

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
Саратовской области  
«Вольский медицинский колледж им. З.И. Марсевой»

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ  
КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО УД  
КУЛЬТУРА РЕЧИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ**

**Специальность 33.02.01 Фармация  
очно – заочная форма обучения**

**Вольск  
2024 г.**

Рассмотрено и утверждено на заседании ЦМК специальных дисциплин  
протокол № 1 от 02 сентября 2024 г.

### **Методические указания**

Для обучающихся предусмотрено выполнение контрольной работы. Выполнению контрольной работы должно предшествовать полное усвоение курса по темам, которые представлены в теоретической части пособия. Каждый обучающийся должен написать реферат по теме, которые представлены в конце пособия. Тему, соответствует первой букве фамилии (если у обучающегося одинаковые фамилии, то один из них выполняет вариант по первой букве имени).

Реферат оформляется на бумаге стандартного формата А-4 (210x290 мм) в печатном виде (шрифт РТ Astra Serif, кегль 14, межстрочный интервал — полуторный, выравнивание — по ширине).

В конце реферата необходимо указать, какой литературой студент пользовался при её выполнении.

Реферат должен быть сдан в учебную часть до **06 ноября**

### **СХЕМА ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА**

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
Саратовской области  
«Вольский медицинский колледж им. З.И.Маресевой»

Контрольная работа по УД  
**Культура речи профессионального общения**  
специальность 33.02.01 Фармация  
Вариант № \_\_\_\_

Выполнил: обучающийся группы № \_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество

г.Вольск  
2024г.

## Теоретическая часть

### Деловое общение: фармацевт - пациент

#### Коммуникативные барьеры

1. **Некомпетентность одного из партнеров** вызывает чувство досады, ощущение потерянного времени. Да, собственно, так оно и есть. Поэтому очень важно иметь дело со знающим специалистом, а если произошла ошибка, вести себя по ситуации:

1) если партнер совсем не разбирается в проблеме, вежливо свернуть разговор

2) если он владеет вопросом частично и обратиться больше не к кому, ввести его в курс дела, не подчеркивая при этом свою большую осведомленность.

2. **Неумение партнера ясно и последовательно выражать свои мысли** весьма мешает общению. Тем, кто столкнется, с таким собеседником можно посочувствовать. Придется набраться терпения и использовать все свое умение слушать, задавать вопросы, чтобы получить от партнера хоть какую-то информацию.

3. **Плохая техника речи партнера, невнятность, скороговорка, очень тихий или, наоборот, пронзительней голос** способны вывести из себя кого угодно. Но если вы заинтересованы в контакте именно с этим партнером, придется приспособливаться к его манере говорить, да еще и не показывать вида, что вы, чем-то недовольны.

4. **Неумение слушать** проявляется в том, что партнер перебивает, начинает говорить о своем или уходит в собственные мысли и вовсе не реагирует на ваши слова. Компенсировать неумение партнера слушать можно только искусством говорить.

5. **Барьер модальностей.** Незнание того, что у каждого человека есть свой приоритетный канал восприятия, нередко затрудняет общение. Вот пример неэффективной коммуникации:

Первый собеседник: «Представьте себе...»

Второй собеседник: «Послушайте меня...»

Воистину, они говорят на разных языках!

Итак, для того чтобы в коммуникативном акте не возникал барьер модальностей, нужно передавать информацию в той модальности, в которой готов ее воспринимать партнер, в той форме, в которой она ему понятна.

6. **Барьер характера** тоже создаёт сложности в общении. У каждого человека свой характер, но воспитанные, владеющие собой люди умеют вести себя так, чтобы их характер не был источником конфликта или

даже дискомфорта. Не все, однако, хотят и умеют разобраться в себе и контролировать себя. Люди с ярко выраженными особенностями темперамента могут быть неудобными собеседниками.

6.1. Мобильный собеседник (экстраверт-сангвиник) быстро мыслит, быстро говорит, перескакивает с одной темы на другую, потому что ему кажется все ясным. Следить за ходом его рассуждений трудно, а перебивать нельзя — он сердится. Рекомендуются дать такому собеседнику высказаться до конца и лишь затем уточнить что-то или даже вернуться к началу разговора. Таких людей надо ценить как генераторов идей.

6.2. Доминантный собеседник (экстраверт-холерик) любит лидировать в разговоре. Говорит громко, безапелляционным тоном, настаивает на своем мнении. Попробуете поставить такого собеседника на место — получится конфликт. Лучше, оставаясь при своем мнении, позволить ему высказаться, как он того хочет, а затем в решающий момент тихо, но твердо настоять на своем, а если и согласиться (быть может, он прав), то с достоинством.

6.3. Ригидный собеседник (интроверт-флегматик) — «малоподвижный» собеседник. Думает медленно, детально обсуждает обстоятельства дела. Вам давно все ясно, однако подгонять его нельзя. Эти люди ценны как эксперты или критики идей, и в разговоре с ними надо просто набраться терпения.

6.4. Пассивный собеседник (интроверт-меланхолик) не обнаруживает своей реакции, не высказывается. Поддерживать с ним разговор трудно. Следует применить метод активного слушания: задавать вопросы, перефразировать и т.д.

