выразительные качества голоса:

- характерные специфические звуки, возникающие при общении: смех, плач, шепот, вздохи и др.;
- разделительные звуки: кашель;
- нулевые звуки: паузы.

Очевидно, что слово для человека – сильнейший условный раздражитель. В нем заключается огромная сила внушения.

Слово действует на человека и тогда, когда он находится наедине с самим собой. Опыты физиологов показали, что слово, произносимое про себя, может изменить размеры зрачка, повысить кровяное давление, повлиять на деятельность сердца и других органов. А если произнести вслух, то сила воздействия увеличивается в десятки раз.

Медики всегда должны помнить о двояком значении слова, о разящей и исцеляющей его силе («слово лечит, слово ранит»).

Медработникам всегда надо стремиться к обогащению содержания речи и к совершенствованию ее внешней формы. Наибольшее впечатление на пациентов производит речь звучная, эмоциональная, уверенная, но не слишком громкая, отчетливо произносимая, богатая интонациями, без

фамильярных и грубых выражений и употребления медтерминологии; речь уважительная, доброжелательная. Такая речь – важный психотерапевтический, лекарственный, лечебный и профилактический метод воздействия на пациента.

Непременным условием, обеспечивающим эффективность воздействия слова на пациента, является участливое, доброе отношение медперсонала к пациенту.

Большое значение в словесном общении с пациентом имеет звуковая культура голоса. Для достижения желаемого эффекта большое впечатление оказывает интонация, с помощью которой передаются тончайшие нюансы наших мыслей и чувств. Врач, говорящий монотонно, бессвязно, с трудом находит контакт с пациентом и его родственниками. Эмоциональная, спокойная, уверенная речь является важнейшим психотерапевтическим методом воздействия на пациента.

Во время осмотра пациента, разговора с ним медработник не должен проявлять свои отрицательные эмоции. Как бы он ни был поражен неожиданными обстоятельствами, открывшимися в процессе обследования пациента или течения болезни, он не должен показывать ему этого. Ведь пациент прислушивается не только к словам, но и к оттенку голоса врача, старается прочесть свой приговор в его глазах. Пациента нужно дружески ободрить участливым словом, в случае необходимости строго и твердо отклонить его требования. Медику надо быть крайне осторожным также и в разговорах между собой в присутствии пациентов, ведь из отдельных, случайно оброненных слов, можно сделать совершенно превратные выводы. Очень легко отнять у пациента надежду случайно оброненной фразой.

Негативной формой общения медработника является профессиональный жаргон. Такие, например, открыто травмирующие выражения, как *«вам необходимо срочно лечь в больницу»*, *«положение ваше очень серьезно»*, *«заболевание ваше почти не излечимо»*, *«болеть вам придется долго-долго»*, *«ваши сосуды склерозированы, аорта расширена»*, *«размягчение мозга»* и т.д. могут иметь катастрофические для пациента последствия.

Большой вред пациенту наносят некоторые используемые вульгарные медицинские выражения, медицинский жаргон, словесная шелуха. Например: *«Больному нужно спустить мочу»*, *«сложить больного»*, *«Больной, протяните ноги»*, такие слова как *«травматик, пневмоник, гастритик, сердечный»* и прочие. Необходимо бороться против засилья таких жаргонных слов, против вульгаризации, упрощенчества, засорения речи медработников грубыми, травмирующими выражениями.

Часто можно слышать в разговоре медперсонала такие выражения: *«наш больной»*, *«не наш больной»*, *«интересный больной»*, *«скорая помощь привезла одни желудки»*. Медсестра, осматривая руку пациентки перед инъекцией, восклицает: – *«У вас же вен нет!»*. *«А где же они?»* – в ужасе спрашивает пациентка.

Есть врачи, медсестры, которые в разговоре злоупотребляют специальной медицинской терминологией, прибегают к непонятным и ненужным выражениям: «У вас серьезные нарушения вегетативной системы», «У вас склероз сосудов» и т.п. Такие пугающие выражения (кроме того, что они медицински безграмотны) очень сильно действуют на пациентов и могут осложнить или затянуть течение болезни, а то и вызвать ятрогению, которая является результатом психологической безграмотности медицинского работника.

Смех, радость, бодрое, веселое настроение – лучшие свидетели здоровья и его настоящие творцы. «Смехотерапия», как показывает клинический опыт, имеет полное право на существование и использование. Наоборот, насмешки над их состоянием пациентами переживаются очень болезненно. Акушер-гинеколог на вопрос беременной: «Можно ли рассчитывать на успешные роды?» – отвечает такой «шуткой» – «До родов еще надо дожить!». Или такие остроты: «Пожили, бабушка, и хватит», «Неужели вы так боитесь смерти?»

Медработнику должно быть ясно, что жаргон – признак низкой культуры, а профессиональный жаргон в медицине – явление аморальное.

Слово – это мощное орудие в устах медика и надо научиться им пользоваться только осторожно, в противном случае оно может явиться причиной ятрогенных расстройств у пациентов.

Р. А. Лурия справедливо замечал: «...недостаточно бережное отношение врача к психике больного, к его внутреннему миру, недостаточно строгое и требовательное отношение к себе, когда дело идет о контакте с больным», недооценка врачом своих слов и всего своего поведения легко ведут к психической травме, в результате которой может возникнуть психогенным путем целый ряд соматических расстройств и заболеваний.

Не подлежит сомнению, что каждый медработник должен отвечать за свои слова не меньше, чем за поступки по отношению к пациенту. Необходима постоянная профилактика ятрогении в медицинской деятельности. Уже со студенческой скамьи, с первых лет работы нужно вырабатывать у медработника постоянный рефлекс «охраны пациента», его расстроенной психики. Для этого необходим, прежде всего, строгий самоконтроль медработника за своими словами, жестами, мимикой, интонациями голоса, поведением, правильное хранение меддокументации, в местах недоступных для пациента, проведение психотерапевтической работы особенно с мнительными пациентами, склонными к невротическим реакциям, разъяснение в доступной форме значение лечебных и диагностических процедур и манипуляций.

(Источник: <https://studfile.net/preview/9852303/page:12/>)

Вопросы к тесту

1. Вспомните, какие виды коммуникации существуют?
2. В чем отличие понятий языка и речи?
3. Расскажите о внешней и внутренней речи.

4. Какая речь оказывает психотерапевтический, лекарственный, лечебный и профилактический метод воздействия на пациента?
5. Допустим ли профессиональный медицинский жаргон в общении врача с пациентом? Почему?
6. Уместно ли использовать неизвестную пациенту терминологию?
7. Что категорически недопустимо в общении с пациентом?
8. Что такое ятрогенные расстройства пациента? Термин можно утонить, обратившись к глоссарию.
9. Может ли речь врача стать причиной ятрогенных расстройств пациента?
10. Какие меры должен предпринимать врач, чтобы избежать ятрогенных расстройств пациента?

Задания

Перефразируйте текст, в котором используется медицинский жаргон

«Значит так! У нас *клиент*. Возможно, *телепузик*, так что едем с *цветомузыкой*. Если что – будем *закалывать*. И *шарманку* там не забудьте!»

Для справок:

Клиент – пациент, телепузик – пациент с желтухой, цветомузыка – мигалка, закалывать – проводить обезболивание, шарманка – электрокардиограф.

Прочитайте микротексты

Определите, к каким функционально-смысловым типам (описание, повествование, рассуждение) они относятся

I

– Всё это вздор, товарищи. Валят они, черти, на врачей, а на нас, хирургов, в особенности. Подумайте сами: человек 100 раз делает аппендицит, на сто первый у него больной и помрет на столе. Что же, он его зарезал, что ли? Терпеть не могу фальшивых слов – «я убил, ах, я зарезал». Никто никого не режет, а если и убивает, то у нас в руках больного убивает несчастная случайность. Убийство не свойственно нашей профессии. Убийством я называю уничтожение человека с заранее обдуманым намерением, ну, в конце концов, с желанием его убить. Хирург с пистолетом в руке – это я понимаю. Но такого хирурга я еще в своей жизни не встречал, да и вряд ли встречу.

II

Темпалгин – комбинированный препарат, в состав которого входят ненаркотический анальгетик метамизол (анальгин) и транквилизатор темпидон. Обладает болеутоляющим, жаропонижающим, слабым противовоспалительным и успокаивающим действием. Применяется при головной, зубной боли, боли в суставах. Может использоваться для уменьшения болей после хирургических и диагностических вмешательств.

III

Это началось неожиданно. Сначала он пожаловался на рези в желудке и головокружение. Потом у него поднялась температура, начались головные боли. Я дала ему жаропонижающее, но это не помогло. Подождав некоторое время, я вызвала «скорую помощь».

IV

У пациента наблюдаются симптомы, вызываемые повышенной кислотностью желудочного сока. Для его лечения необходим данный препарат. Однако у пациента тяжелая форма почечной недостаточности и гиперкальциемия. Мы можем, конечно, применить другой препарат, но тогда лечение займет более длительный период времени. В то же время мы можем проводить лечение вышеназванным препаратом, но при условии постоянного контроля над пациентом. Необходимо будет регулярно контролировать концентрацию магния и кальция в сыворотке крови. Таким образом, нужно провести лечение данным препаратом при постоянном контроле над состоянием здоровья пациента.

(Источник: Культура речи молодого врача: учеб.-метод. пособие / В. В. Белый, Г. Н. Аксенова. – Минск: БГМУ, 2011. – 100 с.)

ЧАСТЬ 3. НОРМЫ НАУЧНОГО СТИЛЯ

Научный стиль речи

Немного теории!

Становление научного стиля, его основные характеристики

Возникновение и развитие научного стиля связано с развитием разных областей научного знания, разных сфер человеческой деятельности. На первых порах стиль научного изложения был близок к стилю художественного повествования – его отделение произошло в александрийский период, когда в греческом языке начала формироваться строгая научная терминология, впоследствии дополненная терминами из латинского языка, ставшего интернациональным научным языком европейского средневековья. В эпоху Возрождения ученые стремились к сжатости и точности научного описания. Образцом научного языка стали труды Ньютона.

В России научный язык и стиль начал складываться в первые десятилетия XVIII века, когда стала создаваться русская научная терминология; научные труды М.В. Ломоносова и его учеников ускорили формирование научного стиля, а окончательно он сложился во второй половине XIX в. – в период научной деятельности крупнейших ученых того времени.

Научный стиль имеет ряд общих черт, проявляющихся независимо от характера самих наук (естественных, точных, гуманитарных), жанров высказывания (монография, научная статья, доклад, учебник и т. д.), что позволяет говорить о специфике стиля в целом. Вместе с тем вполне естественно, что, например, тексты по физике, химии, математике заметно отличаются по характеру изложения от текстов по филологии, философии или истории. Научный стиль используется для передачи и хранения знаний об окружающем мире. Научный стиль обслуживает сферу науки, а также сферу обучения и просвещения. Научный стиль реализуется, как правило, в письменной форме и относится к книжным стилям языка. Устная разновидность научного стиля – научный доклад, сообщение, лекция – создаются с опорой на письменный текст. Преобладающими являются письменные жанровые разновидности: статья, монография, диссертация, реферат, аннотация, рецензия.

Основной функцией научного стиля является информационная. Научное познание предполагает точность и последовательную логичность описания его результатов. Всё это определяет в качестве доминантных черт стиля:

1) Отвлеченность и обобщенность. Слово в научной речи выступает как обозначение общего понятия, т.к. описываются типологические свойства предметов и явлений. Отвлеченно-обобщенный характер предполагает размытую авторизацию (формы с отвлеченным выражением лица, обобщенно-личные конструкции: *нами было обнаружено, считается, что...*, «я» не

присутствует в тексте). Отвлеченно-обобщенный характер описания обнаруживается в форме глаголов настоящего времени вневременного значения, т.к. описание не привязывается к реальному времени (*Стилистика представляет собой дисциплину...*).

2) Подчёркнутая логичность выражается главным образом в особенностях композиционной структуры научного текста. По композиции научные тексты всегда последовательно-логичны: каждый предыдущий смысловой блок логически переходит в последующий, каждый последующий логически связан с предыдущим. Не может быть пропуска логического звена.

3) Точность. Требование точности научной речи предопределяет такую особенность словаря научного стиля, как терминологичность. В научной речи активно используется специальная и терминологическая лексика. Термины употребляются в двух видах: общенаучные термины обозначают наиболее широкое понятие данной области знания и могут быть использованы в разных текстах, относящихся к той или иной научной области; общеспециальные термины – частные, конкретные термины и узкоспециальные термины.

4) Научный стиль не обладает свойствами общедоступности.

Языковые особенности научного стиля: лексические особенности

1) Употребление книжной, нейтральной и терминологической лексики.

2) Преобладание абстрактной лексики над конкретной: мышление, перспективы, истина, гипотеза, точка зрения, обусловленность.

3) Употребление многозначных слов в одном значении.

3) Употребление многозначных слов в одном значении.

4) Увеличение интернационализмов в терминологии (особенно в экономической сфере: менеджмент, спонсор, секвестр, риэлтер).

5) Относительная однородность, замкнутость лексического состава (что выражается, в частности, в меньшем использовании синонимов. Объем текста в научном стиле увеличивается не столько за счет употребления различных слов, сколько за счет многократного повторения одних и тех же).

6) Неупотребительность разговорных и просторечных слов; слов с эмоционально-экспрессивной и оценочной окраской. (Научному стилю чужда эмоционально-экспрессивная окрашенность, поскольку она не способствует достижению точности, логичности, объективности и абстрактности изложения. Не только не уместно, но и комично звучат высказывания типа: *Бесподобный метод интегрирования... Интеграл ведет себя вполне прилично... Решение задачи дрожало на кончике пера...* Однако в некоторых жанрах, например, в научно-популярном докладе, лекции могут встречаться экспрессивные средства языка, используемые как средство усиления логической аргументации).

Языковые особенности научного стиля: морфологические особенности

Отбор морфологических форм также диктуется стремлением к отвлеченности, абстрактности изложения.

1) Номинативный строй научной речи (много именных частей речи, в 4 раза больше, чем глаголов).

2) Большая избирательность среди падежных форм имен существительных, первое место занимают формы Р.п.

3) Высокая частотность форм среднего рода имен существительных, как наиболее абстрактной.

4) Глагол обнаруживает тенденцию к десемантизации (т.е. глаголы не несут смысловой нагрузки, являются вспомогательными) *начинать, являться, быть, называться, давать описания*.

5) Глаголы употребляются преимущественно в форме настоящего времени, так как настоящее время (вневременное или постоянное) это наиболее абстрактное выражение времени.

6) Употребление местоимений в форме 3 лица ед. ч. *он, она*, 1 лица мн. ч. *мы*. Отсутствие местоимений в форме 1 лица ед. ч.

7) Очень частотны указательные местоимения. Они употребляются для выражения логической связи между высказываниями. *Эти данные... Такой подход...*

8) Неопределенные местоимения отсутствуют в научной речи, так как их использование не соотносится с точностью речи.

9) Для научного стиля характерно использование относительных прилагательных, т.к. эти прилагательные выражают постоянные признаки предметов.

10) Характерно использование кратких прилагательных, которые также приобретают способность выражать постоянный признак (*Белковые вещества сложные*).

11) Преобладают производные сложные предлоги *в отличие от..., в соответствии с...*, союзы *в виду того, что..., несмотря на то, что..., после того, как*

Языковые особенности научного стиля: синтаксические особенности

Логичность, доказательность, аргументированность находит отражение в композиционной и синтаксической структуре; в последовательно-логической композиции, в которой каждый смысловой блок связан с предыдущим.

Для синтаксиса научной речи характерно:

1) Грамматически полное повествовательное невосклицательное предложение с прямым порядком слов.

2) Многокомпонентное сложное предложение, чаще всего сложноподчиненное.

3) Ограничено употребление предложений с бессоюзной связью. Очень важно в научном стиле четкое выражение связей между предложениями, между абзацами, между крупными частями текста. Эта связь осуществляется с помощью союзов и союзных слов, вводных слов.

4) Использование страдательных конструкций: нами была использована...; конструкций с глаголами на -ся: характеризуется.

5) Использование конструкций с обособленными членами предложения.

