

культурное наследие, ведь примеров белорусской готики не больше десятка и мы обязательно должны их сохранить.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. История Беларуси с древнейших времен до конца XVIII в. : учеб. пособие для 10-го кл. учреждений общ. сред. образования с рус. языком обучения (с электрон. приложением для повышенного уровня) / В. А. Белозорович, С. А. Кудрявцева, А. В. Любый ; под. ред. В. А. Белозоровича. – Минск : Изд. центр БГУ, 2020. – 271 с.
2. Белорусская готика [Электронный ресурс]: Википедия свободная энциклопедия. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Белорусская\\_готика#История](https://ru.wikipedia.org/wiki/Белорусская_готика#История). – Дата доступа: 11.10.2021.

## ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ

Гродненский государственный медицинский университет

**Шимчук Е. И.**

студентка 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель – к. ист. н., доцент Короленок Л. Г.

В XXI веке тема речевого этикета становится все более актуальной во всех сферах деятельности. Нельзя представить грамотного специалиста без знания и соблюдения правил речевого этикета. Медицинская сфера не является исключением, более того, проблема речевого этикета медицинского персонала входит в число важных аспектов в рамках биомедицинских принципов.

Целью нашего исследования – выявить характерные особенности речевого этикета в медицинской сфере.

Методами исследования выступают изучение и анализ литературы по теме; обобщение.

Результаты и их обсуждение. Еще врачи древности обращали внимание на важность коммуникации между врачом и пациентом для успешного лечения и выздоровления пациента. И с течением времени данная проблема не только не утратила своего значения, но и приобрела научное обоснование. Речевой этикет – это разработанные правила речевого поведения, система речевых формул общения. Так, в речевом этикете коммуникативными интенциями являются приветствие, прощание, обращение, привлечение внимания, извинение, ответ на извинение, благодарность, ответ на благодарность, неодобрение, сочувствие, ответ на соболезнование, просьба, приглашение, поздравление, ответ на поздравление и другое. В зависимости от ситуации общения советы, пожелания и т. п. могут быть оформлены в форму рекомендаций или категорическую форму. Например, категорическая рекомендация: «Обследуйтесь у гинеколога!» и рекомендация – совет: «Вам необходимо пройти обследование у гинеколога» [1, с. 350]. В данном случае

смысловая нагрузка будет меняться в зависимости от формы подачи информации.

Так, основной целью этикета является поддержание между людьми неконфликтного общения. Речевым этикетом называют речевое проявление этикетных отношений, а также это неотделимая часть этикета, обладающая всеми основными свойствами, характерными ему. Например, такими, как диалогичность, системность, знаковость, коммуникативная направленность

Прием в амбулаторных условиях и преимущественно беседа с пациентом предусматривают детальное соблюдение определенных норм медицинской этики. А именно: чуткость, внимательность и тактичность по отношению к любому лицу, не взирая на его болезнь. При общении врача с пациентом важную роль играет и материальное окружение, в частности, мебель, оформление кабинета, освещение, внешний вид врача. Недоверие у пациента может наблюдаться, когда врач во время беседы с ним постоянно пишет или разговаривает по телефону. Вызывающая, с большим количеством украшений либо неопрятная одежда вызывает у пациента реакцию отчуждения. Также может вызвать подозрение в низкой квалификации и постоянной черновой работе стол врача, заваленный бумагами, а, наоборот, пустой стол намекает на то, что большую часть своего времени врач проводит без дела [2, с. 3].

К характеристикам медработника, которые предрасполагают к успешному общению с пациентом можно отнести эмпатию, акцептацию (безусловное принятие больного), аутентичность (естественность поведения, искренность, согласованность чувств и их выражения).