И попытаться выяснить его молчание. Молчание — далеко не всегда знак согласия.

Уметь вести разговор со всеми деловыми партнерами — не в этом ли показатель высокой культуры общения?

### **Сложные партнёры деловой беседы**

#### **Как вести себя со сложными пациентами**

Вы часто встретитесь со следующими типами личностей. Вот несколько советов, как лучше всего вести себя с ними.

#### *Спорщик*

Выслушивайте его спокойно, реагируйте по делу. При провокационных вопросах не ввязывайтесь в спор.

#### *Любитель задавать вопросы*

Человек пытается найти слабое место медработника. Не следует поддаваться на провокацию.

#### *Отклоняющий все предложения*

Если Вы признаёте его опыт и знания, то можете продолжать и в результате рассчитывать на его поддержку.

#### *Всезнайка*

С ним можно продуктивно работать, если постоянно просить его выразить своё мнение и отношение к проблеме.

#### *Робкий*

Словесно поощрять, время от времени задавать лёгкие вопросы. Это укрепит его самооценку.

#### *Толстокожий*

Он равнодушен. Втяните в разговор, задав вопросы из круга его интересов.

#### *Говорун*

При необходимости можно остановить, переведя разговор на другую тему.

#### *Молчун*

Некоторые пациенты предпочитают молчать по различным причинам: сдержанность, неуверенность, самомнение и т.д. Следует выяснить сферы интересов пациента и разговорить его, начиная беседу с вопросов или замечаний из сфер его интересов.

#### *Пустой болтун*

Он просто любит поговорить. Тактично прервите его и попросите не отвлекаться на другие темы, а включиться в разговор о предмете обоюдного интереса «здоровье-болезнь».

### Типы вопросов

Альтернативный вопрос (вопрос выбора, вопрос принятия решения)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дает возможность выбора из нескольких различных ответов</li><li>• У спрошенного появляется чувство, что он включен в решение проблемы, но это может и смутить его</li><li>• «Вы хотите сразу договориться о сроках?»</li></ul>
Наводящий вопрос	<ul style="list-style-type: none"><li>• При этом типе вопроса Вы заранее предполагаете ответ. Вы задаете вопрос, и спрошенный может только сказать «да» или «нет»</li><li>• Он вызывает у собеседника неуверенность и считается техникой манипулирования собеседником; профессионалам он кажется старомодным трюком, в некоторых отраслях страхования — нечестным приемом!</li><li>• «Вы ведь наверняка хотите, чтобы обсуждение было результативным?»</li></ul>
Общий вопрос	<ul style="list-style-type: none"><li>• Полезен для «открывания дверей»</li><li>• Концентрирует дискуссию на одном пункте</li><li>• Участники не оказываются в центре всеобщего внимания</li></ul> «Как шли дела со времени последнего совещания?»

Прямой вопрос	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Неожиданно делает спрашиваемого предметом всеобщего внимания</li> <li>• Выясняет мнение экспертов, включает в работу молчавших до сих пор участников</li> <li>• Возбуждает внимание и ускоряет проработку всех пунктов повестки дня</li> </ul> <p>«Расскажите мне, пожалуйста, о преимуществах Вашего предложения! «</p>
Повторный вопрос	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Прекращает диалоги и помогает перекинуть мостик к дальнейшему обсуждению</li> <li>• Координирует развитие дискуссии</li> <li>• «Могу я еще раз попросить Вас...»</li> </ul>
Перевернутый вопрос	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Основывается на игре слов, метафорах и содержит их толкование</li> <li>• «Если я сформулирую наоборот, то получится, что...»</li> </ul>
Умиротворяющий вопрос	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Исключает возражения</li> <li>• Дает возможность молчаливкам принять участие в разговоре и ведет к достижению консенсуса</li> <li>• «Я правильно Вас понял, что...?»</li> </ul>
Точка зрения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стимулирует дискуссию и ярко про-являет позиции</li> <li>• Проясняет ситуацию и дает информацию</li> </ul> <p>«Я просто утверждаю, что... и спрашиваю, что Вы об этом думаете»</p>
Резюме	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ускоряет/замедляет дискуссию</li> <li>• Подчеркивает основные пункты и успехи</li> <li>• Привлекает внимание к главному</li> <li>• Служит смене темы</li> </ul> <p>«Итак, если сейчас подвести предварительный итог, то...»</p>

### Речевые стандарты, помогающие провести деловую беседу

#### НАЧАЛО БЕСЕДЫ

Я полагаю, что нашу беседу лучше всего начать с обсуждения...

Сегодня я предлагаю обсудить...

Я думаю, что вам хорошо известны причины, побудившие меня встретиться с вами, и поэтому мне хотелось сразу перейти к обсуждению...

Мне хотелось бы начать нашу беседу с...

Я полагаю, что нам прежде всего следует обсудить...

Я думаю, что мы начнем наш разговор с...

Нашу беседу в соответствии с ранее достигнутой договоренностью целесообразно, на мой взгляд, начать с...

#### ВЫРАЖЕНИЕ ОДОБРЕНИЯ И СОГЛАСИЯ

Выше предложение возражений не вызывает.