6) Характерны глагольно-именные конструкции с де десемантизированным глаголом: иметь значение, обращать внимание, найти выражение.

(Источник: Русский язык и культура речи: краткий курс лекций для студентов всех направлений ФГБОУ ВО СГАУ им. Н. И. Вавилова / Авторы-составители: И. С. Выходцева, Н.В. Любезнова, И. В. Садилов, О. П. Мокиенко, Ю. В. Бульина, С. А. Захарова // Саратов, 2018. – 80 с.)

Вопросы по теоретическому материалу

1. С чем связано становление и развитие научного стиля речи?
2. Какова функция научного стиля речи?
3. Охарактеризуйте доминантные черты научного стиля.
4. Какие языковые особенности научного стиля существуют?
5. Как часто мы сталкиваемся с научным стилем речи в повседневной жизни?

Прочитайте информацию

Жанры научного стиля

Жанр – форма организации речевого материала в рамках того или иного стиля речи. В жанровом отношении научная речь является одной из наиболее богатых разновидностей русской речи.

Научные тексты различных жанров строятся по единой логической схеме. В основании этой схемы находится главный **тезис** – утверждение, требующее обоснования; тезис включает в себя предмет речи (то, о чем говорится в тексте) и главный анализируемый признак (то, что говорится об этом предмете). Доказательствами главного тезиса являются **аргументы** (доводы, основания, приводимые в доказательство), количество которых зависит от жанра и объема научного текста. Для более полной аргументации тезиса необходимы также **иллюстрации** – примеры, подтверждающие выдвинутые теоретические положения.

Текст научного стиля завершается **выводом** (резюме), в котором содержится аналитическая оценка проведенного исследования, намечаются перспективы дальнейших изысканий.

Жанровое многообразие научного стиля обусловлено, прежде всего, наличием в нем множества типов текстов.

Собственно научный стиль

Научная статья и монография – оригинальные произведения исследовательского характера, первичные жанры научного стиля, так как они пишутся специалистами и для специалистов.

Монография – научный труд, научная книга, посвященная изучению одной проблемы, одного вопроса.

Научная статья – сочинение небольшого размера, в котором автор излагает результаты собственного исследования.

В эту же группу жанров входят **доклад, диссертационная работа**, а также **курсовая работа и дипломная работа**, примыкающие к другой разновидности научного стиля – учебно-научным жанрам. Тексты перечисленных жанров должны обладать свойствами, присущими любому научному тексту, – быть точными, логичными, отвлеченными и обобщенными, иметь стройную композицию.

Научно-информативный

Основными жанрами научно-информативного стиля речи являются: **реферат, аннотация, конспект, тезисы**.

Эти жанры научных текстов объединены общими свойствами: являются вторичными жанрами речи (составляются на основе уже имеющихся опорных тестов, чаще всего оригинальных, первичных, хотя тезисы могут быть и оригинальным научным произведением) и определенным образом соотносятся с учебно-научной разновидностью научного стиля речи.

Научно-справочный

Научно-справочный подстиль представлен в **энциклопедических и терминологических словарях** и различных **справочниках и каталогах** для специалистов и для широкого круга пользователей. Цель этого стиля – обеспечить читателю возможность быстрого поиска нужной научной информации.

Научно-учебный

Работы в данном стиле адресованы будущим специалистам и учащимся, с целью обучить, описать факты, необходимые для овладения материалом, поэтому факты, изложенные в тексте, и примеры приводятся типовые. Обязательным является описание «от общего к частному», строгая классификация, активное введение и использование специальных терминов. Характерен для **учебников, учебных пособий, лекций** и т. д.

Научно-популярный

Особенностями стиля являются: относительная лёгкость чтения, использование сравнения с привычными явлениями и предметами, значительные упрощения, рассматривание частных явлений без общего обзора и классификации. Стиль характерен для **научно-популярных журналов** и

книг, детских энциклопедий, сообщений «научного характера» в СМИ. Это наиболее свободный подстиль, и он может варьироваться от **газетных рубрик** «историческая/техническая справка» или «это интересно» до научно-популярных книг, близких по формату и содержанию к учебникам (научно-учебному стилю).

(Источник: <https://lektsii.org/11-57761.html?ysclid=ljv2y959rb323767946>)

(Источник: <https://videotutor-rusyaz.ru/uchenikam/teoriya/88-ganrynauchnogostilyarechi.html?start=1>)

Вопросы и задания к тексту

1. Дайте определение понятию «жанр».
2. Опишите схему построения научного текста.
3. Заполните таблицу:

Научный стиль речи	
Функционально-стилевая классификация	Жанровая классификация

4. С какими жанрами научного стиля чаще всего сталкиваются студенты вузов?
5. Для текстов каких жанров характерны эти структурно-смысловые компоненты:
 - название (заголовки),
 - введение,
 - основная часть,
 - заключение.

Задания

Прочитайте текст «Деонтология»

Выпишите из текста синтаксические конструкции (модели предложения), определяющие понятия предмета, явления

Медицина не является в полном смысле слова точной наукой, а представляет собой симбиоз идеалов научного знания в его логической форме, и в этом смысле она должна быть доказательной.

Термин доказательная медицина был предложен в 1990-х гг. группой канадских ученых прежде всего в связи с широчайшим спектром лекарственных препаратов как продуктов современного фармацевтического бизнеса, не всегда имеющих доказанную эффективность. Это имеет как юридические, так и моральные аспекты, что позволяет перейти к следующему облику.

Третий облик медицины и фармации – это моральный статус, связанный с особым положением врача и фармацевта в обществе и государстве. Начиная

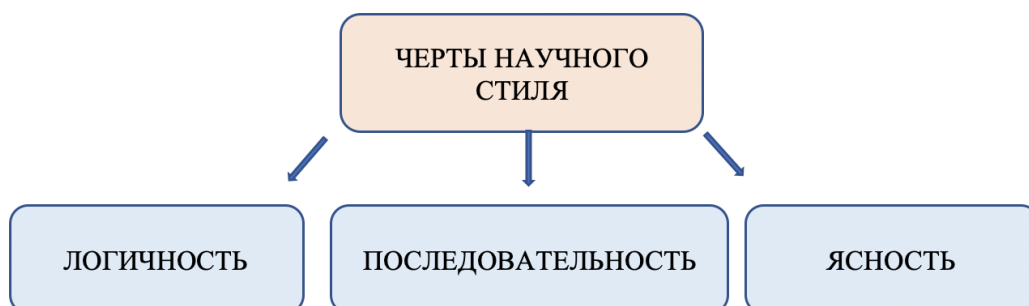
с древности, врачеватель рассматривался как посредник между миром людей и потусторонним миром, ибо он держал в руках самое главное – человеческую жизнь, здоровье и долголетие. При этом появилось понятие долг врача и соответственно фармацевта (сіеоп -долг, отсюда –деонтология).

Замените глаголы на отглагольные существительные

Образец: конспектировать (что?) первоисточники –
конспектирование (чего?) первоисточников

1. (Применить) (компьютер) значительно упрощает работу
 2. (Рассмотреть) (вопросы-организации производства) очень важно для увеличения производительности труда.
 3. (Доказать) (теорема) студент провёл неожиданно новым путём.
 4. Для (определить) (состав)(стекло) делают специальный химический анализ.
 5. При (на ходить) (величины) нужно выполнить ряд расчётов.
 6. После (выполнить) (задание) студент сдал свою работу преподавателю.
- (Источник: Раимбекова М. А. Русский язык. Научный стиль речи и его особенности, (2-е издание, переработанное). Алматы: ТОО «ТО Ymit», 2021 – 188 с.)

Расскажите о чертах научного стиля, опираясь на схему



Нормы письменной формы научной речи

Немного теории!

Нормы письменной речи

К нормам письменной речи относятся орфографические нормы и пунктуационные нормы.

Орфографические нормы

Орфографические нормы регулируют правописание слов и их частей: дома, слоны, зуб, книжка, бледно-розовый, бледнолицый и т. п. Система правил

написания слов называется **орфография** (греч. orthos – правильный и grapho – пишу).

Орфография включает в себя 5 основных разделов:

- правила передачи звуков (фонем) буквами в составе слов и морфем;
- правила о слитных, дефисных и раздельных написаниях слов;
- правила употребления прописных и строчных букв;
- правила переноса слов с одной строки на другую;
- правила графического сокращения слов.

Каждый из разделов представляет собой систему правил, базирующуюся на определенных принципах.

В основе системы правил первого раздела лежат следующие принципы орфографии – фонематический (морфологический), фонетический, традиционный и принцип дифференцирующего написания.

Основным принципом русской орфографии является **фонематический принцип**, который регулирует более 90% всех написаний. Суть его заключается в том, что на письме отражается не звуковой состав слова или морфемы, а его фонемный состав, т.е. для того чтобы правильно выбрать написание в слабой позиции, необходимо проверить ее сильной позицией (для гласных – это ударная позиция, для парных шумных согласных – позиция перед гласным, перед сонорным, перед в). Таким образом, на письме не отражается редукция гласных, оглушение и озвончение согласных. Этот принцип называют еще морфологическим, так как он предполагает единообразное написание одних и тех же морфем независимо от их произношения.

Фонетический принцип орфографии заключается в написании слов и морфем в соответствии с их произношением. К таким написаниям относятся, например:

- написание приставок на -з (-с): *безбрежный, избрать, разбить и бессмысленный, исправить, рассмотреть*;
- написание приставок *раз-* (*рас-*) / *роз-* (*рос-*): *разыска́ть – ро́зыск, расписáть – ро́пись*;
- написание *ы* после *ц* в словах типа: *цыпленок, пальцы, лисицын, круглолицый*;
- написание *ы* на месте *и* после приставок на твердый согласный: *подыскать, сыграть*.

Традиционный принцип заключается в написании, закреплённом традицией, т.е. не объяснимом с точки зрения современного русского языка. Это написания, которые надо запомнить:

- написание *и* после *ж, ш*: *жить, шить, мыши, лыжи*;
- написание мягкого знака после шипящих: *идеешь,мышь, ложь, настеешь*;
- написание окончания -ого- при произношении его со звуком [в]: *большого, первого*;

– написание корней с чередованием *о/а, е/и*: *предложение – предлагать, стереть – стирать*;

– написание безударных гласных в корнях слов, не проверяемых ударением: *абонемент, винегрет, демагог, интеллигент, контроль, корабль, лабиринт, макулатура, папоротник* и др. В школьной практике такие слова называются словарными.

Дифференцирующие написания – написания, различающие на письме омофоны (слова и словоформы, совпадающие в звучании): *ожог (сущ.) – ожёг (глагол), туш – тушь, плач – плачь, роман – Роман, компания – кампания* и т.п.

Слитное, раздельное и дефисное написание осуществляется с учетом морфологической самостоятельности единиц. Отдельные слова в словосочетании пишутся преимущественно раздельно, кроме отрицательных и неопределенных местоимений с предлогами (*ни с кем, не с кем*) и некоторых наречий (*в обнимку*), части слов – слитно или через дефис (ср.: *по моему мнению и по- моему*). Правила этого раздела характеризуются недостаточной упорядоченностью, что приводит к частым ошибкам, особенно в написании производных наречий (*доверху – до отказа*), сложных существительных и прилагательных (*блок-пункт – блокпост, народнохозяйственный – народно-демократический*). При возникновении сложностей с написанием подобных слов следует обращаться к нормативным словарям, в первую очередь – орфографическим, а также к толковым или орфоэпическим словарям.

Употребление прописных и строчных букв регулируется лексико-синтаксическим правилом: с прописной буквы пишутся имена собственные (Саратов, Хопер, Кавказ), большинство аббревиатур (РФ, СГУ, ГАБТ), а также первое слово в начале каждого предложения. Остальные слова пишутся со строчной буквы.

Правила переноса слов с одной строки на другую основываются на следующих правилах: при переносе учитывается прежде всего деление слова на слоги. При этом запрещается оставлять в конце строки или переносить на другую строку часть слова, не являющуюся слогом (нельзя переносить **рост, *др-угой*), необходимо учитывать и морфемную структуру слова. Если в слове есть приставка (или приставки), то ее нельзя разрывать, перенос осуществляется между двумя приставками или между приставкой и корнем: *раз-бить, со-кращение* (нельзя: **ра-збить, *сок-ращение*). Нельзя разрывать части сложных слов: *пяти-курсник, зав-кафедрой* (нельзя: **пятик-урсник, *завк-афедрой*). Не переносится и не оставляется на строке одна буква слова. Не разрешается переносить часть слова, начинающуюся буквами *ы, й, з, в*: *раз-ыскать, боль-шой, подъ-езд, вой-на* (нельзя: **раз-ыскать, *боль-ьшой, *подъезд, *во-йна*). Одинаковые согласные в корне слова при переносе разделяются: *кас-са*.

Правила **графического сокращения** слов регламентируются ГОСТом 7.12-93 «Библиографическая запись. Сокращение слов на русском языке». Настоящий стандарт устанавливает общие требования и правила сокращения

слов и словосочетаний на русском языке, а также особые случаи сокращения слов, часто встречающихся в библиографической записи. Все остальные сокращения, не предусмотренные в настоящем стандарте, допускается применять только в том случае, если в работе имеется их расшифровка.

Сокращениям подлежат различные части речи. Существительные, прилагательные, глаголы, а также причастия сокращают одинаково во всех грамматических формах, независимо от рода, числа, падежа и времени.

Имена существительные сокращают только в том случае, если они приведены в списках стандартов.

Применяются также **общепринятые сокращения**:

1) употребляемые самостоятельно (*и др.* – и другие; *и пр.* – и прочее; *и т.д.* – и так далее; *и т.п.* – и тому подобное; *т.е.* – то есть; *т.к.* – так как; *т.о.* – таким образом; *т.н.* – так называемый);

2) употребляемые при именах и фамилиях (*г-жа* – госпожа; *г-н* – господин; *им.* – имени);

3) употребляемые при географических названиях (*г.* – город; *д.* – деревня; *с.* – село; *обл.* – область);

4) употребляемые при внутритекстовых ссылках (*гл.* – глава; *п.* – пункт; *разд.* – раздел; *рис.* – рисунок; *табл.* – таблица; *с.* – страница);

5) употребляемые при цифрах (*г., гг.* – год, годы; *в., вв.* – век, века; *до н.э.* – до нашей эры; *ч* – час, часов; *мин* – минута; *с* – секунда; *тыс.* – тысяча; *млн* – миллион; *млрд* – миллиард; *ок.* – около; *к., коп.* – копейка; *р., руб.* – рубль; *экз.* – экземпляр).

Прилагательные и причастия сокращают, отбрасывая части слова, например: *санитарный* – *сан*.

Сокращения, принятые для имен существительных, распространяются на имена прилагательные и страдательные причастия, образованные от того же корня, например: *академия* – *акад.*; *академический* – *акад*.

Прилагательные и причастия, оканчивающиеся на:

-авский	-ельский	-кий
-адский	-енный	-ний
-ажный	-енский	-ный
-азский	-ентальный	-ованный
-айский	-ерский	-овский
-альный	-еский	-одский
-альский	-иальный	-ольский
-анный	-инский	-орский
-анский	-ионный	-ский
-атский	-ирский	-ской
-ейский	-ительный	-ческий,
-ельный	-ический	

сокращают отбрасыванием этой части слова. Прилагательные, оканчивающиеся на *-графический, -логический, -номический*, сокращают отбрасыванием следующих частей слова: *-афический, -огический, -омический*, например: *географический – геогр., биологический – биол., астрономический – астрон.*

Если отбрасываемой части слова предшествует буква «и», то при сокращении слова следует сохранить следующую за ней согласную, например: *калийный – калийн., крайний – крайн.*

Если отбрасываемой части слова предшествует гласная буква, то при сокращении слова следует сохранить следующую за ней согласную, например: *ученый – учен., масляный – маслян.*

Если отбрасываемой части слова предшествует буква «ь», то слово при сокращении должно оканчиваться на стоящую перед ней согласную, например: *польский – пол., сельский – сел.*

Если отбрасываемой части слова предшествует удвоенная согласная, то при сокращении слова следует сохранить одну из согласных букв, например: *классический – клас.*

В сложных прилагательных, пишущихся через дефис, каждую составную часть сокращают в соответствии с правилами, приведенными выше, например: *военно-политический – воен.-полит., профессионально-технический – проф.-техн.*

В сложных прилагательных, пишущихся слитно, сокращают вторую часть слова, например: *агролесомелиоративный – агролесомелиор., лесохозяйственный – лесохоз.*

Однокоренные прилагательные и причастия, отличающиеся только приставками, сокращают одинаково, например: *школьный – шк., пришкольный – пришк.*

Прилагательные и причастия в краткой форме сокращают так же, как и в полной форме, например: *изданный – изд., издано – изд.*

Сокращать слово не допускается, если оно является единственным членом предложения.

