

свободно дышать. Своей эластичностью она была близка к коже человека, поэтому неудивительно, что пациенты быстро привыкали к тейпам, которые не мешали им в повседневной жизни, и в то же время, оказывали лечебное воздействие.

В настоящее время метод кинезиотейпирования получил широкое мировое признание. Его используют в лечебных учреждениях, при занятиях спортом, в косметической практике, а также индивидуально, для быстрого восстановления после последствий перенесённых травм. Отмечается высокая эффективность тейпирования при болевых синдромах в мышцах и связках, после интенсивной физической нагрузки, при растяжениях и ушибах мягких тканей, неврологических реакциях, связанных с остеохондрозом позвоночника, дефектах осанки, а также для профилактики спортивных травм.

Противопоказаниями к применению кинезиотейпирования являются повреждения кожи, ее аллергические реакции, индивидуальная непереносимость тейпов, а также первый триместр беременности.

Вывод

В настоящее время в Республике Беларусь услуги кинезиотейпирования, которые проводят врачи неврологи в санаториях и поликлиниках, относятся к разряду платных медицинских услуг. Их стоимость достигает порядка 30 белорусских рублей. Лицам с медицинским образованием выдаются сертификаты, подтверждающие право осуществлять данный вид деятельности. Существуют также курсы для всех желающих, на которых в течение двух недель, под руководством врача-реабилитолога можно освоить методику тейпирования для себя и своих близких. Их стоимость около 300 белорусских рублей. В целом можно сказать, что тейпирование достаточно широко применяется в спорте, косметологии и повседневной жизни. Однако осваивать данный метод следует под руководством опытных практикующих врачей-специалистов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Касаткин, М. С.* Основы спортивного тейпирования: учеб. пособие / М. С. Касаткин, Е. Е. Ачкасов. – М.: Спорт, 2016. – 120 с.
2. *Лангендоен, Дж.* Тейпирование: как правильно использовать в домашних условиях: пошаговая иллюстрированная энциклопедия / Дж. Лангендоен, К. Зертель; (пер. с нем. Ю. С. Кныш). – М.: Издательство «Э», 2018. – 256 с.
3. *Троицкая, П.* Тейпирование тела: как избавиться от проблемных зон без спорта и диет / П. Троицкая. – М.: Эксмо, 2021. – 128 с.

УДК 808.5:61-051

В. А. Копытко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СТЕРЕОТИП БЛАГОРАСПОЛОЖЕНИЯ В РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Введение

Врачебный такт в процессе речевого общения врача с пациентом приобретает особую значимость и является необходимым элементом эффективного профессионального общения. Основными функциями врачебного такта являются выражение благорасполо-

жения в отношениях между врачом и пациентом, установление и поддержание контакта, а также сохранение официально-вежливых отношений.

Цель

Описание речевых форм выражения врачебного такта, установление специфических и особенных проявлений стереотипа благорасположения в моделировании врачебного такта как особого рода коммуникативного акта в профессиональном общении.

Материал и методы исследования

Материал исследования включает рукописные записи речи врачей разных специальностей во время прохождения практики в медицинских учреждениях г. Гомеля. Ведущим методом исследования избран описательный метод, метод частеречной и позиционной характеристики знаменательных и полужнаменательных словоформ в различных синтаксических конструкциях.

Результаты исследования и их обсуждение

Врачебный такт проявляется в речевом стереотипе благорасположения, который означает избыток позитивного и доброжелательного отношения к пациенту. Стереотип благорасположения включает в себя речевые акты просьбы, совета, рекомендации, вежливых требований и увещаний, различного рода команд. Являясь важнейшим элементом медицинской речевой деятельности, стереотип благорасположения оказывает значительное психологическое воздействие на пациента, формирует содержание норм общения, организует стратегию и тактику спланированного врачом диалога.

Врачебный такт, как этическая сторона профессиональной деятельности, проявляется в самых различных аспектах речевой стратегии: в умении расположить к себе пациента, выслушать его, доброжелательно реагировать при осуществлении диагностики и лечения. Важным компонентом такта по традиции выступает умение убеждать пациента, а также требовать выполнения определенных действий в соответствии с врачебными предписаниями [1].

Норма официально-вежливых отношений предполагает ограниченное использование так называемых «вежливых» слов: *пожалуйста, будьте добры, будьте любезны, спасибо, благодарю*. В отдельных случаях эти слова снимают избыток категоричности и употребляются в ситуации увещания или настойчивой просьбы. Употребление оборота *будьте любезны* характерно для врачей старшего поколения и выступает показателем высокой речевой культуры врача [2].