Думаю, что мы можем договориться и о...

Я вполне разделяю вашу точку зрения на...

Мы ничего не имеем против...

Это, на наш взгляд, очень хорошая идея.

Я полностью согласен с вашим мнением о...

Мое представление... полностью совпадает с вашим.

Можно считать, что в основном мы договорились.

#### ВЫРАЖЕНИЕ ЖЕЛАНИЯ ОТСТАИВАТЬ СВОЮ ТОЧКУ

Я предлагаю вернуться к обсуждению этого вопроса с несколько иных позиций.

Но давайте рассмотрим и другие стороны этой проблемы.

Мне бы хотелось получить от вас дополнительную информацию по этому вопросу.

Мне кажется, что мы несколько отклонились от темы нашего разговора.

Я предлагаю вернуться к обсуждению предыдущего вопроса

Я вижу решение этого вопроса по-другому. В связи с этим я хотел бы пояснить...

Я полагаю, что вы согласитесь с наличием и другого варианта решения этого вопроса, который мне хотелось бы сейчас с нами обсудить.

Хотелось бы, чтобы вы уточнили вопрос о...

Думаю, что следует обсудить и другие стороны этого вопроса.

Мне хотелось бы еще раз вернуться к обсуждению вопроса о...

Может быть, вам будет интересно узнать заключение моих коллег по этому вопросу.

#### ВЫРАЖЕНИЕ ПРОСЬБЫ

Вы нас очень обяжете, если согласитесь...

Не могли бы вы...

Мы хотим обратиться к вам с просьбой о...

Если вас не слишком обременит (затруднит)...

Я буду очень признателен (благодарен), если...

Мы очень рассчитываем на вашу помощь в...

Я хотел бы просить вас о...

С вашей стороны будет очень любезно, если...

#### ВЫРАЖЕНИЕ ИЗВИНЕНИЯ

Приносим наши извинения за... .

Еще раз прошу извинить меня за...  
Примите наши извинения за...  
Мы искренне сожалеем, что...  
Я должен извиниться перед вами за...

#### ВЫРАЖЕНИЕ СОМНЕНИЯ И НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

У меня пока не сложилось окончательного мнения по этому вопросу.  
Меня несколько смущает наличие...  
Я бы очень просил вас уточнить... поскольку по этому факту у меня есть сомнение.  
Мне не совсем понятно ваше желание, связанное с...  
У меня большое сомнение в необходимости...  
Мне кажется, что этот вариант решения несколько преждевременен.  
Я бы предпочел другое решение этой задачи.

#### ВЫРАЖЕНИЕ НЕОДОБРЕНИЯ, НЕСОГЛАСИЯ И ОТКАЗА

В целом ваше предложение приемлемо, но...  
Наша точка зрения несколько расходится с вашей.  
Здесь мы исходим из несколько иного понимания...  
Мы придерживаемся иной точки зрения.  
В принципе мы согласны с большинством ваших доводов, но у нас есть ряд возражений и замечаний.  
Согласиться с вашим вариантом... трудно, поскольку его реализация может вызвать определенные сложности.  
Мы видим решение этой проблемы несколько иначе.  
К сожалению, принять ваши условия мы не можем.  
На вашу просьбу мы, к сожалению, вынуждены ответить отказом.

#### ВЫРАЖЕНИЕ ЖЕЛАНИЯ УЙТИ ОТ ОТВЕТА

На ваш вопрос трудно дать однозначный ответ.  
Дело в том, что... На это можно ответить только в самом общем виде  
Я вижу это только в самых общих чертах.  
Мне трудно судить об этом.  
Я затрудняюсь дать вам точный ответ.  
К сожалению, точной информацией об этом мы не располагаем.  
Нам об этом неизвестно, поэтому ничего определенного сказать по этому поводу мы не можем.

#### ФРАЗЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ЗАВЕРШЕНИИ БЕСЕДЫ

Итак, мы подходим к концу нашей беседы.  
Давайте подведем итоги наших договоренностей.  
В заключение беседы я хотел бы...  
Я полагаю, что сегодня мы обсудили все наши вопросы.  
Я считаю, что проблему... можно считать решенной.

## Этика делового общения

Каждый больной ждёт исключительного внимания к себе как к личности.

Не допустимо: «Иванов! Заходите!»

Такое казенное панибратски-грубое обращение к больным уже по самой форме является оскорбительным. Терпят больные его только потому, что-либо в другое место со своей болью обратиться не могут, либо не хотят обострять отношения со своими «благодетелями».

Уважительнее назвать взрослого больного по имени отчеству, и не в приказной, а уважительной форме войти в кабинет.

«Иван Петрович, врач приглашает Вас войти в кабинет» или

«Иван Петрович, прошу Вас в кабинет».

Уже одна такая корректная форма вызова больного, приветствия его рукопожатием, представление себя пациенту, вежливая улыбка способны установить между медработником и больным взаимопонимание.

Следует специально выделить непосредственное приветствие больного словом «Здравствуйте!»