Слова и словосочетания сокращать не допускается, если возможно различное понимание текста.

(Источник: <https://studfile.net/preview/4604239/page:52/>)

Вопросы по теоретическому материалу

1. Что относится к нормам письменной речи?
2. Что регулируют орфографические нормы?
3. Охарактеризуйте основные принципы русской орфографии.
4. Что означает принцип дифференцирующего написания?
5. Расскажите о правилах графических сокращений.
6. Расскажите о правилах переноса слов.
7. Как регулируется употребление прописных и строчных букв?

Прочитайте фрагмент главы
из учебного пособия «Формирование навыков устной и письменной
научной речи» Масловой Н. П., Назаровой О. А., Студенниковой Н. К.,
Филиппова Т. С.

Формирование навыков письменной научной речи

Конспектирование

Конспектирование – это процесс мыслительной переработки и письменной фиксации читаемого или воспринимаемого на слух текста; процесс, результатом которого является запись в виде конспекта, т. е. сложный и своеобразный вид речевой деятельности.

При конспектировании происходит свёртывание, компрессия первичного текста.

Результатом переработки информации должно стать уменьшение её объема, которое может произойти за счет нахождения в материале избыточности (повторов, ряда однотипных фактов и т.п.). При этом отбор и переработка информации превращается в средство запоминания, если такие приемы мышления, как анализ, синтез, абстрагирование и обобщение, хорошо сформированы и освоены на достаточно высоком уровне.

Конспект – это особый вид текста, в основе которого лежит аналитико-синтетическая переработка информации (исходного текста). Цель написания конспекта – выявление, систематизация и обобщение (с возможной критической оценкой) наиболее ценной для конспектирующего информации.

Конспект вторичен по отношению к исходному тексту, т.е. конспект – это самостоятельный вторичный текст (метатекст). Как всякий текст, конспект обладает его основными признаками: содержательной, смысловой и структурной целостностью.

Конспекты делятся:

- по объему (степень сжатия) на краткие, подробные, смешанные;
- по степени соответствия первоисточнику на интегральные, выборочные;
- по количеству перерабатываемых источников на монографические и сводные (или обзорные);
- по способу предъявления информации на созданные при чтении и аудировании (восприятие на слух);
- в зависимости от степени свёрнутости первичного текста и формы представления информации на конспект-план, конспект-схема, конспект-таблица и текстуальный конспект.

Написание конспекта подчиняется следующим правилам:

1. Запишите название текста, его выходные данные.
2. Осмыслите основное содержание, дважды прочитав текст.
3. Составьте план – основу текста, включив в него опорные слова и словосочетания, отражающие наиболее важные в смысловом отношении отрезки текста.

4. Определения, правила, формулировки закономерностей, относящиеся к опорным словам, фиксируйте дословно.
5. Конспектируя, оставьте место для заметок, дополнительных записей (поля).
6. Помните, что в конспекте отдельные слова, фразы имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
7. Более важную информацию отражайте подробнее, менее важную – более свёрнуто.
8. Для лучшего осмысления текста запись ведите своими словами, переформулируя полученную информацию и трансформируя исходные фразы.
9. Применяйте систему подчеркиваний, сокращений, условных обозначений и использования цвета.
10. Придерживайтесь правил цитирования (использование кавычек).

Написание тезисов

Тезисы – кратко сформулированные основные положения доклада, научной статьи. Тезисы бывают первичные, или оригинальные, и вторичные. Первые пишутся как сжатое отражение собственного доклада, статьи автора. Вторичные тезисы создаются на основе первичных текстов, принадлежащих другому автору.

Правила составления вторичных тезисов, следующие:

1. При первом чтении текст делится на смысловые части, в каждой части формулируется тема с опорой на ключевые слова и фразы.
2. При вторичном чтении вся информация собирается в блоки.
3. Главная информация фиксируется в разных формах: тезисы; выписки; вопросы; назывные предложения.
4. Второстепенная информация приводится при необходимости.
5. Тезисы являются формой объединения информативных центров нескольких абзацев.
6. Графически логика изложения может быть подчеркнута нумерацией каждого тезиса.
7. Наиболее частотны тезисы глагольного строя, т. е. тезисы с глагольными сказуемыми.

Составление аннотации

Аннотирование заключается в максимальном сокращении объёма источника информации при сохранении его основного содержания.

Аннотация как вторичный научный жанр представляет собой краткое, обобщенное описание (характеристика) текста книги, статьи. При этом аннотация

лишь перечисляет вопросы, освещённые в первоисточнике, и не раскрывает самого содержания этих вопросов. Аннотация отвечает на вопрос: «О чём говорится в первичном тексте?» Таким образом, аннотация лишь даёт

представление о главной теме и перечне вопросов, затрагиваемых в тексте первоисточника.

Справочные аннотации эффективны в предоставлении своевременной информации о новейших достижениях в различных областях науки и техники и помогают сэкономить время на поиск и сбор научной информации.

Знание правил составления аннотаций способствует адекватному извлечению основных положений источника по теме исследования и их оформлению в соответствии с требованиями нормативных документов.

Перед текстом аннотации даются выходные данные (автор, название, место и время издания) в номинативной форме. Эти данные можно включить и в первую часть аннотации.

Аннотация обычно состоит из двух частей. В первой части формулируется основная тема книги, статьи, ставится цель автора (содержательная характеристика первоисточника); во второй части даётся композиция, структура первичного текста и перечисляются (называются) основные его положения. Факультативно может присутствовать третья часть, в которой указывается адресат первичного текста. Субъект действия в аннотации обычно не называется, потому что он ясен, известен из контекста; активнее употребляются пассивные конструкции (глагольные и причастные). Аннотация не допускает цитирования, основное содержание первоисточника передаётся «своими словами». Особенностью аннотации является также использование в ней языковых оценочных клише. Для составления устной аннотации (например, для сообщения на научном семинаре о новинках литературы) нужно ответить на следующие вопросы:

- 1) Как называется работа?
- 2) Где и когда напечатана?
- 3) Чему посвящена работа?
- 4) Какие вопросы рассматриваются в данной работе?
- 5) Для кого предназначена, кому адресована работа?

Реферирование

Реферат – это композиционно организованное, обобщенное изложение содержания источника информации (статьи, ряда статей, монографии и др.).

Реферат, как и аннотация, является вторичным жанром синтетической обработки информации, но – в отличие от аннотации – не только перечисляет вопросы, но и сообщает существенное содержание каждого из них. По реферату можно составить мнение о содержании, о самой сути излагаемого в оригинале. Реферат отвечает на вопрос: «Какая информация содержится в первоисточнике, что излагается в нём?»

Цель написания реферата заключается в том, чтобы «уметь схватить новое и существенное в сочинениях» (М. В. Ломоносов).

Реферат строится в основном на языке оригинала, поскольку в него включаются фрагменты из первоисточника. Это обобщения и формулировки,

которые мы находим в первичном документе и в готовом виде переносим в реферат (цитирование). По существу, речь идёт о результатах проведённой работы, которые отражаются в реферате в виде описательных формулировок, цифровых данных, таблиц, графических материалов и формул.

К реферату предъявляются определённые требования: информативность полнота изложения; объективность, неискажённое фиксирование всех положений первичного текста; корректность в оценке материала. Реферат не должен превращаться в «ползание» по тексту. Цель реферирования: создать «текст о тексте». Следует избегать связок типа: *в 1 абзаце, во 2 абзаце* и т.д. Реферат – это не конспект, разбавленный «скрепами» типа *далее автор отмечает...* Обильное цитирование превращает реферат в конспект. Реферат может содержать оценочные элементы (*нельзя не согласиться, автор удачно иллюстрирует и др.*).

Рефераты делятся на: *репродуктивные* (воспроизводят содержание исходного текста) и *продуктивные* (предполагают критическое или творческое осмысление литературы). В свою очередь, репродуктивные рефераты делятся на рефераты-конспекты и рефераты-резюме, а продуктивные – на рефераты-обзоры и рефераты-доклады.

Для учебных целей (при написании курсовых, дипломных, диссертационных работ) важны рефераты-конспекты, или *информативные* рефераты. Они содержат в обобщённом виде все основные положения первичного документа, иллюстрирующий их материал, важнейшую аргументацию, сведения о методике исследования, использованном оборудовании, сфере применения.

Информативные рефераты могут быть монографическими, т. е. составленными по одному документу, и обзорными, т. е. составленными по нескольким документам на одну тему.

Процесс реферирования, или создания реферата, состоит из трёх этапов:

- предварительная работа (чтение и анализ материала);
- составление реферата (синтез, обобщение нового);
- составление списка используемой литературы, по которому определяется уровень библиографической культуры референта.

В структуре реферата выделяется три основных компонента:

1. библиографическое описание (выходные данные, формулировка темы),
2. собственно реферативный текст (сюда могут быть подключены выводы референта),
3. справочный аппарат.

(Источник: *Формирование навыков устной и письменной научной речи: учебное пособие по курсу «Русский язык и культура речи»* / Н. П. Маслова, О. А. Назарова, Н. К. Студенникова, Т. С. Филиппова / Самар. гос. техн. ун-т. Самара. 2006. 106 с.)

Вопросы к тексту

1. Что представляет собой конспектирование как вид речевой деятельности?
2. Что такое конспект как вторичный научный жанр и какова цель его создания?
3. Назовите основания деления конспектов на виды и сами виды.
4. Какова цель составления аннотаций?
5. Что представляет собой аннотация как вторичный научный жанр аналитической обработки информации? Какова её типичная структура?
6. Что такое реферат как вторичный жанр? В чём его основное отличие от аннотации?
7. Назовите основные виды рефератов и кратко охарактеризуйте их.

Задания

Разделите текст на абзацы и оформите согласно правилам орфографии

Ранами называют...ся повр...ждения орг...нов и тканей, сопров...ждающ...ся нарушением цел...с...ности кожного покрова или слиз...стой оболоч...ки. Назван...ые повр...ждения могут так(же) сопров...ждат...ся б...левыми ощ...щениями, (кров...) течением, ра...х...ждением повр...жде...ых краев и нарушениями функц...й соответствующ...й част... тела. (В)завис...мост... от наличия вх...дного и вых...дного отверстий ран...вого канала раны дел...т...ся на сл...пые (с застрывш...м в тканях ран...щим предметом) и скв...зные (при прох...жден... его (на)скво...ь). Кроме того, разл...чают ранения мя...ких тканей (кож..., подкожной кле...чатк..., мышц..., сухожил...й, сосудов, нервов), повр...ждения к...стей, а так(же) раны, прон...кающие и (не)прон...кающие в полост... тела. Прон...кающ...й называет...ся рана, если вызв...вший ее предмет прон...кает в пл...вральную, брюшную, суст...вную, ч...репную полости человека, в гл...зную камеру и т. п. (По)механизму нан...сения, характеру ран...щего предмета и повр...ждения тканей разл...чают раны резан...ые, кол...тые, рублен...ые, рван...ые, укушен...ые, ск...льпирован...ые, ушиблен...ые, размо...жен...ые, (огне)стрельные. Рван...ая рана, края которой всегда имеют (не)прав...льную форму, обр...зует...ся при таком воздейств... мех...нического повр...ждающ...го фактора на мя...кие ткани, которое пр...вышает их ф...зическую способность к раст...жению. Рублен...ая рана возникает (в)следств... воздействия тяж...лого острого предмета и имеет большую глуб...ну и большой об...ем (не)(жизн...)способных тканей, нежели резан...ая, нан...симая острым предметом (нож...м и пр.) и характеризующ...ся пр...обл...данием длин...ы повр...жден...ого участка над его глуб...ной. Ск...льпирован...ая рана характер...зует...ся полной или ч...стичной отслойкой кож... . При ушиблен...ых и размо...ж...ных ранах, возможных при ударах тупыми предметами, образуются зоны первичного, а (в)последств... и вторичного

тр...вм...тического н...кроза с обильным м...кробным загр...знением повр...жденных тканей. Укушен...ая рана, (в)св...зи с поп...данием п...тогенной флоры, содержащ...йся в слюне, как правило, бывает инф...цирован...а ею и отл...чает...ся обильным м...кробным загр...знением и инфекц...он...ыми осл...жнениями, иногда очень опас...ными, как, например, при укусе бешен...ого животного. Первая мед...цинская помощ... ранен...ым включает следу...щие меропр...ятия: сроч...ную ост...новку (кров...)течения (по)средств...м нал...жения жгута или дав...щ...й повя...ки, в...едение обе...бол...вающ...х средств, им...б...лизацию ч...стей тела при переломах кос...тей, нал...жение на рану первич...ной а...септической повя...к..., которая помогает убереж... рану от вт...ричного инф...ц...рования, (по)скольк..., впит...вая в себя попавшие в рану инфекцион...ые агенты, т...ксины и продукты р...спада, времен...о предупреждает развитие ран...вой инфекции... и ш...ка.

(Источник: Соина М. А. Русский язык как язык специальности. Нормы письменной речи (орфография). Практикум: научно-практическое пособие для повышения качества языковой подготовки будущих медиков. – М.: ГБОУ РНИМУ имени Н. И. Пирогова. – 2014. – 124 с.)



Сверьтесь с ответом по QR-code или перейдите по [ссылке](#).

Нормы устной формы научной речи

Немного теории!

По сфере употребления выделяют три вида академического красноречия: *собственно академическое* (в среде ученых), *вузовское* и *школьное*. В свою очередь академическое красноречие включает следующие жанры речи: лекция, научный доклад, научное сообщение, научный обзор, выступление в дискуссии (дискуссионный монолог, диалог, полилог).

Устная научная речь приобретает некоторые черты разговорной речи. Она включает повторы, паузы, в ней преобладают простые предложения.

Как правило, любое выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Каждая часть выступления имеет свою цель.

Цели вступления:

- вызвать интерес, овладеть вниманием аудитории;
- установить контакт с аудиторией;
- подготовить аудиторию к восприятию речи.

Цели основной части выступления:

- 1) сформулировать общие положения;
- 2) сообщить слушателям новую информацию;
- 3) последовательно разъяснить выдвинутые положения;
- 4) доказать правильность выдвинутых положений
- 5) подвести слушателей к необходимым выводам.

Цели заключения:

- суммировать сказанное, сделать выводы;
- усилить интерес к предмету речи;
- закрепить впечатление от речи.

При написании основной части выступления необходимо составить рабочий план, в котором следует определить последовательность изложения основных вопросов, т. е. композицию текста. Основным требованием к композиции является логическая последовательность и стройность изложения материала. Важно расположить материал таким образом, чтобы он помогал раскрыть главную мысль выступления.

При составлении рабочего плана выступления возможны два варианта: первый – сохранить композицию исходного текста, если выступление представляет собой пересказ какой-либо одной статьи, книги и т. п.;

второй – изменить композицию исходного текста (текстов), выбрав способ изложения материала, который в наибольшей степени соответствует цели выступления, аудитории, перед которой вы будете выступать, продолжительности выступления и другим факторам.

Существует несколько способов изложения материала в основной части выступления:

1. Индуктивный способ – изложение материала от частного к общему.
2. Дедуктивный способ – изложение материала от общего к частному (от тезиса к его доказательствам).
3. Метод аналогии – изложение от частного к частному (переход от известного к новому на основе сопоставления различных явлений, событий, фактов, рассуждение или описание по аналогии с известным).
4. Ступенчатый способ – последовательное изложение одной темы за другой без возврата к предыдущей.
5. Исторический способ – изложение материала в хронологической последовательности (разновидность ступенчатого способа).
6. Концентрический способ – расположение материала вокруг главной проблемы, переход от общего рассмотрения центрального вопроса к более конкретному его рассмотрению.