Следует не только проявлять предельную выдержку и внимание к проблеме пациента, но и демонстрировать их. В ходе общения с пациентом врач должен суметь направить беседу в необходимое русло. Так, в начале беседы нужно позволить пациенту свободно высказать свои проблемы, что даст возможность установить его психологический статус, а затем перейти к конкретным вопросам, касающимся состояния пациента. При беседе с больным необходимо оставаться спокойным, терпимым, не показывать возмущения при скупости ответов или многословии, не позволять смеяться над неудачными или малограмотными формулировками жалоб и ответов на поставленные вопросы. Вопросы, задаваемые пациенту, не должны содержать специальных медицинских терминов, иностранных слов, а должны быть продуманы и составлены из общепонятных выражений и понятий. Задавать можно только вопросы, касающиеся выяснения необходимых сведений, не предлагая ответ своей формулировкой. Врач не должен наводящими вопросами подсказывать больному характер жалоб. Нельзя, например, формулировать вопрос: «Нет ли у вас болей в животе? Не теряли ли вы сознания, не было ли судорожных припадков?». Это может нередко вызвать ложный положительный ответ из желания «украсить» заключение врача. Поэтому лучше всего использовать следующий вопрос: «Что Вас беспокоит?» [2, с. 4].

Таким образом, соблюдение правил речевого этикета в медицинской сфере благодаря правильно построенной беседе, установлению быстрого контакта с пациентом, а также получению более конкретной и точной

информации обеспечивает грамотную и эффективную работу медицинского персонала.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Орлова, Е. В. Русский язык и культура речи для медицинских вузов / Е. В. Орлова. – Ростов н/Д : Феникс, 2011. – 462 с.
2. Белецкая, А. А. Некоторые вопросы этики и деонтологии в практике судебно-медицинского эксперта [Электронный ресурс] / А. А. Белецкая– 2021. – Режим доступа: <https://docplayer.com/63554943-Nekotorye-voprosy-etiki-i-deontologii-v-praktike-sudebno-medicinskogo-eksperta.html>. – Дата доступа: 30.09.2021.

## СТАЎЛЕННЕ ДА ХВАРОБЫ З ПАЗІЦЫЙ НАРОДНАЙ І СУЧАСНАЙ МЕДЫЦЫНЫ

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт»

**Шымчук Е. І.**

студэнтка 3 курса лячэбнага факультэта

Навуковы кіраўнік – к. гіст. н., старшы выкладчык Чарнякевіч І. С.

**Актуальнасць.** Адну з формаў інтэрпрэтацыі свету і чалавека складае народная медыцына як адзінства “тэорыі” і “практыкі”, “мадэль” стаўлення да хваробы, яе вытлумачэння, лекавання [1, с.8]. Неабходнасць паглыблення нашых уяўленняў аб сутнасці хваробы вызначаецца ў тым, што многія сучасныя медыцынскія тэхналогіі выкарыстоўваюць інтэнсіўныя спосабы ўплыву на чалавека [3, с.3]. Таму пры параўнанні сэнсу хваробы ў народнай і сучаснай медыцыне можна вылучыць некаторыя падобныя моманты, што дапамогуць дакладней зразумець як сутнасць тэматыкі, так і вытокі нашых сённяшніх уяўленняў.

Мэта – раскрыць сутнасць стаўлення да хваробы з пункту гледжання як народнай, так і сучаснай медыцыны.

Метадамі даследавання выступілі аналіз літаратуры па тэме; абагульненне.

Вынікі і іх абмеркаванне. Веды пра сутнасць і праявы хвароб настолькі шматлікія і, адначасова, пастаянна папаўняюцца, што задачу поўнага іх аналізу і абагульнення вырашыць вельмі складана, аднак менавіта гэта з’яўляецца асновай, тэарэтычнай (метадалагічнай) базай развіцця сучаснай медыцыны [3, с.5].

Хваробу можна разглядаць як адмысловы стан адаптацыі арганізма да навакольнага асяроддзя; такім чынам, хворы чалавек таксама прыстасоўваецца. Адаптацыйна-прыстасавальныя механізмы, якія ўзніклі ў ходзе эвалюцыі, генетычна запраграмаваныя і перадаюцца спадчынна. Хвароба і ёсць жыццё, але з больш абмежаванымі магчымасцямі прыстасавання ў параўнанні са здароўем. Гэтыя абмежаванні пачынаюцца са змены псіхаэмацыйнага стану, памяншэння