«Здравствуйте» воспринимается больным независимо от его настроения, характера, культуры искренним пожеланием ему быть здоровым, готовностью помочь. Хорошие медработники доверительно, доброжелательно приветствуют своих пациентов. Нелепые исключения: не здороваться с больным якобы из-за занятости, а воспринимается это как демонстрация безразличия.

Моральный кодекс медсестры диктует не только обязательное «Вы» в обращении с больным, но и рекомендует забыть, изъять из употребления слова-обращения «больной» или «пациент», предлагает запомнить его *имя, отчество* и широко им пользоваться в общении с больными. Напоминание больному о том, что он болен, не может вызвать положительных эмоций, ибо лишней раз акцентирует его внимание на драме, беде, а то и трагедии. Да и с психологической позиции обращение к человеку по имени и отчеству во всех житейских ситуациях звучит более доброжелательно, уважительно, доверительно. Обращение по фамилии нежелательно, оно очень официально. Недопустимо обращение «гражданин», «молодой человек», «дедушка», «бабушка», а также псевдоласкательные: «голубушка», «бабулечка», «золотце», «милочка», «голубчик», «бабуся», «дедуся» и пр.

В больнице ни один из медицинских работников любого ранга, возраста и звания не имеет права обращаться на «ты» к коллегам. Слух больных неприятно «режет» всякая фамильярность, банальность, неуважительность в речи медицинского специалиста. При выполнении любых профессиональных функций медикам следует обращаться к своим коллегам только по имени, отчеству и на «Вы».

Таким образом, форма общения медицинского специалиста с больными и коллегами зависит от нравственных позиций медика, его культуры.

*«Истинная вежливость заключается в благожелательном отношении к людям» (Ж.Ж.Руссо)*

## Рекомендации к деловому общению в процессе сбора анамнеза

### **1. Во всех эпизодах работы со сбором анамнеза выдерживайте схему «персонализированных отношений»:**

—начните разговор с обращения к пациенту по имени-отчеству, называйте пациента по имени-отчеству в значимых моментах в процессе общения;

—во всех подходящих случаях акцентируйте внимание пациента на «индивидуальной картине» здоровья, показывая адресную заботу о нем. Для этого можно использовать соответствующие речевые обороты:

«Как Вы отметили (сказали, подчеркнули, правильно заметили) рассказывая о своем здоровье...»;

«Могли, бы вы уточнить... (сказать подробнее, привести пример)»;

«Я буду учитывать Вашу информацию о здоровье»;

«Я сделаю отметку для себя в данном пункте».

### **2. Поддерживайте диалог с пациентом:**

в прямой форме — добиваясь встречных вопросов, заинтересованного рассказа о здоровье, развернутых ответов на Ваши вопросы;

в косвенной форме — при помощи вопросов и фраз, предполагающих краткие ответы собеседника:

«Правильно ли я Вас понял?»;

«Можно ли сказать так ...?»;

«Вы согласны с моими выводами?»;

«Давайте подумаем, что лучше предпринять...» и т.д.

### **3. Внушайте чувство сопричастности и общей ответственности за содержание разговора о здоровье. С этой целью лучше всего использовать формулу «мы»:**

«Давайте вместе обсудим ... (посмотрим, порассуждаем)»;

«Давайте уточним ...»; «У нас получилась полная картина...».

### **4. Профессионально отвечайте на вопросы пациента о влиянии здоровья на состояние полости рта.**

Пояснения должны быть четкими, доступными по форме, исключать непонятные термины и профессиональный жаргон. Нельзя «напускать туман», прибегая к витиеватым или, напротив, обтекаемым формулировкам. Не говорите с умным видом о банальностях, не принижайте тем самым умственные способности собеседника.

### **5. В процессе обсуждения данных анкеты о здоровье пациента проявляйте искреннее, подчеркнутое внимание к его информации.**

Для этого можно использовать разные средства: вербальные — наводящие и уточняющие вопросы, детализация и повторение сказанного пациентом, восполнение недосказанного им, помощь в изложении мыслей;

невербальные — мимика соучастия, удивления, огорчения, беспокойства — по поводу негативной информации, удовлетворения' — по поводу «хороших» сведений.

#### **6. Проявляйте уважение к личности пациента, разговаривая о его здоровье:**

—выслушивайте мысль, начатую пациентом, до конца, не обрывайте его на полуслове;

—не сворачивайте общение, показывая нетерпение, спешку, но аргументированно переходите к продолжению разговора или к следующему этапу лечебного приема;

— недопустимо в ответ на вопросы пациента сказать: «Это сложно, Вы не поймете»;

—найдите повод за что-либо похвалить пациента в контексте вашего разговора (за внимательное заполнение анкеты, подробный рассказ о здоровье, ответы на вопросы, интерес к Вашей информации и т.п.)

#### **8. Наблюдайте и адекватно реагируйте на то, как воспринимает пациент Ваши комментарии к анкетным данным. Необходимо:**

—либо усилить переживания пациента в случае, если он недооценивает ситуацию: не считает нужным выполнять рекомендуемый план, не видит вероятность неэффективности лечения и снижения гарантий по причине имеющихся соматических заболеваний;

—либо снизить переживания пациента, если они необоснованно преувеличены и могут препятствовать своевременному лечению в требуемом объеме.