Использование различных способов изложения материала в одном и том же выступлении позволяет сделать структуру главной части более оригинальной, нестандартной.

Важнейшим качеством эффективности публичного выступления является ее логичность и доказательность. Необходимо овладеть логическими законами доказательности, аргументированности; эти законы

распространяются на словесное определение понятий, логические выводы, доказательства своей точки зрения в процессе ведения полемики. Чем доказательнее речь оратора, тем эффективнее восприятие слушателей, тем более создается уверенность в надежности и достоверности услышанной информации. Общеизвестно, кто логично мыслит, тот и логически ясно говорит. Поэтому главная задача оратора еще в процессе подготовки к выступлению – продумать до мельчайших подробностей логику своего выступления, аргументацию своих выводов и обобщений.

Логическая схема доказательства чаще всего складывается из трех элементов: тезиса, аргументов (доводов) и способа доказательства или опровержения. В процессе логически правильных, доказательных рассуждений, с неизбежностью достигается определенность, ясность, непротиворечивость и обоснованность заключений и выводов.

Нормы устной речи

Орфоэпия – это совокупность правил, устанавливающих единообразное произношение. Произносительные нормы свойственны *устной речи*, то есть орфоэпические нормы – это произносительные нормы устной речи. Орфоэпическая норма имеет два аспекта: норма произношения и норма ударения (акцентологическая норма). В настоящее время роль правильного произношения очень велика. Язык, являясь важнейшим средством человеческого общения, нуждается в единообразии письменного и устного своего оформления. Неправильное произношение, как и орфографические ошибки, отвлекает внимание, является помехой в процессе общения. Орфоэпия наряду с орфографией делает язык средством наиболее широкого общения. Являясь одной из сторон культуры речи, орфоэпия ставит своей задачей поднять произносительную культуру русского языка. Наиболее трудным аспектом считается акцентология – наука об ударении. Сложность в обучении ударению состоит в том, что в русском языке не существует правил, которые могли бы позволить безошибочно произносить слова. Правильная постановка ударения является необходимым признаком культурной грамотной речи. Иногда достаточно услышать от незнакомого человека неправильное ударение в слове (например, *новорожденный*, *квартал*, *каталог*), чтобы составить мнение о его образовании, общей культуре.

(Источник: *Язык и стиль научного текста: учебное пособие* / Т. Л. Владимирова; Национальный исследовательский Томский политехнический университет. – Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2010. – 80 с.)

Акцентологические нормы – это нормы ударения. Изучением особенностей и функций ударения какого-либо языка занимается особый раздел языкознания – **акцентология** (лат. *accentus* – ударение и греч. *logos* – понятие, учение).

Ударение – выделение одного из слогов в слове различными фонетическими средствами: силой голоса, повышением тона,

интенсивностью, длительностью. Русское словесное ударение характеризуется следующими особенностями:

1. Русское ударение *свободное*, т.е. не закреплено ни за каким слогом, и *разноместное*, т.е. может падать на любой слог (в отличие, например, от французского языка, где ударение может падать только на последний слог, или от польского, где ударение падает на предпоследний слог): *пла́зменный, иссле́дование, биоло́гия, экспериме́нт, экспериме́нтальный*. В сложных словах может быть два ударения – основное и побочное: *ве́роиспове́дание, и́глоука́лывание, па́поротникообра́зные, элэ́ктромагнетизм, электрoнно-лучевóй*.

2. Русское ударение *подвижное*, т.е. может перемещаться в разных формах одного и того же слова с одного слога на другой или с одной морфемы на другую: *прогнóз – прогнóза – прогнóзу – прогнóзом – о прогнóзе – прогнóзы – прогнóзов – прогнóзам – прогнóзами – о прогнóзах; торт – тóрта – тóртом – тóрты; красíвый – красíвее – красíвейший; звонíт – звонím – звонíte (неподвижное ударение) и весёлый – вéсел – веселá – вéсело – вéселы; рекá – ре́ки; зáнял – занялá – зáняло – зáняли*.

Интонационные нормы тесно связаны с **интонацией** (лат. *intonare* – громко произносить). По определению «Русской грамматики», «интонация – это различные соотношения количественных изменений тона, тембра, интенсивности, длительности звуков, служащие для выражения смысловых и эмоциональных различий высказываний». **Интонационные нормы** – это правила и способы использования высоты тона, длительности, силы звука, тембра для выражения коммуникативного значения высказывания. Таким образом, главной функцией интонационной нормы является обеспечение эффективности общения.

Коммуникативные нормы – принятые в обществе правила речевого общения, определяющие типы речевого поведения участников коммуникативного акта в разных ситуациях. Коммуникативная норма тесно связана с принципом коммуникативной целесообразности. Следование коммуникативным нормам участниками общения во многом предопределяет успех коммуникации. Таким образом, коммуникативная норма регулирует речевое общение.

Коммуникативные нормы предполагают осуществление коммуникативной деятельности в соответствии со сложившимися стандартами общения. Эти стандарты могут быть достаточно жесткими (например, деловая, научная речь) или, напротив, обладать широким диапазоном варьирования.

(Источник: <https://studfile.net/preview/4604239/page:51/>)

Вопросы по теоретическому материалу

1. Назовите виды академического красноречия.
2. Чем характеризуется устная научная речь?

3. Из каких частей состоит любое выступление? Назовите цель каждой части выступления.
4. Какие существуют способы изложения материала в основной части выступления?
5. Что относится к нормам устной речи?
6. Какие аспекты имеет орфоэпическая норма?
7. Что изучает акцентология? Каковы особенности русского ударения?
8. За что отвечает интонационная норма?
9. Что включает понятие коммуникативной нормы?

Прочитайте фрагмент главы
из учебного пособия «Техника речи» Анохиной В. С., Кобяковой Г. Н.

Произношение гласных

В русской речи среди гласных только ударные произносятся четко. В безударном положении они утрачивают ясность и четкость звучания, их произносят с ослабленной артикуляцией. Это называется законом **редукции**. Редукция может быть количественной (когда звук меняет лишь свою долготу) и качественной (когда звук меняет свое качество).

Гласные [а] и [о] в начале слова без ударения и в первом предударном слоге произносятся как [а]: овраг – [а]враг, автономия – [а]вт[а]номия, молоко – м[а]л[а]ко.

Буквы е и я в предударном слоге обозначают звук, средний между [э] и [и]: пятак – п[иэ]так, перо – п[иэ]ро.

Гласный [и] после твердого согласного, предлога или при слитном произношении слова с предыдущим произносится как [ы]: мединститут – мед[ы]нститут, из искры – из [ы]скры.

Произношение согласных

Основные законы произношения согласных – **оглушение** и **уподобление**.

В русской речи происходит обязательное оглушение звонких согласных в конце слова. Мы произносим хле[п] – хлеб, са[т] – сад, любо[ф'] – любовь и т.д. Это оглушение является одним из характерных признаков русской литературной речи. Нужно учесть, что согласный [г] в конце слова всегда переходит в парный ему глухой звук [к]: ле[к] – лег, поро[к] – порог и т.д. Произнесение в этом случае звука [х] недопустимо, оно считается просторечным. Исключение составляет слово Бог – Бо[х].

[Г] произносится как [х] в сочетаниях гк и гч: ле[хк']ий – легкий, ле[хк]о – легко.

Следует обратить внимание на сочетание чн, так как при его произнесении нередко допускаются ошибки. В произношении слов с этим сочетанием наблюдается колебание, что связано с изменением правил старого московского произношения.

По нормам современного русского литературного языка сочетание чн обычно так и произносится – [чн], особенно это относится к словам книжного происхождения (алчный, беспечный), а также к словам, появившимся в недавнем прошлом (маскировочный, посадочный).

Произношение [шн] вместо орфографического чн в настоящее время требуется в женских отчествах на -ична: Ильини[шн]а, Лукини[шн]а, – Фомини[шн]а, а также сохраняется в отдельных словах: коне[шн]о, пере[шн]ица, праче[шн]ая, пустя[шн]ый, скворе[шн]ик, яи[шн]ица и др.

Некоторые слова с сочетанием чн в соответствии с нормой произносятся двояко: порядо[шн]о и порядо[чн]о. В отдельных случаях различное произношение сочетания чн служит для смысловой дифференциации слов: сердце[чн]ый удар – сердце[шн]ый друг.

Произношение заимствованных слов

Они, как правило, подчиняются современным орфоэпическим нормам и только в некоторых случаях отличаются особенностями в произношении. Например, иногда сохраняется произношение звука [о] в безударных слогах (м[о]дель, [о]азис, [о]тель) и твердых согласных перед гласным переднего ряда [э] (с[тэ]нд, ко[дэ]кс, каш[нэ]). В большинстве же заимствованных слов перед [е] согласные смягчаются: ка[т’]ет, па[т’]ефон, факульт[т’]ет, [р’]ектор, пио[н’]ер. Всегда перед [е] смягчаются заднеязычные согласные: па[к’]ет, [к’]егли, с[х’]ема, ба[г’]ет.

Обратите внимание на таблицу, в которой представлены частотные орфоэпические ошибки.

Ошибки	Примеры (в скобках указано нормативное произношение)
Замена звуков	Лаболатория (вместо лаборатория); брансбойт (вместо брандспойт); коидор (коридор); битон (бидон); кардон (картон)
Эпентеза (неоправданная вставка звуков)	БеспрецеНдентный (норма: беспрецендентный); (неоправданная воеНН)Оначальник (военачальник); дермаНтин вставка звуков (дерматин); дикОобраз (дикообраз); компеНтентный (компетентный); компромеНтировать (компрометировать); конкурентНоспособный (конкурентоспособный); констаНтировать (констатировать); летоИсчисление (летосчисление); перЕспектива (перспектива); пе рЕтурбация (пертурбация); поДскользнуться (поскользнуться); светопреДставление (светопреставление – свет представляется, т. е. умирает); сТрам (срам); чЕрезвычайный (чрезвычайный), яВства (яства).

	Следует запомнить: конъюнктура – «создавшаяся в какой-либо области обстановка, ситуация»; конъектура – «восстановление испорченного текста на основании догадки»
Ошибочное устранение звуков; нарушение морфологических норм	Следует говорить брелока (Р.п., ед.ч.), а не брелка; Азербайджан (а не Азербаджан); вреков; нарушение время Препровождение (а не времяпровождение)
Метатеза (мена звуков), опрошение	Скрупулесный (норма: скрупулезный); трамва (травма); травмай (трамвай); друшлаг (дуршлаг)

Описание орфоэпических норм можно найти в литературе по культуре речи, в специальных лингвистических исследованиях, например в книге Р. И. Аванесова «Русское литературное произношение», а также в толковых словарях русского литературного языка, в частности, в одностомном «Толковом словаре русского языка» С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой.
(Источник: Анохина В. С., Кобякова Г. Н. *Техника речи. Учебное пособие / под ред. Н. А. Сениной. – Таганрог: Изд-во О. И. Волошина, 2019 – 175 с.)*

Вопросы к тексту

1. Что значит понятие «редукция» в орфоэпии?
2. Какие существуют частотные орфоэпические ошибки?
3. Назовите особенности произношения гласных и согласных в русском языке.
4. Какие фонетические процессы происходят при произношении согласных и гласных звуков?
5. Где можно найти описание орфоэпических норм?

Задания

Запомните

Орфоэпическая норма

Медицинские термины, имеющие греко-латинское происхождение и оканчивающиеся на -ия, имеют ударение на предпоследнем слоге:
дио́птрия, гидроцефа́лия, гемофи́лия, асфикси́я, диспенси́я и т.д.

Запомните во избежание возможных ошибок ударение в следующих словах: *наркома́ния, лудома́ния, клептома́ния* и др.

Обратите внимание на сложные слова, второй частью которых является слово «фобия». Это такие слова как *канцерофо́бия, ага́рофо́бия, клаустрофо́бия* и др. В медицинских словарях ударение ставится на предпоследнем слоге, но в языке политиков и в обиходно-бытовой речи произносится иначе: не *фо́бия*, а *фобия*. Мы слышим: *русофо́бия, ксенофо́бия*,

– что, кстати, зафиксировано в словарях. Однако в медицинском словаре слово «ксенофобия» даётся с ударением на предпоследнем слоге.

Обратите внимание на ряд слов из медицинской практики, в которых наиболее часто делаются ошибки: *в о́пухолях, в крови́, диспансе́р, я́годицы, коклю́ш, уме́рший, новорождённый, роже́ница, тошнота́, ступни́, ка́шлянуть, заку́порить* и др., а также на некоторые слова из общеупотребительной лексики: *одновре́менный, вероиспове́дание, давни́шний, де́вичий, джи́нсовый, допи́тый, дремо́та, жалюзи́, фено́мен, мизе́рный, опто́вый, пригуби́ть, упроче́ние, украи́нский, хода́тайство, ободрíть, исче́рпать, осве́домиться, премирова́ть, сосре́доточе́ние, соболе́знование, ветери́нария, кули́нария, ку́хонный, све́кла, и́конопись.*

Лексическая норма

1. **Соблюдение нормы лексической сочетаемости** диктует нам говорить следующее:

провести осмотр больного;

произвести забор крови, надрез, вскрытие.

2. **Не употреблять** сочетание «ставить укол», как и (из другой сферы) «слышать запах».
3. **Неэтично в разговоре с пациентом, не имеющим отношения к медицине, использовать специальные термины**, т.к. это поставит его в затруднительное положение непонимания, разрушит общение, это нарушение стилистической нормы – использование слов научного стиля в разговорном. Научные термины следует заменять понятными всем эквивалентами, например:

корректирующий – *исправляющий*

кутикула – *кожица*

латентный – *скрытый*

латеральный – *боковой*

некротический – *омертвелый*

ургентный – *неотложный*

облитерация – *закупорка*

иррадиировать – *отдавать (о боли), распространяться*

локализоваться – *находиться*

аускультация – *выслушивание*

перкуссия – *выстукивание*

пальпация – *ощупывание*

лимитировать – *ограничивать*

ординарный – *обыкновенный*

индифферентно – *равнодушно*

корректив – *исправление*

игнорировать – *не замечать*

(Источник: <https://studfile.net/preview/2766505/>)

**Расставьте ударение в следующих словах,
используя орфоэпические словари**

Алкоголизм, амбулаторный, анатом, асимметрия, асфиксия, ветеринария, ветряная оспа, выкристаллизоваться, гастрономия, гастроскопия, гематология, гемофилия, генезис, госпитальный, диоптрия, диспансер, договор, закупорить, запломбированный, запломбировать, истерия, камфорный, каталог, кашлянуть, коклюш, ломота, медикаменты, мизерный, миопатия, мускулистый, нормированный, облегчить, окровавленный, олигофрения, ортопедия, паралич, плесневеть, прикус, принудить, процент, ржаветь, регистратура, свекла, свекольный, светобоязнь, сестринский, творог, тошнота, умерший, усугубить, феномен, фильтровый, флюорография, характерный, ходатайство, эксперт, экспертный, эпилепсия, ягодицы. жизнеобеспечение, нормировать, наркомания, недуг.

Произнесите правильно [чн] или [шн]

Бутылочный, горчичник, вторично, конечно, лихорадочный, нарочно, очечник, почечный, порядочный, пустячный, сердечный, скучный, сливочный, ячневый, яичница

Правильно произнесите следующие словосочетания

За голову, за сердце, за спину, на нос, на спину, на бок, с глазу на глаз, за угол, за руку, за душу, на ногу, по полу, без толку, на душу.

**Подготовьте краткое устное сообщение, рассказывающее
о преимуществах и недостатках применения искусственного интеллекта
(ИИ) в медицине**

Проанализируйте выступление ваших коллег, обратив внимание на следующее:

- 1) контакт докладчика с аудиторией;
- 2) дикция, интонация, темп и громкость речи;
- 3) манера держаться;
- 4) использование мимики, жестов и других невербальных средств привлечения внимания слушателей;
- 5) наличие факторов, помогающих или мешающих слушать доклад.