Для речевых проявлений врачебного такта слова *спасибо* и *благодарю* не входят в разряд особо частотных. У врача отсутствует необходимость особо благодарить пациента, разве что за правильно выполненное пациентом действие. Большее значение имеет поза, жест, мимика врача, свидетельствующие о внимании, вдумчивом отношении к тому, что раскрывается в ходе диалога «врач-пациент».

Важную роль врачебного такта играет выбор *ты-* или *Вы-*общения. Для речи врача не характерно использование обращения на *ты*. Преимущественное употребление *Вы-*обращения обусловлено малой степенью знакомства, стремлением сохранить социальную дистанцию, намерением очертить рамки официальной обстановки, выразить требование избытка позитивной вежливости в диалоге. *Ты* — обращение используется в ситуации доверительного и контактного способа общения, особенно в диалоге с детьми и молодыми пациентами. Желание высказать особую доверительность и простоту в отношениях — один из способов проявления врачебного такта.

Еще одна речевая стратегия проявления врачебного такта связана с выражением просьбы, которая зачастую оформляется с помощью глагола *прошу (попрошу)*. *Я Вас*

прошу делать...принимать это... обязательно... прошу не забывать о..., попрошу Вас сдать анализы... прошу принимать утром и вечером...

Врач, используя просьбу, побуждает пациента к действиям в его же (пациента) интересах. В различных ситуациях общения просьба содержит перечень неотлагательных действий (*сядьте, дышите, не дышите, голову ко мне, ноги сюда...*), либо перечень действий, которые пациент будет совершать самостоятельно после осмотра врача (*будете пить это по утрам, постарайтесь купить именно это лекарство*).

Неотъемлемой особенностью врачебного такта выступают различные побудительные конструкции: *измеряйте давление постоянно, капайте это в глаза утром, днём и вечером, делайте эти процедуры ежедневно...* Распространено выражение побуждения по модели «Если...то, сделайте ...»: *Если к утру не пройдет, то, пожалуйста, позвоните мне... Мы решим, как дальше поступить...* В такой форме выражения просьбы врач не столько навязывает пациенту определённую линию его поведения, сколько намечает возможную перспективу общения: *Будет очень хорошо, если...* Такого рода модели просьбы делает пациента соучастником лечения, инициирует его ответную позицию.

Употребление «мы-совместного» сигнализирует об эффекте совместных усилий врача и пациента, создает ощущение взаимопомощи и сотрудничества по ходу диалога: *Надеюсь, мы с вами договорились... Всё долечим, не волнуйтесь...мы ещё успеем, договорились?... Мы ещё должны посмотреть... Нам незачем рисковать... Нам это ещё пригодиться...* Использование «мы-совместного» подчеркивает общность ответственности партнёров по коммуникации, способствует общей цели общения — гармонизации ритма общения. Зачастую такая тактика подкрепляется невербально — внимательным и продолжительным взглядом в глаза пациента [3].

Способом выражения врачебного такта служат самые различные вопросы. Самым употребительным приёмом установления и поддержания контакта является прямой вопрос, начинающийся формой побудительного наклонения «Скажите...»: *Скажите, и часто у Вас это повторяется? Скажите, вот эти ощущения...давно Вас беспокоят?... Скажите, а что Вы использовали ранее ...?*

В диалоге «врач-пациент» такого рода вопросы заполняют паузы обдумывания, обозначают перспективу возможных ответных ходов пациента. В основном, вопросы служат средством сохранить и поддержать контакт между теми, кто вступает в общение, совокупность вопросов является характеристикой индивидуальности врача, способом выражения личностного стиля общения.

Выводы

Врачебный такт способствует успеху общения врача с пациентом. Являясь проявлением особой коммуникативной стратегии — благорасположения, врачебный такт обеспечивает вежливое и заинтересованное отношение с пациентом, сохраняет избыток позитивной обратной связи в общении, помогает создать атмосферу непринужденности и непосредственности общения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барсукова, М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук : 10.02.01 / М. И. Барсукова; СГУ им. Н. Г. Чернышевского. – Саратов, 2007. – 23 с.
2. Барсукова, М. И. Слово в работе врача / М. И. Барсукова, Т. В. Кочеткова // Чтобы Вас понимали: Культура русской речи и речевая культура человека: учебное пособие ; под ред. О. Б. Сиротининой. – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ». – 2015. – С. 155–165.
3. Наумова, Е. В. Проявление высокого уровня коммуникативной компетенции в речи врача / Е. В. Наумова // Проблемы речевой коммуникации: межвуз. сб. науч. тр. ; под ред. М. А. Кормилициной. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2013. – Вып. 13. – С. 64–78.