#### **Внимание! Если пациент проявляет признаки ипохондрии, излишней фиксации на своем здоровье:**

1) подчеркните в диалоге, что Вы очень внимательно изучили всю информацию анкеты и обязательно учтете ее в процессе лечения;

2) заверьте в том, что в процессе лечения Вы будете уточнять все, что касается здоровья и самочувствия пациента, и не забывайте выполнять обещанное;

3) воспользуйтесь приемом «переключения внимания». Вот некоторые формулы:

«Кстати, о ...»,

«Именно это я имел ввиду...»

«Можно я продолжу эту тему»

«Исходя из сказанного Вами, я хочу предложить»

### **Как улучшить свое поведение в разговоре**

Несколько золотых правил

#### **1. Слушая собеседника, смотрите ему в глаза и вставляйте «мгм»!**

Вам это знакомо: на совещании Вы делаете важный доклад, а все склонились над своими деловыми бумагами. Вы чувствуете, что Вам

буквально как воздуха не хватает внимания. И Вы спрашиваете себя: «А вообще кто-нибудь меня слушает?» Не надо причинять таких же мучений своему собеседнику.

«Мгм» - один из важнейших проводителей разговора. Вот попробуйте: пока Вам по телефону что-то рассказывают, сохраняйте полное молчание. Уже через три фразы собеседник спросит, слышите ли Вы его. Он почувствует, что остался один у аппарата. Следовательно, надо показывать, что Вы внимательны, и с помощью звуков тоже! Это называют «принимающим, понимающим слушанием».

## **2. Исключите всяческие помехи!**

Начать надо с поиска подходящего помещения, а закончить созданием атмосферы, в которой проходит разговор. Говорят, Наполеон мог одновременно делать три разных дела. Внимательно слушать не мог!

## **3. Дождитесь, когда Ваш собеседник скажет все, что хотел, только потом отвечайте!**

Не прерывайте собеседника. Этого требует хотя бы простая вежливость. Когда Вы его прерываете, тем самым Вы даете ему понять, что остальное Вас уже не интересует. У Вас уже есть «решение» (см. «Коммуникативные барьеры»). Кстати, невозможно хорошо слушать, если одновременно говоришь сам. Такие разговоры у Вас, конечно же, тоже уже бывали: оба что-то говорят, а на самом деле ни одного не интересует, что говорит другой. Но разве это разговор? Итак, научитесь молчать так, чтобы Ваш собеседник понимал: Вы внимательно его слушаете.

И Вы вполне можете держать паузу! Собеседнику надо дать возможность подумать, собраться.

## **4. Не позволяйте словам-раздражителям отвлекать Вас!**

— Как только я слышу про «внутрифирменное обучение», мне сразу хочется кричать!

Вам приходилось слышать подобные высказывания?

И л и:

- Г-н Петров тоже говорит, что...

- Отстаньте Вы от меня со своим г-ном Петровым!

Если Вы реагируете так, значит, Вы не слушали, а только ждали момента, чтобы дать волю своим предубеждениям. А своему собеседнику Вы этим даете понять, что ждете только одною: как бы поскорее закончить разговор, — безусловно, безрезультатно.

## **5. Проверьте, все ли Вы правильно поняли!**

Если Вы хотите избежать недопонимания, если Вы хотите выбрать правильный уровень (аспект «я», «ты», «оно»), то рекомендуется прибегнуть к «описательному слушанию, когда Вы не повторяете сказанное, а пытаетесь сформулировать собственными словами то, что услышали. Заметим, что это не имеет ничего общего с интерпретацией или оценкой (см. «Коммуникативные барьеры»!). Удобно вводить эти замечания следующими формулами;

Правильно ли я понял, что...?

Вы считаете, что...

Похоже, что Вы хотите...

То, что Вы сказали, я понимаю так...

**6. Проявите способность к эмпатии (умению «вчувствоваться» в другого)!**

Высокое искусство слушать называется активным слушанием. Целью должно быть понимание ощущений, чувств собеседника. Часто то, что говорится, звучит очень по-деловому, но все равно наполнено эмоциями

Итак, попытайтесь описать эмоциональное состояние собеседника.

**7. Умение слушать помогает решать проблемы!**

Если к Вам пришел Ваш сотрудник со своей проблемой и у Вас достаточно терпения и способности выслушать его, тогда не Вы решаете проблему, а Ваш собеседник придет к верному решению. Вы не советуете (советуя, невольно подчеркиваете свое превосходство, и это может задеть собеседника), а своим «воспринимающим» и «активным слушанием» помогаете ему думать. Внимательно слушая, Вы мотивируете собеседника!