ЧАСТЬ 4. ТЕКСТЫ ДЛЯ ЧТЕНИЯ

Деонтология (от греч. deontos-должный, logos – учение) – раздел этики, которые изучает врачебный долг. Деонтология, по мнению И. А. Кассирского (1970), это взаимоотношения между врачом и больным, соблюдение психологического воздействия врача на больного, врачебной этики, а также отношения врача с коллегами и со всем медицинским персоналом, с родственниками и близкими больного человека. Творцами медицинской деонтологии были выдающиеся хирурги России, и мира Н. И. Пирогов, Н. В. Склифосовский, Н. Н. Петров, С. И. Спасокукоцкий, А. В. Вишневский, С. С. Юдин, Н. Н. Бурденко, Т. Бильрот, К. Де Беки, К. Бернард и др.

Одним из ключевых аспектов медицинской деонтологии, науки о врачебном долге, считается развитие у врача особо гуманного отношения к личности больного, а также высокой ответственности за все свои действия. Врач призван не только лечить пациента, но и морально поддерживать его.

Понимание морально-этических взглядов в медицине началось еще в древние времена. Среди заповедей древней медицины, дошедших до наших дней, одно из первых мест занимает призыв великого греческого врача и мыслителя Гиппократ «Не навреди!»

Вся история человечества убеждает в том, что развитие медицинского искусства находится в прямой зависимости от образованности и воспитанности людей, уровня общей культуры народа, нравственных принципов справедливости в обществе.

Современный врач должен воспитывать в себе философско-нравственные и этические качества, развивать в себе гуманизм.

Личностные качества современного врача должны включать: честность, порядочность, ответственность, интеллигентность, человечность, доброта, надежность, принципиальность, бескорыстие, умение держать слово.

В этом разделе учебного пособия представлены тексты для чтения русского писателя о врачах – А. И. Куприна «Чудесный доктор» (1897), писателя, являвшегося врачом – А. П. Чехова «Случай из практики» (1898), а также фрагмент художественного произведения врача Ф. Г. Углова «Сердце хирурга» (1974) о медицинской практике. После текстов даны вопросы для обсуждения в группе.

Художественный текст является неотъемлемым элементом в становлении нравственной личности будущего специалиста. Через литературу мы постигаем философски-осмысленный опыт. Эти тексты могут стать источником, из которого можно почерпнуть культурные ценности, увидеть примеры высокой духовности – гуманизма, самоотверженности, преданности, патриотизма. В этих текстах образ врача отражает альтруизм и служение своему призванию.

А. И. Куприн «Чудесный доктор»

Александр Иванович Куприн (1870-1938) – русский писатель и переводчик.

Прототипом чудесного доктора, с которого автор написал своего героя, стал великий хирург, профессор **Николай Иванович Пирогов** (1810 – 1881).



Чудесный доктор

Следующий рассказ не есть плод досужего вымысла. Все описанное мною действительно произошло в Киеве лет около тридцати тому назад и до сих пор свято, до мельчайших подробностей, сохраняется в преданиях того семейства, о котором пойдет речь. Я с своей стороны лишь изменил имена некоторых действующих лиц этой трогательной истории да придал устному рассказу письменную форму.

– Гриш, а Гриш! Гляди-ка поросенок-то... Смеется... Да-а. А во рту-то у него!.. Смотри, смотри... травка во рту, ей-богу, травка!.. Вот штука-то!

И двое мальчуганов, стоящих перед огромным, из цельного стекла, окном гастрономического магазина, принялись неудержимо хохотать, толкая друг друга в бок локтями, но невольно приплясывая от жестокой стужи. Они уже более пяти минут торчали перед этой великолепной выставкой, возбуждавшей в одинаковой степени их умы и желудки. Здесь, освещенные ярким светом висящих ламп, возвышались целые горы красных крепких яблоков и апельсинов; стояли правильные пирамиды мандаринов, нежно золотившихся сквозь окутывающую их папиросную бумагу; протянулись на блюдах, уродливо разинув рты и выпучив глаза, огромные копченые и маринованные рыбы; ниже, окруженные гирляндами колбас, красовались сочные разрезанные окорока с толстым слоем розоватого сала... Бесчисленное множество баночек и коробочек с солеными, вареными и копчеными закусками довершало эту эффектную картину, глядя на которую оба мальчика на минуту забыли о двенадцатиградусном морозе и о важном поручении, возложенном на них матерью, – поручении, окончившемся так неожиданно и так плачевно.

Старший мальчик первый оторвался от созерцания очаровательного зрелища. Он дернул брата за рукав и произнес сурово:

– Ну, Володя, идем, идем... Нечего тут...

Одновременно подавив тяжелый вздох (старшему из них было только десять лет, и к тому же оба с утра ничего не ели, кроме пустых щей) и кинув последний влюбленно-жадный взгляд на гастрономическую выставку, мальчуганы торопливо побежали по улице. Иногда сквозь запотевшие окна какого-нибудь дома они видели елку, которая издали казалась громадной гроздью ярких, сияющих пятен, иногда они слышали даже звуки веселой польки... Но они мужественно гнали от себя прочь соблазнительную мысль: остановиться на несколько секунд и прильнуть глазком к стеклу.

По мере того, как шли мальчишки, все малолюднее и темнее становились улицы. Прекрасные магазины, сияющие елки, рысаки, мчавшиеся под своими синими и красными сетками, визг полозьев, праздничное оживление толпы, веселый гул окриков и разговоров, разбурьянные морозом смеющиеся лица нарядных дам – все осталось позади. Потянулись пустыри, кривые, узкие переулки, мрачные, неосвещенные косогоры... Наконец они достигли покосившегося ветхого дома, стоявшего особняком; низ его – собственно подвал – был каменный, а верх – деревянный. Обойдя тесным, обледенелым и грязным двором, служившим для всех жильцов естественной помойной ямой, они спустились вниз, в подвал, прошли в темноте общим коридором, отыскивали ощупью свою дверь и отворили ее.

Уже более года жили Мерцаловы в этом подземелье. Оба мальчугана давно успели привыкнуть и к этим закоптелым, плачущим от сырости стенам, и к мокрым отрепкам, сушившимся на протянутой через комнату веревке, и к этому ужасному запаху керосинового чада, детского грязного белья и крыс – настоящему запаху нищеты. Но сегодня, после всего, что они видели на улице, после этого праздничного ликования, которое они чувствовали повсюду, их маленькие детские сердца сжались от острого, недетского страдания. В углу, на грязной широкой постели, лежала девочка лет семи; ее лицо горело, дыхание было коротко и затруднительно, широко раскрытые блестящие глаза смотрели пристально и бесцельно. Рядом с постелью, в люльке, привешенной к потолку, кричал, морщась, надрываясь и захлебываясь, грудной ребенок. Высокая, худая женщина, с изможденным, усталым, точно почерневшим от горя лицом, стояла на коленях около больной девочки, поправляя ей подушку и в то же время не забывая подталкивать локтем качающуюся колыбель. Когда мальчишки вошли и следом за ними стремительно ворвались в подвал белые клубы морозного воздуха, – женщина обернула назад свое встревоженное лицо.

– Ну? Что же? – спросила она отрывисто и нетерпеливо.

Мальчишки молчали. Только Гриша шумно вытер нос рукавом своего пальто, переделанного из старого ватного халата.

– Отнесли вы письмо?.. Гриша, я тебя спрашиваю, отдал ты письмо?

– Отдал, – сиплым от мороза голосом ответил Гриша.

– Ну, и что же? Что ты ему сказал?

– Да все, как ты учила. Вот, говорю, от Мерцалова письмо, от вашего бывшего управляющего. А он нас обругал: «Убирайтесь вы, говорит, отсюда... Сволочи вы...»

– Да кто же это? Кто же с вами разговаривал?.. Говори толком, Гриша!

– Швейцар разговаривал... Кто же еще? Я ему говорю: «Возьмите, дяденька, письмо, передайте, а я здесь внизу ответа подожду». А он говорит: «Как же, говорит, держи карман... Есть тоже у барина время ваши письма читать...»

– Ну, а ты?

– Я ему все, как ты учила, сказал: «Есть, мол, нечего... Матушка больна... Помирает...» Говорю: «Как папа место найдет, так отблагодарит вас, Савелий Петрович, ей-богу, отблагодарит». Ну, а в это время звонок как зазвонит, как зазвонит, а он нам и говорит: «Убирайтесь скорее отсюда к черту! Чтобы духу вашего здесь не было!..» А Володьку даже по затылку ударил.

– А меня он по затылку, – сказал Володя, следивший со вниманием за рассказом брата, и почесал затылок.

Старший мальчик вдруг принялся озабоченно рыться в глубоких карманах своего халата. Вытащив, наконец, оттуда измятый конверт, он положил его на стол и сказал:

– Вот оно, письмо-то...

Больше мать не расспрашивала. Долгое время в душной, промозглой комнате слышался только неистовый крик младенца да короткое, частое дыхание Машутки, больше похожее на непрерывные однообразные стоны. Вдруг мать сказала, обернувшись назад:

– Там борщ есть, от обеда остался... Может, поели бы? Только холодный, – разогреть-то нечем...

В это время в коридоре слышались чьи-то неуверенные шаги и шуршание руки, отыскивающей в темноте дверь. Мать и оба мальчика – все трое даже побледнев от напряженного ожидания – обернулись в эту сторону.

Вошел Мерцалов. Он был в летнем пальто, летней войлочной шляпе и без калош. Его руки взбухли и посинели от мороза, глаза провалились, щеки облипли вокруг десен, точно у мертвеца. Он не сказал жене ни одного слова, она ему не задала ни одного вопроса. Они поняли друг друга по тому отчаянию, которое прочли друг у друга в глазах.

В этот ужасный роковой год несчастье за несчастьем настойчиво и безжалостно сыпались на Мерцалова и его семью. Сначала он сам заболел брюшным тифом, и на его лечение ушли все их скудные сбережения. Потом, когда он поправился, он узнал, что его место, скромное место управляющего домом на двадцать пять рублей в месяц, занято уже другим.... Началась отчаянная, судорожная погоня за случайной работой, за перепиской, за ничтожным местом, залог и перезалог вещей, продажа всякого хозяйственного тряпья. А тут еще пошли болеть дети. Три месяца тому назад умерла одна девочка, теперь другая лежит в жару и без сознания. Елизавете Ивановне приходилось одновременно ухаживать за больной девочкой, кормить грудью

маленького и ходить почти на другой конец города в дом, где она поденно стирала белье.

Весь сегодняшний день был занят тем, чтобы посредством нечеловеческих усилий выжать откуда-нибудь хоть несколько копеек на лекарство Машутке. С этой целью Мерцалов обегал чуть ли не полгорода, кланча и унижаясь повсюду; Елизавета Ивановна ходила к своей барыне, дети были посланы с письмом к тому барину, домом которого управлял раньше Мерцалов... Но все отговаривались или праздничными хлопотами, или неимением денег... Иные, как, например, швейцар бывшего патрона, просто-напросто гнали просителей с крыльца.

Минут десять никто не мог произнести ни слова. Вдруг Мерцалов быстро поднялся с сундука, на котором он до сих пор сидел, и решительным движением надвинул глубже на лоб свою истрепанную шляпу.

– Куда ты? – тревожно спросила Елизавета Ивановна.

Мерцалов, взявшийся уже за ручку двери, обернулся.

– Все равно, сидением ничего не поможешь, – хрипло ответил он. – Пойду еще... Хоть милостыню попробую просить.

Выйдя на улицу, он пошел бесцельно вперед. Он ничего не искал, ни на что не надеялся. Он давно уже пережил то жгучее время бедности, когда мечтаешь найти на улице бумажник с деньгами или получить внезапно наследство от неизвестного троюродного дядюшки. Теперь им овладело неудержимое желание бежать куда попало, бежать без оглядки, чтобы только не видеть молчаливого отчаяния голодной семьи.

Просить милостыни? Он уже попробовал это средство сегодня два раза. Но в первый раз какой-то господин в енотовой шубе прочел ему наставление, что надо работать, а не кланчить, а во второй – его обещали отправить в полицию.

Незаметно для себя Мерцалов очутился в центре города, у ограды густого общественного сада. Так как ему пришлось все время идти в гору, то он запыхался и почувствовал усталость. Машинально он свернул в калитку и, пройдя длинную аллею лип, занесенных снегом, спустился на низкую садовую скамейку.

Тут было тихо и торжественно. Деревья, окутанные в свои белые ризы, дремали в неподвижном величии. Иногда с верхней ветки срывался кусочек снега, и слышно было, как он шуршал, падая и цепляясь за другие ветви. Глубокая тишина и великое спокойствие, сторожившие сад, вдруг пробудили в истерзанной душе Мерцалова нестерпимую жажду такого же спокойствия, такой же тишины.

«Вот лечь бы и заснуть, – думал он, – и забыть о жене, о голодных детях, о больной Машутке». Просунув руку под жилет, Мерцалов нащупал довольно толстую веревку, служившую ему поясом. Мысль о самоубийстве совершенно ясно встала в его голове. Но он не ужаснулся этой мысли, ни на мгновение не содрогнулся перед мраком неизвестного.

«Чем погибать медленно, так не лучше ли избрать более краткий путь?» Он уже хотел встать, чтобы исполнить свое страшное намерение, но в это время в конце аллеи послышался скрип шагов, отчетливо раздавшийся в морозном воздухе. Мерцалов с озлоблением обернулся в эту сторону. Кто-то шел по аллее. Сначала был виден огонек то вспыхивающей, то потухавшей сигары. Потом Мерцалов мало-помалу мог разглядеть старика небольшого роста, в теплой шапке, меховом пальто и высоких калошах. Поравнявшись со скамейкой, незнакомец вдруг круто повернул в сторону Мерцалова и, слегка дотрагиваясь до шапки, спросил:

– Вы позволите здесь присесть?

Мерцалов умышленно резко отвернулся от незнакомца и подвинулся к краю скамейки. Минут пять прошло в обоюдном молчании, в продолжение которого незнакомец курил сигару и (Мерцалов это чувствовал) искоса наблюдал за своим соседом.

– Ночка-то какая славная, – заговорил вдруг незнакомец. – Морозно... тихо. Что за прелесть – русская зима!

Голос у него был мягкий, ласковый, старческий. Мерцалов молчал, не обращившись.

– А я вот ребятишкам знакомым подарочки купил, – продолжал незнакомец (в руках у него было несколько свертков). – Да вот по дороге не утерпел, сделал круг, чтобы садом пройти: очень уж здесь хорошо.

Мерцалов вообще был кротким и застенчивым человеком, но при последних словах незнакомца его охватил вдруг прилив отчаянной злобы. Он резким движением повернулся в сторону старика и закричал, нелепо размахивая руками и задыхаясь:

– Подарочки!.. Подарочки!.. Знакомым ребятишкам подарочки!.. А я... а у меня, милостивый государь, в настоящую минуту мои ребятишки с голоду дома подымают... Подарочки!.. А у жены молоко пропало, и грудной ребенок целый день не ел... Подарочки!..

Мерцалов ожидал, что после этих беспорядочных, озлобленных криков старик поднимется и уйдет, но он ошибся. Старик приблизил к нему свое умное, серьезное лицо с седыми баками и сказал дружелюбно, но серьезным тоном:

– Подождите... не волнуйтесь! Расскажите мне все по порядку и как можно короче. Может быть, вместе мы придумаем что-нибудь для вас.

В необыкновенном лице незнакомца было что-то до того спокойное и внушающее доверие, что Мерцалов тотчас же без малейшей утайки, но страшно волнуясь и спеша, передал свою историю. Он рассказал о своей болезни, о потере места, о смерти ребенка, обо всех своих несчастиях, вплоть до нынешнего дня. Незнакомец слушал, не перебивая его ни словом, и только все пытливее и пристальнее заглядывал в его глаза, точно желая проникнуть в самую глубь этой наболевшей, возмущенной души. Вдруг он быстрым, совсем юношеским движением вскочил с своего места и схватил Мерцалова за руку. Мерцалов невольно тоже встал.

– Едемте! – сказал незнакомец, увлекая за руку Мерцалова. – Едемте скорее!.. Счастье ваше, что вы встретились с врачом. Я, конечно, ни за что не могу ручаться, но... поедемте!

Минут через десять Мерцалов и доктор уже входили в подвал. Елизавета Ивановна лежала на постели рядом со своей больной дочерью, зарывшись лицом в грязные, замаслившиеся подушки. Мальчишки хлебали борщ, сидя на тех же местах. Испуганные долгим отсутствием отца и неподвижностью матери, они плакали, размазывая слезы по лицу грязными кулаками и обильно проливая их в закопченный чугунок. Войдя в комнату, доктор скинул с себя пальто и, оставшись в старомодном, довольно поношенном сюртуке, подошел к Елизавете Ивановне. Она даже не подняла головы при его приближении.

– Ну, полно, полно, голубушка, – заговорил доктор, ласково погладив женщину по спине. – Вставайте-ка! Покажите мне вашу больную.

И точно так же, как недавно в саду, что-то ласковое и убедительное, звучавшее в его голосе, заставило Елизавету Ивановну мигом подняться с постели и беспрекословно исполнить все, что говорил доктор. Через две минуты Гришка уже растапливал печку дровами, за которыми чудесный доктор послал к соседям, Володя раздувал изо всех сил самовар, Елизавета Ивановна обворачивала Машутку согревающим компрессом... Немного погодя явился и Мерцалов. На три рубля, полученные от доктора, он успел купить за это время чаю, сахару, булок и достать в ближайшем трактире горячей пищи. Доктор сидел за столом и что-то писал на клочке бумажки, который он вырвал из записной книжки. Окончив это занятие и изобразив внизу какой-то своеобразный крючок вместо подписи, он встал, прикрыл написанное чайным блюдечком и сказал:

– Вот с этой бумажкой вы пойдете в аптеку... давайте через два часа по чайной ложке. Это вызовет у малышки отхаркивание... Продолжайте согревающий компресс... Кроме того, хотя бы вашей дочери и сделалось лучше, во всяком случае пригласите завтра доктора Афросимова. Это дельный врач и хороший человек. Я его сейчас же предупрежу. Затем прощайте, господа! Дай бог, чтобы наступающий год немного снисходительнее отнесся к вам, чем этот, а главное – не падайте никогда духом.

Пожав руки Мерцалову и Елизавете Ивановне, все еще не оправившимся от изумления, и потрепав мимоходом по щеке разинувшего рот Володю, доктор быстро всунул свои ноги в глубокие калоши и надел пальто. Мерцалов опомнился только тогда, когда доктор уже был в коридоре, и кинулся вслед за ним.

Так как в темноте нельзя было ничего разобрать, то Мерцалов закричал наугад:

– Доктор! Доктор, постойте!.. Скажите мне ваше имя, доктор! Пусть хоть мои дети будут за вас молиться!

И он водил в воздухе руками, чтобы поймать невидимого доктора. Но в это время в другом конце коридора спокойный старческий голос произнес:

– Э! Вот еще пустяки выдумали!.. Возвращайтесь-ка домой скорей!

Когда он возвратился, его ожидал сюрприз: под чайным блюдцем вместе с рецептом чудесного доктора лежало несколько крупных кредитных билетов...

В тот же вечер Мерцалов узнал и фамилию своего неожиданного благодетеля. На аптечном ярлыке, прикрепленном к пузырьку с лекарством, четкою рукою аптекаря было написано: «По рецепту профессора Пирогова».

Я слышал этот рассказ, и неоднократно, из уст самого Григория Емельяновича Мерцалова – того самого Гришки, который в описанный мною сочельник проливал слезы в закоптелый чугунок с пустым борщом. Теперь он занимает довольно крупный, ответственный пост в одном из банков, славя образцом честности и отзывчивости на нужды бедности. И каждый раз, заканчивая свое повествование о чудесном докторе, он прибавляет голосом, дрожащим от скрываемых слез:

– С этих пор точно благодетельный ангел снизошёл в нашу семью. Все переменилось. В начале января отец отыскал место, матушка встала на ноги, меня с братом удалось пристроить в гимназию на казенный счет. Просто чудо совершил этот святой человек. А мы нашего чудесного доктора только раз видели с тех пор – это когда его перевозили мертвого в его собственное имение Вишню. Да и то не его видели, потому что-то великое, мощное и святое, что жило и горело в чудесном докторе при его жизни, угасло невосвратимо.

1897 г.

Вопросы для обсуждения

1. Как вы думаете, почему рассказ получил название «Чудесный доктор»?
2. Какое событие меняет жизнь семьи Мерцалова?
3. Почему Мерцалов, вначале озлобившись, потом открылся незнакомцу?
4. Как повел себя старик?
5. Что изменилось в доме бедной семьи с приходом доктора?
6. Как вы думаете, почему «чудесный доктор» отказался назвать свое имя?
7. Можно ли согласиться со словами Григория Мерцалова, что «... то великое, мощное и святое, что жило и горело в чудесном докторе при его жизни, угасло невосвратимо»?
8. Надо ли в сегодняшней жизни следовать совету Пирогова: «... главное – не падайте никогда духом»?
9. Найдите в толковом словаре значение слова «милосердие» и «сострадание».
10. Какая профессия способна творить самые великие чудеса? Почему?

А. П. Чехов «Случай из практики»

Антон Павлович Чехов

(1860-1904) – выдающийся русский писатель, драматург, по профессии врач.



Случай из практики

Профессор получил телеграмму из фабрики Ляликовых: его просили поскорее приехать. Была больна дочь какой-то госпожи Ляликовой, по-видимому, владелицы фабрики, и больше ничего нельзя было понять из этой длинной, бестолково составленной телеграммы. И профессор сам не поехал, а вместо себя послал своего ординатора Королева.

Нужно было проехать от Москвы две станции и потом на лошадях версты четыре. За Королевым выслали на станцию тройку; кучер был в шляпе с павлиньим пером и на все вопросы отвечал громко, по-солдатски: «Никак нет!» – «Точно так!» Был субботний вечер, заходило солнце. От фабрики к станции толпами шли рабочие и кланялись лошадям, на которых ехал Королев. И его пленял вечер, и усадьбы, и дачи по сторонам, и березы, и это тихое настроение кругом, когда, казалось, вместе с рабочими теперь, накануне праздника, собирались отдыхать и поле, и лес, и солнце, – отдыхать и, быть может, молиться...

Он родился и вырос в Москве, деревни не знал и фабриками никогда не интересовался и не бывал на них. Но ему случалось читать про фабрики и бывать в гостях у фабрикантов и разговаривать с ними; и когда он видел какую-нибудь фабрику издали или вблизи, то всякий раз думал о том, что вот снаружи всё тихо и смирно, а внутри, должно быть, непроходимое невежество и тупой эгоизм хозяев, скучный, нездоровый труд рабочих, дразги, водка, насекомые. И теперь, когда рабочие почтительно и пугливо сторонились коляски, он в их лицах, картузах, в походке угадывал физическую нечистоту, пьянство, нервность, растерянность. Въехали в фабричные ворота. По обе стороны мелькали домики рабочих, лица женщин, белье и одеяла на крыльцах.

«Берегись!» – кричал кучер, не сдерживая лошадей. Вот широкий двор без травы, на нем пять громадных корпусов с трубами, друг от друга поодаль, товарные склады, бараки, и на всем какой-то серый налет, точно от пыли. Там и сям, как оазисы в пустыне, жалкие садики и зеленые или красные крыши домов, в которых живет администрация. Кучер вдруг осадил лошадей, и коляска остановилась у дома, выкрашенного заново в серый цвет; тут был палисадник с сиренью, покрытой пылью, и на желтом крыльце сильно пахло краской.

– Пожалуйте, господин доктор, – говорили женские голоса в сенях и в передней; и при этом слышались вздохи и шёпот. – Пожалуйте, заждались... чистое горе. Вот сюда пожалуйте.

Госпожа Ляликова, полная, пожилая дама, в черном шелковом платье с модными рукавами, но, судя по лицу, простая, малограмотная, смотрела на доктора с тревогой и не решалась подать ему руку, не смела. Рядом с ней стояла особа с короткими волосами, в рinсе-нез, в пестрой цветной кофточке, тощая и уже не молодая. Прислуга называла ее Христиной Дмитриевной, и Королев догадался, что это гувернантка. Вероятно, ей, как самой образованной в доме, было поручено встретить и принять доктора, потому что она тотчас же, торопясь, стала излагать причины болезни, с мелкими, назойливыми подробностями, но не говоря, кто болен и в чем дело.

Доктор и гувернантка сидели и говорили, а хозяйка стояла неподвижно у двери, ожидая. Из разговора Королев понял, что больна Лиза, девушка двадцати лет, единственная дочь госпожи Ляликовой, наследница; она давно уже болела и лечилась у разных докторов, а в последнюю ночь, с вечера до утра, у нее было такое сердцебиение, что все в доме не спали; боялись, как бы не умерла.

– Она у нас, можно сказать, с малолетства была хворенькая, – рассказывала Христина Дмитриевна певучим голосом, то и дело вытирая губы рукой. – Доктора говорят – нервы, но, когда она была маленькой, доктора ей золотуху внутрь вогнали, так вот, думаю, может, от этого.

Пошли к больной. Совсем уже взрослая, большая, хорошего роста, но некрасивая, похожая на мать, с такими же маленькими глазами и с широкой, неумеренно развитой нижней частью лица, непричесанная, укрытая до подбородка, она в первую минуту произвела на Королева впечатление существа несчастного, убогого, которое из жалости пригрели здесь и укрыли, и не верилось, что это была наследница пяти громадных корпусов.

– А мы к вам, – начал Королев, – пришли вас лечить. Здравствуйте.

Он назвал себя и пожал ей руку, – большую, холодную, некрасивую руку. Она села и, очевидно, давно уже привыкшая к докторам, равнодушная к тому, что у нее были открыты плечи и грудь, дала себя выслушать.

– У меня сердцебиение, – сказала она. – Всю ночь был такой ужас... я едва не умерла от ужаса! Дайте мне чего-нибудь.

– Дам, дам! Успокойтесь.

Королев осмотрел ее и пожал плечами.

– Сердце, как следует, – сказал он, – всё обстоит благополучно, всё в порядке. Нервы, должно быть, подгуляли немножко, но это так обыкновенно. Припадок, надо думать, уже кончился, ложитесь себе спать.

В это время принесли в спальню лампу. Больная прищурилась на свет и вдруг охватила голову руками и зарыдала. И впечатление существа убогого и некрасивого вдруг исчезло, и Королев уже не замечал ни маленьких глаз, ни грубо развитой нижней части лица; он видел мягкое страдальческое выражение, которое было так разумно и трогательно, и вся она казалась ему стройной, женственной, простой, и хотелось уже успокоить ее не лекарствами, не советом, а простым ласковым словом. Мать обняла ее голову и прижала к себе. Сколько отчаяния, сколько скорби на лице у старухи! Она, мать, вскормила, вырастила дочь, не жалела ничего, всю жизнь отдала на то, чтоб обучить ее французскому языку, танцам, музыке, приглашала для нее десятков учителей, самых лучших докторов, держала гувернантку, и теперь не понимала, откуда эти слезы, зачем столько мук, не понимала и терялась, и у нее было виноватое, тревожное, отчаянное выражение, точно она упустила что-то еще очень важное, чего-то еще не сделала, кого-то еще не пригласила, а кого – неизвестно.

– Лизанька, ты опять... ты опять, – говорила она, прижимая к себе дочь.
– Родная моя, голубушка, деточка моя, скажи, что с тобой? Пожалей меня, скажи. Обе горько плакали. Королев сел на край постели и взял Лизу за руку.

– Полноте, стоит ли плакать? – сказал он ласково. – Ведь на свете нет ничего такого, что заслуживало бы этих слез. Ну, не будем плакать, не нужно это...

А сам подумал: «Замуж бы ее пора...»

– Наш фабричный доктор давал ей кали-бромати, – сказала гувернантка, – но ей от этого, я замечаю, только хуже. По-моему, уж если давать от сердца, то капли... забыла, как они называются... Ландышевые, что ли.

И опять пошли всякие подробности. Она перебивала доктора, мешала ему говорить, и на лице у нее было написано старание, точно она полагала, что, как самая образованная женщина в доме, она была обязана вести с доктором непрерывный разговор и непременно о медицине.

Королеву стало скучно.

– Я не нахожу ничего особенного, – сказал он, выходя из спальни и обращаясь к матери. – Если вашу дочь лечил фабричный врач, то пусть и продолжает лечить. Лечение до сих пор было правильное, и я не вижу необходимости менять врача. Для чего менять? Болезнь такая обыкновенная, ничего серьезного...

Он говорил не спеша, надевая перчатки, а госпожа Ляликова стояла неподвижно и смотрела на него заплаканными глазами.

– До десятичасового поезда осталось полчаса, – сказал он, – надеюсь, я не опоздаю.

– А вы не можете у нас остаться? – спросила она, и опять слезы потекли у нее по щекам. – Совестно вас беспокоить, но будьте так добры... ради бога, – продолжала она вполголоса, оглядываясь на дверь, – переночуйте у нас. Она у меня одна... единственная дочь... Напугала прошлую ночь, опомниться не могу... Не уезжайте, бога ради...

Он хотел сказать ей, что у него в Москве много работы, что дома его ждет семья; ему было тяжело провести в чужом доме без надобности весь вечер и всю ночь, но он поглядел на ее лицо, вздохнул и стал молча снимать перчатки.

В зале и гостиной для него зажгли все лампы и свечи. Он сидел у рояля и перелистывал ноты, потом осматривал картины на стенах, портреты. На картинах, написанных масляными красками, в золотых рамах, были виды Крыма, бурное море с корабликом, католический монах с рюмкой, и всё это сухо, зализано, бездарно... На портретах ни одного красивого, интересного лица, всё широкие скулы, удивленные глаза; у Ляликова, отца Лизы, маленький лоб и самодовольное лицо, мундир мешком сидит на его большом непородистом теле, на груди медаль и знак Красного Креста. Культура бедная, роскошь случайная, не осмысленная, неудобная, как этот мундир; полы раздражают своим блеском, раздражает люстра, и вспоминается почему-то рассказ про купца, ходившего в баню с медалью на шее... Из передней доносился шёпот, кто-то тихо храпел. И вдруг со двора послышались резкие, отрывистые, металлические звуки, каких Королев раньше никогда не слышал и каких не понял теперь; они отозвались в его душе странно и неприятно.

«Кажется, ни за что не остался бы тут жить...» – подумал он и опять принялся за ноты.

– Доктор, пожалуйста закусить! – позвала вполголоса гувернантка.

Он пошел ужинать. Стол был большой, со множеством закусок и вин, но ужинали только двое: он да Христина Дмитриевна. Она пила мадеру, быстро кушала и говорила, поглядывая на него через *pinse-nez*:

– Рабочие нами очень довольны. На фабрике у нас каждую зиму спектакли, сами рабочие играют, ну чтения с волшебным фонарем, великолепная чайная и, кажется, чего уж. Они нам очень приверженные и, когда узнали, что Лизаньке хуже стало, заказали молебн. Необразованные, а ведь тоже чувствуют.

– Похоже, у вас в доме нет ни одного мужчины, – сказал Королев.

– Ни одного. Петр Никанорыч помер полтора года и мы одни остались. Так и живем втроем. Летом здесь, а зимой в Москве на Полянке. Я у них уже одиннадцать лет живу. Как своя.

К ужину подавали стерлядь, куриные котлеты и компот; вина были дорогие, французские.

– Вы, доктор, пожалуйста, без церемонии, – говорила Христина Дмитриевна, кушая, утирая рот кулачком, и видно было, что она жила здесь в свое полное удовольствие. – Пожалуйста, кушайте.

После ужина доктора отвели в комнату, где для него была приготовлена постель. Но ему не хотелось спать, было душно и в комнате пахло краской; он надел пальто и вышел.

<...>

Глядя на корпуса и на бараки, где спали рабочие, он опять думал о том, о чем думал всегда, когда видел фабрики. <...> Он, как медик, правильно судивший о хронических страданиях, коренная причина которых была непонятна и неизлечима, и на фабрики смотрел как на недоразумение, причина которого была тоже неясна и неустранима, и все улучшения в жизни фабричных он не считал лишними, но приравнивал их к лечению неизлечимых болезней.