**Умение слушать**

**Задание. Ответьте на вопросы анкеты. Посчитайте полученные баллы. Обратите внимание на свои недостатки и наметьте пути их устранения.**

Характеристика процесса общения	В большинстве случаев	Часто	Иногда	Почти никогда
1. «Отключаетесь» ли Вы, слушая тех людей, с которыми Вы не согласны или которых слушать не хотите?	1	2	3	4
2. Сосредотачиваетесь ли Вы на сказанном даже тогда, когда Вам это неинтересно?	4	3	2	1
3. Прекращаете ли Вы слушать говорящего, если знаете, что он собирается сказать?	1	2	3	4
4. Повторяете ли Вы услышанное своими словами?	4	3	2	1
5. Выслушиваете ли Вы точку зрения другого человека, даже если она расходится с Вашей?	4	3	2	1
6. Берете ли Вы что-нибудь от каждого собеседника, пусть даже самое незначительное?	4	3	2	1

7. Выясняете ли Вы, что значат услышанные Вами незнакомые слова?	4	3	2	1
8. Готовите ли Вы мысленно возражения, пока собеседник говорит?	1	2	3	4
9. Делаете ли Вы вид, что слушаете, когда на самом деле совсем не слушаете?	1	2	3	4
10. Витаете ли Вы мысленно, -где-то далеко, когда с Вами кто-то говорит?	1	2	3	4
11. Воспринимаете ли Вы сообщение целиком, включая словесное и несловесное выражение?	4	3	2	1
12. Признаете ли Вы, что одни и те же слова для разных людей значат разное?	4	3	2	1
13. Прислушиваетесь ли Вы только к тому, что хотите услышать, не замечая остального?	1	2	3	4
14. Смотрите ли Вы на говорящего?	4	3	2	1
15. Концентрируетесь ли Вы на сути сказанного?	4	3	2	1
16. Известно ли Вам, на какие слова и выражения Вы сильнее всего реагируете эмоционально?	4	3	2	1
17. Думаете ли Вы заранее, какой цели Вы хотите достичь в данном акте общения?	4	3	2	1
18. Планируете ли Вы время, когда лучше высказать свою мысль?	4	3	2	1
19. Думаете ли Вы о том, как другой человек прореагирует на сказанное Вами?	4	3	2	1
20. Учитываете ли Вы то, каким образом лучше осуществить акт общения (в письменной форме, устно, по телефону, с помощью доски объявлений, записки и т.д.)?	4	3	2	1
21. Имеете ли Вы в виду, с каким человеком говорите то обеспокоенным, враждебно настроенным, незаинтересованным, спешащим, застенчивым, упрямым, нетерпеливым и т.д.)?	4	3	2	1

22. Перебиваете ли Вы говорящего?	4	3	2	1
23. Думаете ли Вы иногда: «А я-то предполагал (а), что он это должен знать?»	1	2	3	4
24. Позволяете ли Вы говорящему выразить свое отрицательное отношение к Вам, не занимая при этом оборонительной позиции?	4	3	2	1
25. Занимаетесь ли Вы регулярными упражнениями для совершенствования своего умения слушать?	4	3	2	1
26. Делаете ли Вы запись «на память»?	4	3	2	1
27. Не отвлекают ли Вас посторонние звуки и шум?	4	3	2	1
28. Слушаете ли Вы говорящего, не критикуя его и не обсуждая?	4	3	2	1

29. Повторяете ли Вы полученные инструкции и сообщения, чтобы убедиться, что на них правильно поняли?	4	3	2	1
30. Выражаете ли Вы своими словами то, что, по-Вашему мнению, чувствует говорящий?	4	3	2	1

Результаты:

Сверьтесь с приведенной таблицей и отметьте соответствующее данной строке число.

Затем сложите числа в каждой из колонок и выпишите по каждой из них получившуюся сумму. Теперь подсчитайте общую сумму цифр:

Сумма баллов: 110-120 - отлично, 99-109 - выше среднего, 88-98 - нормально, 77-87 - посредственно.

План действий: еще раз проверьте свои ответы на вопросы. Какие действия Вам хотелось бы изменить и (или) улучшить? Наметьте себе первые три пункта, над которыми начнете работать.

### Подготовка к ролевым играм

**Задание.** *Познакомьтесь с данным ниже опросником. Письменно выполните задание в тетради. При необходимости используйте данный выше теоретический материал. Будьте готовы ответить на вопросы по данному опроснику, прокомментировать его, а также использовать его в ролевой игре «медицинский работник – пациент».*

#### 1. Выберите правильные варианты ответов.

Для эффективного общения с пациентом медработником должен обладать следующими качествами:

- 1) высокий уровень культуры и интеллекта
- 2) целеустремленность и настойчивость
- 3) общительность, доброжелательность, чуткость
- 4) нежелание принимать на себя чужие проблемы
- 5) напористость
- 6) эмоциональная стабильность
- 7) коммуникативные способности

#### 2. Выберите правильные варианты ответов.

Для создания ситуации взаимопонимания между медработником и пациентом важны:

- 1) место беседы
- 2) время беседы
- 3) личные проблемы медработника
- 4) внешняя обстановка
- 5) жесты и мимика медработника
- 6) использование «закрытых» вопросов

- 7) юмор
- 8) внешний вид медработника
- 9) взаимопонимание между медработником и пациентом
- 10) почерк медработника
- 11) зона общения
- 12) умение слушать

### **3. Выберите правильные варианты ответов.**

«Открытый» вопрос начинается со следующих слов:

- 1) Вы можете...?
- 2) Вам нужно...?
- 3) Скажите мне...?
- 4) Покажите мне...?
- 5) Вы хотите...?
- 6) Что...?
- 7) Где...?
- 8) У Вас есть...?
- 9) Когда...?
- 10) Почему...?
- 11) Как...?
- 12) Вы меня поняли?
- 13) Вы расстроены потому, что...?
- 14) Вы думаете, что...?