«Тут недоразумение, конечно... – думал он, глядя на багровые окна. – Тысячи полторы-две фабричных работают без отдыха, в нездоровой обстановке, делая плохой ситец, живут впроголодь и только изредка в кабаке отрезвляются от этого кошмара; сотня людей надзирает за работой, и вся жизнь этой сотни уходит на записывание штрафов, на брань, несправедливости, и только двое-трое, так называемые хозяева, пользуются выгодами, хотя совсем не работают и презирают плохой ситец. Но какие выгоды, как пользуются ими? Ляликова и ее дочь несчастны, на них жалко смотреть, живет в свое удовольствие только одна Христина Дмитриевна, пожилая, глуповатая девица в рпсе-пез. И выходит так, значит, что работают все эти пять корпусов и на восточных рынках продается плохой ситец для того только, чтобы Христина Дмитриевна могла кушать стерлядь и пить мадеру».

Вдруг раздались странные звуки, те самые, которые Королев слышал до ужина. Около одного из корпусов кто-то бил в металлическую доску, бил и тотчас же задерживал звук, так что получились короткие, резкие, нечистые звуки, похожие на «дер... дер... дер...» Затем полминуты тишины, и у другого корпуса раздались звуки, такие же отрывистые и неприятные, уже более низкие, басовые – «дрын... дрын... дрын...» Одиннадцать раз. Очевидно, это сторожа били одиннадцать часов. Послышалось около третьего корпуса: «жак... жак... жак...» И так около всех корпусов и потом за бараками и за воротами. И похоже было, как будто среди ночной тишины издавало эти звуки само чудовище с багровыми глазами, сам дьявол, который владел тут и хозяевами, и рабочими, и обманывал и тех и других. Королев вышел со двора в поле.

– Кто идет? – окликнули его у ворот грубым голосом.

«Точно в остроге...» – подумал он и ничего не ответил.

Здесь соловьи и лягушки были слышнее, чувствовалась майская ночь. Со станции доносился шум поезда; кричали где-то сонные петухи, но всё же ночь была тиха, мир покойно спал. В поле, недалеко от фабрики, стоял сруб, тут был сложен материал для постройки. Королев сел на доски и продолжал думать:

«Хорошо чувствует себя здесь только одна гувернантка, и фабрика работает для ее удовольствия. Но это так кажется, она здесь только подставное лицо. Главный же, для кого здесь всё делается, — это дьявол».

И он думал о дьяволе, в которого не верил, и оглядывался на два окна, в которых светился огонь. Ему казалось, что этими багровыми глазами смотрел на него сам дьявол, та неведомая сила, которая создала отношения между сильными и слабыми, эту грубую ошибку, которую теперь ничем не исправишь. Нужно, чтобы сильный мешал жить слабому, таков закон природы, но это понятно и легко укладывается в мысль только в газетной статье или в учебнике, в той же каше, какую представляет из себя обыденная жизнь, в путанице всех мелочей, из которых сотканы человеческие отношения, это уже не закон, а логическая несообразность, когда и сильный, и слабый одинаково падают жертвой своих взаимных отношений, невольно покоряясь какой-то направляющей силе, неизвестной, стоящей вне жизни, посторонней человеку. Так думал Королев, сидя на досках, и мало-помалу им овладело настроение, как будто эта неизвестная, таинственная сила в самом деле была близко и смотрела. <...>

Королев посидел еще немного и вернулся в дом, но еще долго не ложился. В соседних комнатах шептались, слышалось шлепанье туфель и босых ног.

«Уж не опять ли с ней припадок?» – подумал Королев.

Он вышел, чтобы взглянуть на больную. В комнатах было уже совсем светло, и в зале на стене и на полу дрожал слабый солнечный свет, проникший сюда сквозь утренний туман. Дверь в комнату Лизы была отворена, и сама она сидела в кресле около постели, в капоте, укутанная в шаль, непричесанная. Шторы на окнах были опущены.

– Как вы себя чувствуете? – спросил Королев.

– Благодарю вас.

Он потрогал пульс, потом поправил ей волосы, упавшие на лоб.

– Вы не спите, – сказал он. – На дворе прекрасная погода, весна, поют соловьи, а вы сидите в потемках и о чем-то думаете.

Она слушала и глядела ему в лицо; глаза у нее были грустные, умные, и было видно, что она хочет что-то сказать ему.

– Часто это с вами бывает? – спросил он.

Она пошевелила губами и ответила:

– Часто. Мне почти каждую ночь тяжело.

В это время на дворе сторожа начали бить два часа. Послышалось — «дер... дер...», и она вздрогнула.

– Вас беспокоят эти стуки? – спросил он.

– Не знаю. Меня тут всё беспокоит, – ответила она и задумалась. – Всё беспокоит. В вашем голосе мне слышится участие, мне с первого взгляда на вас почему-то показалось, что с вами можно говорить обо всем.

– Говорите, прошу вас.

– Я хочу сказать вам свое мнение. Мне кажется, что у меня не болезнь, а беспокоюсь я и мне страшно, потому что так должно и иначе быть не может. Даже самый здоровый человек не может не беспокоиться, если у него, например, под окном ходит разбойник. Меня часто лечат, – продолжала она, глядя себе в колени, и улыбнулась застенчиво, – я, конечно, очень благодарна и не отрицаю пользы лечения, но мне хотелось бы поговорить не с доктором, а с близким человеком, с другом, который бы понял меня, убедил бы меня, что я права или неправа.

– Разве у вас нет друзей? – спросил Королев.

– Я одинока. У меня есть мать, я люблю ее, но всё же я одинока. Так жизнь сложилась... Одинокие много читают, но мало говорят и мало слышат, жизнь для них таинственна; они мистики и часто видят дьявола там, где его нет. Тамара у Лермонтова была одинока и видела дьявола.

– А вы много читаете?

– Много. Ведь у меня всё время свободно, от утра до вечера. Днем читаю, а по ночам – пустая голова, вместо мыслей какие-то тени.

– Вы что-нибудь видите по ночам? – спросил Королев.

– Нет, но я чувствую...

Она опять улыбнулась и подняла глаза на доктора и смотрела так грустно, так умно; и ему казалось, что она верит ему, хочет говорить с ним искренно и что она думает так же, как он. Но она молчала и, быть может, ждала, не заговорит ли он.

И он знал, что сказать ей; для него было ясно, что ей нужно поскорее оставить пять корпусов и миллион, если он у нее есть, оставить этого дьявола, который по ночам смотрит; для него было ясно также, что так думала и она сама и только ждала, чтобы кто-нибудь, кому она верит, подтвердил это.

Но он не знал, как это сказать. Как? У приговоренных людей стесняются спрашивать, за что они приговорены; так и у очень богатых людей неловко бывает спрашивать, для чего им так много денег, отчего они так дурно распоряжаются своим богатством, отчего не бросают его, даже когда видят в нем свое несчастье; и если начинают разговор об этом, то выходит он обыкновенно стыдливый, неловкий, длинный.

«Как сказать? – раздумывал Королев. – Да и нужно ли говорить?»

И он сказал то, что хотел, не прямо, а окольным путем:

– Вы в положении владелицы фабрики и богатой наследницы недовольны, не верите в свое право и теперь вот не спите, это, конечно, лучше, чем если бы вы были довольны, крепко спали и думали, что всё обстоит благополучно. У вас почтенная бессонница; как бы ни было, она хороший признак. В самом деле, у родителей наших был бы немыслим такой разговор, как вот у нас теперь; по ночам они не разговаривали, а крепко спали, мы же, наше поколение, дурно спим, томимся, много говорим и всё решаем, правы мы или нет. А для наших детей или внуков вопрос этот, – правы они или нет, – будет уже решен. Им будет виднее, чем нам. Хорошая будет жизнь лет через пятьдесят, жаль только, что мы не дотянем. Интересно было бы взглянуть.

– Что же будут делать дети и внуки? – спросила Лиза.
– Не знаю... Должно быть, побросают всё и уйдут.
– Куда уйдут?
– Куда?.. Да куда угодно, – сказал Королев и засмеялся. – Мало ли куда можно уйти хорошему, умному человеку.

Он взглянул на часы.

– Уже солнце взошло, однако, — сказал он. – Вам пора спать. Раздевайтесь и спите себе во здравие. Очень рад, что познакомился с вами, – продолжал он, пожимая ей руку. – Вы славный, интересный человек. Спокойной ночи!

Он пошел к себе и лег спать.

На другой день утром, когда подали экипаж, все вышли на крыльцо проводить его. Лиза была по-праздничному в белом платье, с цветком в волосах, бледная, томная; она смотрела на него, как вчера, грустно и умно, улыбалась, говорила, и всё с таким выражением, как будто хотела сказать ему что-то особенное, важное, – только ему одному. Было слышно, как пели жаворонки, как звонили в церкви. Окна в фабричных корпусах весело сияли, и, проезжая через двор и потом по дороге к станции, Королев уже не помнил ни о рабочих, ни о свайных постройках, ни о дьяволе, а думал о том времени, быть может, уже близком, когда жизнь будет такою же светлою и радостной, как это тихое, воскресное утро; и думал о том, как это приятно в такое утро, весной, ехать на тройке, в хорошей коляске и греться на солнышке.

1898 г.

Вопросы для обсуждения

1. В чем необычность недуга пациентки, к которой приехал ординатор Королев?
2. Как ведет себя Королев с Лизой?
3. В чем истинность причины заболевания Лизы, по мнению Королева?
4. Почему Королев уступает просьбе остаться переночевать?
5. Какие мысли посещают Королева о фабрике, с чем сравнивает фабрику?
6. Как характеризуют философские размышления Королева как человека?
7. Какими качествами обладает Королев как врач и как человек?
8. Как помогает врач Лизе?
9. Важна ли психологическая поддержка пациенту во время лечения? Понимал ли это Королев?
10. Как вы поняли, какова главная мысль рассказа?

Ф. Г. Углов «Сердце хирурга»

Фёдор Григорьевич Углов (1904–2008) – советский и российский хирург, писатель и общественный деятель, доктор медицинских наук, профессор.



Отрывок из книги «Сердце хирурга»

Не могу не вспомнить одну больную с митральным стенозом. Она приехала из Якутска в пятидесятые годы с парализованной правой половиной туловища (на почве перенесенной эмболии). Была у нее та стадия запущенности заболевания, которая относится к четвертой и даже пятой стадии: декомпенсация сердца, печень выступала из-под реберного края на семь-восемь сантиметров, синюшность, одышка, в легких, находящихся на грани отека, большие застойные явления... Ни в какой другой клинике ей не брались делать операцию. Но так как она приехала издалека и отправить ее назад – значило бы обречь на неизбежную гибель в дороге, мы, несмотря на отсутствие у больной необходимого вызова и разрешения нашего главврача, приняли ее.

Несколько месяцев с помощью всех доступных нам средств выводили женщину из состояния декомпенсации, готовили к операции. И эта операция была невероятно трудной, с последующими осложнениями, которые потребовали напряжения сил всего персонала клиники. Достаточно сказать, что больная из-за парализованных дыхательных мышц умирала от дыхательной недостаточности и застойной пневмонии – и мы вынуждены были наложить отверстие в трахее, через специальное устройство попеременно дышали за больную в течение двух недель, день и ночь, вручную – аппарата для автоматической подачи воздуха у нас тогда не было! Не было в ту пору и специалистов-реаниматоров. Так что контроль за дыханием оперированной осуществляли те же врачи и медицинские сестры, которые при этом обязаны были выполнять свою основную работу в клинике. То был поистине героический, самоотверженный труд всего медицинского коллектива! Ночь дыши за больную, а днем никто тебя не может освободить от прямых служебных обязанностей: ведь сколько еще критических пациентов в палатах!

И какой наградой всем нам были те дни, когда стало ясно: женщина поправляется, мы отвели от человека неминуемую, казалось бы, смерть. Через полтора месяца явления декомпенсации у нее исчезли полностью, ей было разрешено вставать и ходить. Но не тут-то было! Женщина, привыкшая к состоянию неподвижности, упрямо отказывалась подняться с постели. На наши уговоры, а затем категорические требования, чтобы она двигалась, в ответ нам в лицо вдруг полетели такая брань, такие оскорбления, что, признаться, мы растерялись. А дальше – больше: что ни день – слезы на глазах у нянечек и медсестер, их жалобы на то, что больная из Якутска не выполняет предписаний, интригует, перессорила всех в палате, грубит. Было больно и странно наблюдать такое... Однако мы еще не знали, что ждет нас впереди! Ко всеобщему изумлению коллектива клиники, эта женщина при выписке сочинила жалобу в восемь адресов – в министерство, редакции центральных газет, в самые высокие правительственные и партийные учреждения. В ней мы именовались «шайкой бездельников», «неучами», «врагами человечества». Сколько комиссий приезжало для проверки так называемого «заявления на врачей простой жительницы сурового Севера», сколько нервов было попорчено, сколько дорогого времени ушло на писание объяснений! И недоумение во взглядах моих подчиненных: почему?! Месть за доброту!

Давно это было, а помнится, как помнится любая незаслуженная, оскорбляющая лучшие твои чувства обида. Но, конечно же, намного сильнее память о другом – о проявлениях человеческого благородства...

1974 г.

Вопросы для обсуждения

1. Какой случай описывает врач?
2. Какими сложностями для медицинского персонала осложнялась реабилитация пациентки?
3. Почему пациентка отказывалась следовать указаниям врачей?
4. Почему, на ваш взгляд, есть неблагодарные пациенты, которые жалуются на врачей?
5. Какие чувства испытывали врач и его подчиненные, получив множественные жалобы?
6. Что движет врачом, когда он терпеливо борется за жизнь больного?
7. Надолго ли запомнилась врачу эта незаслуженная обида?
8. Что, по мнению автора, помнит человек дольше, чем обиду?
9. Какими качествами должен обладать врач, столкнувшись в своей практике со сложным пациентом?
10. Как вы понимаете значение слова «благородство»?

МУДРЫЕ МЫСЛИ О ВРАЧАХ

Врач, должен быть благоразумным по своему нраву человеком, прекрасным, добрым и человеколюбивым.

Гиппократ

Хороший врач должен быть философом.

Гален

Врач должен обладать глазом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва.

Абу Али Ибн Сина

Средний врач не нужен. Уж лучше никакого врача, чем плохой.

М. Я. Мудров

Чтобы стать врачом, надо быть безукоризненным человеком.

Д. С. Самойлович

Исследуя больного, помни, что в это же время больной исследует тебя.

М. Я. Мудров

Тот, кто избрал труд врача, должен дать клятву, что будет честно служить своему народу.

Н. И. Пирогов

Труд доктора – действительно самый производительный труд: предохраняя или восстанавливая здоровье, доктор приобретает обществу все те силы, которые погибли бы без его забот.

Н. Г. Чернышевский

В простоте поведения врача заключено одно из драгоценных его качеств.

Д. И. Писарев

Плох тот врач, после посещения которого больной не чувствует себя лучше.

Г. А. Захарьин

Врач может обладать громадным распознавательным талантом, уметь улавливать самые тонкие детали своих назначений, и все это останется бесплодным, если у него нет способностей покорять и подчинять себе душу больного.

В. В. Вересаев

Врач не может ошибиться, так как от этого зависят здоровье и жизнь его больных.

В. Я. Данилевский

Человек имеет право быть плохим художником или плотником, но не имеет права быть плохим врачом.

В. Я. Данилевский

Хороший врач – всегда исследователь, если не в лаборатории, то у постели больного.

В. А. Манассеин

Учитель и врач – два занятия, для которых любовь к людям обязательное качество.

Н. М. Амосов

ГЛОССАРИЙ

Понятие	Значение
аббревиату́ра	слово, образованное сокращением слова или словосочетания и читаемое по алфавитному названию начальных букв или по начальным звукам слов, входящих в него
акцентоло́гия, акце́нт	раздел языкознания, изучающий природу, особенности и функции ударения
аннота́ция	(от лат. <i>annotatio</i> – замечание) или резюме (от фр. <i>résumé</i> – «сокращенный») краткое содержание книги, рукописи, монографии, статьи, патента, фильма, грампластинки или другого издания, а также его краткая характеристика
аргуме́нт	(лат. <i>argumentum</i> – рассказ, довод, тема) утверждение (посылка) или группа утверждений (посылок), приводимые в подтверждение (доказательство) другого утверждения (заключения)
аспе́кт	(от лат. <i>aspectus</i> «вид, облик; взгляд, точка зрения») одна из сторон рассматриваемого объекта, то, как он видится с определённой точки зрения
атрофи́я	расстройство питания, прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов животных и человека
бесе́да	метод устного получения сведений от интересующего исследователя человека путем ведения с ним тематически направленного разговора
верба́льное общё́ние	словесное, устное
граммáтика	раздел языкознания (лингвистики), который изучает грамматический строй языка
деонтоло́гия, деонтологическая э́тика	(от др.-греч. <i>δέον</i> «должное») учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики
до́вод	высказывание, действие или обстоятельство, предлагаемое одним из участников спора в качестве доказательства его правоты
докла́д	один из видов монологической речи, публичное, развернутое, официальное сообщение по определенному вопросу
докладна́я запи́ска	документ, адресованный вышестоящему руководителю и содержащий изложение вопроса, требующего решения, с выводами и предложениями составителя

Понятие	Значение
доминанта	(от лат. <i>dominans</i> «господствующий») термин, используемый в разных предметных областях; в музыке – главенствующая тональность или её ступень, контрастная по отношению к основной; в архитектуре – господствующее в архитектурном окружении здание или сооружение; в литературе – главенствующий приём, необходимый в создании художественного целого; в физиологии – универсальный общебиологический принцип, лежащий в основе активности всех живых систем, – предложен А. А. Ухтомским
диалог	между двумя или несколькими лицами
диссертация	работа, успешное выполнение которой является одним из требований для получения учёной степени или квалификации, содержит обобщение результатов исследований соискателя, проводившихся им за время от нескольких месяцев до нескольких десятилетий
жанр	общее понятие, отражающее наиболее существенные свойства и связи явлений мира искусства, совокупность формальных и содержательных особенностей произведения
жаргон	(фр. <i>jargon</i> – «наречие; испорченный язык», от галлором. <i>*gargone</i> – «болтовня») – социолект; отличается от общеразговорного языка специфической лексикой и фразеологией, экспрессивностью оборотов и особым использованием словообразовательных средств, но не обладающий собственной фонетической и грамматической системой
заявление	речевой жанр официально-делового стиля констатирующе-ходатайствующего характера
иллюстрация	примеры, подтверждающие выдвинутые теоретические положения
интонация	ритмико-мелодический строй речи, зависящий от повышения и понижения тона при произнесении
каталог	список информации об объектах, составленный с целью облегчения поиска этих объектов по какому-то признаку
коммуникация	сообщение, передача информации посредством языка, речи или иных знаковых систем в процессе межличностного взаимодействия и общения
компонент	составная часть, элемент чего-либо

Понятие	Значение
конси́лиум	(лат. <i>consilium</i> – «совещание, обсуждение») совещание нескольких людей. Консилиум может быть необходим для установления состояния здоровья обследуемого, диагноза, определения прогноза, тактики дальнейшего обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения или другое, профильное, лечебное учреждение
конспéкт	(лат. <i>conspectus</i> – обозрение, обзор, очерк) краткое изложение или краткая запись содержания чего-либо
культу́ра	(от лат. <i>cultura</i> – возделывание, позднее – воспитание, образование, развитие, почитание) исторически обусловленный динамический комплекс постоянно обновляющихся во всех сферах общественной жизни форм, принципов, способов и результатов активной творческой деятельности людей
культу́ра ре́чи	совокупность знаний, умений, навыков, которые обеспечивают оптимальное решение задач общения
клише́, речево́е клише́	(фр. <i>cliché</i>) стандартные образцы словоупотребления, типовые схемы словосочетаний и синтаксических конструкций, а также общие модели речевого поведения в конкретных ситуациях
красноре́чие	(от рус. красный — «красивый» и речь) умение говорить красиво, убедительно, умение заинтересовать человека своей речью, ораторские способности (природные или приобретённые)
ле́ксика	совокупность слов того или иного языка, части языка
медици́нская ка́рта	медицинский документ, в котором лечащими врачами ведётся запись истории болезни пациента и назначаемого ему лечения
метатéза	взаимное перемещение звуков, иногда слогов в составе слова
мета́фора	(др.-греч. μεταφορά «перенос; переносное значение», от μετά «над» + φόρος «несущий») слово или выражение, употребляемое в переносном значении, в основе которого лежит сравнение предмета или явления с каким-либо другим на основании их общего признака
метони́мия	(др.-греч. μετωνυμία «переименование», от μετά- «через, с помощью» + ὄνομα/ὄνυμα «имя») вид тропа, словосочетание, в котором одно слово заменяется другим, обозначающим предмет (явление),

Понятие	Значение
	находящийся в той или иной (пространственной, временной и т. п.) связи с предметом, который обозначается заменяемым словом («зал аплодировал» (ср. «люди в зале аплодировали»), «чайник кипит», (ср. «вода в чайнике кипит»)). Замещающее слово при этом употребляется в переносном значении
монография	научный труд в виде книги с углублённым изучением одной темы или нескольких, тесно связанных между собой тем
монолог	речь одного лица
морфология	раздел лингвистики, в котором изучается морфологическая (грамматическая) система языка
невербальное общение	взаимодействие между индивидами без использования слов, то есть без речевых и языковых средств, представленных в прямой или какой-либо знаковой форме, с помощью мимики и жестов
неонатология	раздел медицины, который изучает младенцев и новорождённых, их рост и развитие, их заболевания и патологические состояния
норма	(от лат. norma – руководящее начало, правило, образец) 1. минимальное или предельное количество чего-либо, допускаемое правилом, планом; 2. правило, закон в какой-либо отрасли знания
оглушение	в лингвистике фонетический процесс, при котором согласные звонкие фонемы в определённых позициях реализуются как соответствующие по парности глухие звуки
озвончение	фонетический процесс, при котором происходит замена глухого согласного парным звонким
омоним	слова, разные по значению, но одинаковые по написанию и звучанию
описание	композиционная форма, которую используют в литературоведении и лингвистике для подробной характеристики предметов или явлений
орфоэпия	совокупность правил устной и письменной речи, закреплённых в литературном языке
отчёт	документ, в котором представлена информация в организованном формате для определенной аудитории и цели
пароним	слова, сходные по звучанию и морфемному составу, но различающиеся лексическим значением

Понятие	Значение
переговóры	коммуникация между сторонами (переговорщиками) для достижения своих целей, при которой каждая из сторон имеет равные возможности в контроле ситуации и принятии решения, которое закрепляется договором
пíсьменная рéчь	передача языковой информации посредством буквенных обозначений, звуков, слов, фраз
письмó	эпистолярный жанр речи направляемый адресату с целью сообщить ему что-либо, уведомить о чем-либо, поддержать с ним общение и т. д.
плеона́зм	оборот речи, в котором происходит дублирование некоторого элемента смысла
повествова́ние	рассказ о каком-то истинном или вымышленном событии или связанной последовательности событий
полило́г	разговор многих участников
презента́ция	сообщение, предназначенное для представления чего-либо (организации, проекта, продукта и т. п.)
протоко́л	документ, фиксирующий ход обсуждения вопроса и принятие решения на собраниях, совещаниях, конференциях
прототи́п	конкретная историческая или современная личность, послужившая основой для образа в литературе, искусстве, кинематографе
профессиона́льная культу́ра рéчи	специализированный пласт культуры речи, характерный для представителей различных профессий
рассу́ждение	ряд мыслей, суждений, умозаключений на какую-нибудь тему, изложенных в логически последовательной форме
реду́кция	переход, приведение сложного к более простому виду; в фонетике – изменение, искажение звука
рефе́ра́т	краткий доклад или презентация по определённой теме, где собрана информация из одного или нескольких источников
реце́пт	письменное обращение врача к фармацевту о приготовлении и отпуске лекарств, которое также содержит указания, как ими пользоваться, способ применения
рéчь	исторически сложившаяся форма общения людей посредством языковых конструкций, создаваемых на основе определенных правил

Понятие	Значение
риторика	филологическая дисциплина, изучающая искусство речи, правила построения художественной речи, ораторское искусство, мировоззрение и красноречие
сино́ним	слова, различные по звучанию, но совпадающие по значению
си́нтаксис	раздел лингвистики, в котором изучаются номинативные и коммуникативные языковые единицы: предложение и словосочетание
статья́	письменный и опубликованный отчет, описывающий результаты оригинального исследования и удовлетворяющий определенным критериям, содержит изложение промежуточных или конечных результатов научного исследования, освещает конкретный отдельный вопрос по теме исследования
субордина́ция	(от лат. Subordinatio – «подчинение») положение индивидуума в иерархической системе каких-либо отношений
тавтоло́гия	риторическая фигура, представляющая собой необоснованное повторение одних и тех же (или однокоренных) или близких по смыслу слов
те́зис	(др.-греч. θέσις «расстановка; установление, положение, утверждение») кратко сформулированные основные мысли в одном предложении
те́ма	(греч. θέμα – положенное, установленное) предмет (суть), форма выражения идеи, какого-либо рассуждения или размышления
те́рмин	(от лат. terminus – предел, граница) слово или словосочетание, являющееся названием некоторого понятия какой-нибудь области науки, техники, искусства и т.д.
тро́п	стилистическая фигура, слово или выражение, используемое в переносном значении с целью усилить образность языка, художественную выразительность речи
уподобле́ние	фонетический процесс, артикуляторное и акустическое уподобление звуков, возникающее между звуками одного типа: между гласными или между согласными
у́стная ре́чь	речь говоримая, предполагает словесную импровизацию
эпенте́за	фонетический процесс, в результате которого в слово добавляется звук (согласный или гласный)

Понятие	Значение
э́тика	(греч. ἠθικόν, от др.-греч. ἦθος – этос, «нрав, обычай») философская дисциплина, предметами исследования которой являются мораль и нравственность
эмпáтия	осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения происхождения этого переживания
этикéт	правила поведения людей в обществе, поддерживающие представления данного общества о подобающем
язы́к	сложная знаковая система, естественно или искусственно созданная и соотносящая понятийное содержание и типовое звучание (написание)
языко́вая но́рма	совокупность правил использования языка во всех сферах его употребления
ятроге́ния	ухудшение физического или эмоционального состояния человека, ненамеренно спровоцированное медицинским работником.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абиева, Н. М. Медицинский дискурс в РКИ (к вопросу выбора материалов для работы со студентами медицинских вузов) / Н. М. Абиева // Межкультурная коммуникация в образовании и медицине. – АГМУ: Барнаул. – 2021. – №3. – С. 57-63.
2. Абиева, Н. М., Джамалдинова, Ш. О. Аксиологический потенциал художественного текста в формировании межкультурной компетенции иностранных студентов медицинских образовательных учреждений / Н. М. Абиева, Ш. О. Джамалдинова // Межкультурная коммуникация в образовании и медицине. – АГМУ: Барнаул. – 2023. – № 2. – С. 46-53.
3. Анохина, В. С., Кобякова, Г. Н. Техника речи. Учебное пособие / под ред. Н. А. Сениной. – Таганрог: Изд-во О. И. Волошина, 2019. – 175 с.
4. Джамалдинова, Ш. О. Теоретические основы проблемного обучения и необходимость их использования в школьном литературном образовании / Ш. О. Джамалдинова // Наука, образование и культура. – 2022. – №. 2 (62). – С. 40-42.
5. Карпова, А. Л., Мостовой, А. В. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля / А. Л. Карпова, А. В. Мостовой // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2014. – № 2. – С. 64-80
6. Колунина, Н. В. Профессиональная культура устной и письменной речи: учебное пособие / Н. В. Колунина. – Тюмень, 2020. – С. 60.
7. Культура деловой речи: учебное пособие / А. В. Ланских. – Екатеринбург: УрФУ, 2016. – 87 с.
8. Культура речи молодого врача: учеб.-метод. пособие / В. В. Белый, Г. Н. Аксенова. – Минск: БГМУ, 2011. – 100 с.
9. Куприн, А. И. Собрание сочинений в 9 томах / А. И. Куприн. – М.: Художественная литература, 1971. – С. 268 – 275.
10. Лысикова, Н. П. Русский язык и культура речи / Н. П. Лысикова // Социокультурная компонента современного вузовского образования: учебно-методическое пособие. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – С. 6-7.
11. Методические рекомендации по ведению медицинской документации в медицинских организациях: Самара: Медицинский университет «Реавиз», 2022. – 27 с.
12. Нестерова, И. А. Плеоназм / И. А. Нестерова // Энциклопедия Нестеровых: – URL: <https://odiplom.ru/lab/pleonazm.html> (дата обращения: 13.07.2023).
13. Нурмаков, А. Ж. Мысли о деонтологии, этике врача и врачевании / А. Ж. Нурмаков // Вестник КазНМУ. – 2016. – №3 (1). – С. 125-129.
14. Особенности выявления и документирования дел об административных правонарушениях, связанных с незаконным потреблением наркотиков, в цифровой современности: научно-методическое пособие /

- И. А. Зайцев, М. В. Анисифорова, А. В. Лекомцев, Л. С. Федотова. – Москва: ФГКУ «ВНИИ МВД России», 2022. – 82 с.
15. Раимбекова, М. А. Русский язык. Научный стиль речи и его особенности, (2-е издание, переработанное) / М. А. Раимбекова. – Алматы: ТОО «ТО Ymit», 2021 – 188 с.
16. Русский язык и культура речи: краткий курс лекций для студентов всех направлений ФГБОУ ВО СГАУ им. Н.И. Вавилова / Авторы-составители: И. С. Выходцева, Н. В. Любезнова, И. В. Садилов, О. П. Мокиенко, Ю. В. Бульина, С.А. Захарова. – Саратов, 2018. – 80 с.
17. Русский язык и культура речи: методические указания к практическим занятиям / сост. Попова Е. П., Бондаренко О. В., Кострулева И. В., Желябова И.В. – Ставрополь, 2014. – 133 с.
18. Сабурова, Ю. Т. История становления и развития русской медицинской терминологии / Ю. Т. Сабурова, З. М. Рахимова, Г. О. Тангриберганава // Молодой ученый. – 2015. – № 9 (89). – С. 1407-1411.
19. Соина, М. А. Русский язык как язык специальности. Нормы письменной речи (орфография). Практикум: научно-практическое пособие для повышения качества языковой подготовки будущих медиков / М. А. Соина. – М.: ГБОУ РНИМУ имени Н.И. Пирогова, 2014. – 124 с.)
20. Стрельчук, Е. Н. Культура речи: анализ терминов и понятий / Е. Н. Стрельчук // Русистика. – 2012. – № 1. – С. 12-17.
21. Углов, Ф. Сердце хирурга / Ф. Уголов. – АСТ, 2023. – 512 с.
22. Формирование навыков устной и письменной научной речи: учебное пособие по курсу «Русский язык и культура речи» / Н. П. Маслова, О. А. Назарова, Н. К. Студенникова, Т. С. Филиппова. – Самар. гос. техн. ун-т. Самара, 2006. – 106 с.
23. Чехов, А. П. Полное собрание сочинений и писем. В 30-ти томах. Сочинения. Том 10. / А. П. Чехов. – М., «Наука», 1986.
24. Язык и стиль научного текста: учебное пособие / Т.Л. Владимирова; Национальный исследовательский Томский политехнический университет. – Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2010. – 80 с.
25. Ярославцева, Т. А. Официально-деловой стиль речи: задания по дисциплине «Стилистика и литературное редактирование». – СПб.: РГГМУ, 2012. – 40 с.

Учебное издание

Абиева Н. М., Джамалдинова Ш. О.

Язык специальности и профессиональная культура речи

*Учебно-методическое пособие
для студентов медицинских вузов*

Подписано в печать 23.10.2023
Формат 60х90/16. Бумага офсетная.
Печать ризографическая. Заказ № 114. Объем 7,44 п.л.
Гарнитура PT Astra Serif.
Тираж 50 экз.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Алтайский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Барнаул, пр. Ленина, 40