### **4. Составьте диалог «медработник-пациент», используя следующие синтаксические конструкции:**

- Я полагаю, Вы почувствовали...
- Что Вы заметили в своем поведении, когда жаловались на...?
- Не могли бы Вы попытаться рассказать (вспомнить) о...?
- Несмотря ни на что, мы будем регулярно наблюдать Вас.
- Что бы ни случилось, мы не оставим Вас.
- Давайте выясним, как можно помочь Вам и Вашей семье...
- Что Вас так расстроило?
- Ничего, поплачьте, не смущайтесь.
- Похоже, Вы чувствуете...
- Вы недовольны своими соседями по палате, но...

### **5. Выберите наиболее уместный вариант ответа в следующих ситуациях:**

1. У больного печеночная колика, сопровождаемая приступами рвоты. У него подозрение на аппендицит или инфаркт. Он вызвал «скорую» и поделился опасениями с медработником. Тот отвечает:

- 1) Да, Вы правы. Надо обязательно снять ЭКГ, а до тех пор соблюдать строгий постельный режим.

- 2) Я думаю, Вы тревожитесь напрасно. Сердце у Вас хорошее, живот также не внушает опасений, рвота вызвана печеночной коликой. На всякий случай ЭКГ мы сделаем, но я уверен, что она окажется нормальной. Пока побудьте дома, полежите, но инфарктный режим я Вам не назначаю.

**2. Медработник выписывает пациенту таблетки:**

«Принимайте по одной таблетке три раза в день». – «А как долго?»

- 1) Недели две или три. До свидания.
- 2) Две недели, после чего обязательно покажитесь мне. До встречи через две недели.

**3. Больной приходит на прием. У него страшные боли, он стонет, ему тяжело. Медработник:**

- 1) Сейчас, голубчик, я постараюсь Вам помочь, только сначала мне надо Вас осмотреть и задать несколько вопросов. Так что потерпите немного.
- 2) Фамилия, имя? На что жалуетесь?

**4. При расспросе о симптомах заболевания врач задает вопрос:**

- 1) Есть ли у Вас одышка при ходьбе?
- 2) Если Вы опаздываете, можете ли Вы подбежать к остановке или быстро перейти улицу? – Нет. – Что же Вам мешает: Вы устали, ноги болят, или одышка появляется, или сердце начинает сильно колотиться?

**5. Пациент на приеме: Я к Вам пришла по поводу своей ишемической болезни. Медработник:**

- 1) Направляю Вас на ЭКГ, назначаю...
- 2) Подождите, сейчас нам нужно выяснить, что мешает Вам жить, а уж потом Вы расскажете нам про свои диагнозы.

**6. Медработник ставит заключительный диагноз, на вопрос пациента «У меня астма?» отвечает:**

- 1) Да, астма.
- 2) Нет, у Вас бронхит с астмоидальным компонентом.

## Ситуационные задания

### Ситуационная задача

для текущего контроля по теме: Коммуникативные барьеры  
Дисциплина: Культура речи профессионального общения медицинского специалиста.

#### *Вопросы:*

Какую тактику Вы примените в диалоге, столкнувшись со следующими коммуникативными барьерами:

1. Некомпетентность одного из партнеров
2. Неумение партнера ясно и последовательно выражать свои мысли
3. Плохая техника речи партнера
4. Неумение партнера слушать
5. Барьер модальностей.
6. Барьер характера:
  - Мобильный собеседник (экстраверт-сангвиник)
  - Доминантный собеседник (экстраверт-холерик)
  - Ригидный собеседник (интроверт-флегматик)
  - Пассивный собеседник (интроверт-меланхолик)

### Ситуационная задача

для текущего контроля по теме: Типы вопросов

Дисциплина: Культура речи профессионального общения медицинского специалиста.

#### *Вопросы:*

В каких коммуникативных ситуациях Вы будете использовать следующие типы вопросов:

1. Альтернативный вопрос
2. Наводящий вопрос
3. Общий вопрос
4. Прямой вопрос
5. Повторный вопрос
6. Перевернутый вопрос
7. Умиряющий вопрос

### Ситуационная задача

для текущего контроля по теме: Типы вопросов

Дисциплина: Культура речи профессионального общения медицинского специалиста.

#### *Вопросы:*

Как вести себя со сложными партнёрами, которых можно разделить на следующие типы:

1. Спорщик
2. Любитель задавать вопросы
3. Отклоняющий все предложения
4. Всезнайка
5. Робкий

- 6.Толстокожий
- 7.Говорун
- 8.Молчун
- 9.Болтун

### Ролевые игры

**Задание.** *Составьте диалоги «медработник – пациент» с учётом данной ниже ситуации.*

**Вы – медработник.**

1. К Вам на приём впервые пришёл пациент. Начните беседу.
2. Ваш пациент – молчун. Какова Ваша тактика ведения беседы? Какой тип вопросов Вы будете использовать в большей степени? Продемонстрируйте своё умение в диалоге.
3. Пациент плохо идёт на контакт. Ваша задача показать ему, что Вас действительно интересуют его проблемы. Какой тактикой Вы воспользуетесь? Составьте диалог.
4. Ваш пациент – болтун. Какова Ваша тактика ведения беседы? Дайте речевые примеры.
5. К Вам на приём пришёл пациент в подавленном состоянии: у него нашли тяжёлое, опасное для жизни заболевание. На чём Вы будете строить свою беседу? Какие фразы покажут ему, что Вы разделяете его проблему? Продемонстрируйте своё умение в диалоге.
6. Ваш пациент высказывает точку зрения относительно выбранного метода лечения. Его точка зрения абсолютно не совпадает с Вашей. Выразите своё несогласие, аргументируйте свою позицию.
7. В беседе с пациентом возникла пауза, он замкнулся. Найдите фразы, подходящие для возвращения интереса пациента к беседе и её продолжения.
8. Как Вы ни старались, контакта с пациентом не получается, он постоянно идёт на конфликт. Дайте понять ему, что Ваше дальнейшее сотрудничество невозможно, сохранив принципы медицинской деонтологии и правила этики в коммуникации.
9. У Вас на приёме пациент, который никак не хочет уходить и затягивает разговор. Закончите приём, используя речевые клише окончания беседы.
10. Пациент, которому предстоит сложная операция, нервничает. Успокойте его.
11. Ваш пациент раздражён, так как считает, что Вы его не слушаете. Убедите его, что Вы слышали всё, что он говорил. Используйте правильные типы вопросов.
12. На приёме пациент, который убеждён в низком качестве медицинских услуг низкой квалификации медработников, и говорит только об этом. Переведите беседу в нужную Вам область, касающуюся его лечения.

## Некоторые правила языка медицины

### Орфоэпическая норма

1. **Медицинские термины, имеющие греко-латинское происхождение и оканчивающиеся на -ия,** имеют ударение на предпоследнем слоге: *диоптрия, гидроцефалия, гемофилия, асфиксия, диспепсия* и т.д. Запомните во избежание возможных ошибок ударение в следующих словах: *наркома́ния, лудома́ния, клептома́ния* и др.
2. Обратите внимание на **сложные слова, второй частью которых является слово «фобия».** Это такие слова как *канцерофобия, агарофобия, клаустрофобия* и др. В медицинских словарях ударение ставится на предпоследнем слоге, но в языке политиков и в обиходно-бытовой речи произносится иначе: не *фобия*, а *фобия*. Мы слышим: *русофобия, ксенофобия*, - что, кстати, зафиксировано в словарях. Однако в медицинском словаре слово «ксенофобия» даётся с ударением на предпоследнем слоге.
3. Обратите внимание на **ряд слов из медицинской практики, в которых наиболее часто делаются ошибки:** *в опухоли, в крови, диспансер, ягодицы, коклюш, умёрший, новорождённый, роже́ница, тошнота, ступни, кашля́нуть, заку́порить* и др., а также на некоторые слова из общеупотребительной лексики: *однове́менный, вероиспове́дание, давни́шний, де́вичий, джи́нсовый, допи́тый, дремо́та, жалюзи́, фено́мен, мизе́рный, опто́вый, пригу́бить, упро́чение, украи́нский, хода́тайство, ободрит́ь, исче́рпать, осве́домиться, премирова́ть, сосре́доточе́ние, соболе́знование, ветерина́рия, кулина́рия, ку́хонный, свёкла, и́конопись.*

### Лексическая норма

1. **Соблюдение нормы лексической сочетаемости** диктует нам говорить следующее:  
*провести осмотр больного;*  
*произвести забор крови, надрез, вскрытие.*
2. **Не употреблять** неизвестно откуда появившееся 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, во-первых, во-вторых, разрушит общение, и, в-третьих, 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*

### Орфографическая норма

Существует ряд трудностей в написании медицинских терминов.

1. Обратите внимание на слова со **сдвоенными согласными**: *абсцесс, коллапс, штамм, аллопатия, бактерии, геморрагия, асимметрия, агглютинация* и др.
2. Заучивайте **правописание слов с безударными гласными**: *прозектор, рецепция, ригидность, гиперемия, резекция* и др.
3. Следует различать приставки: 1) дез- и дис- (например, *дезактивация, дезинфекция* и *дисбаланс, дисграфия* и пр.); 2) пре- и про- (например, *премедикация, прекома* и *прогения, прогерия* и пр.).
4. Правильно пишите **медицинские термины, представляющие собой сложные слова**, т.е. состоящие из нескольких слов. Обязательно слитное написание прилагательного, если одна из его частей не употребляется как самостоятельное слово, например: *верхнегортанный, нижнечелюстной, среднеязычный*. Через дефис пишутся сложные прилагательные, образованные их двух и более основ, обозначающих равноправные понятия: между частями таких прилагательных можно вставить сочинительный союз «и» или противительный «но»: *плече-шейный* (плечо и шея). Другие примеры: *выпукло-вогнутый, желудочно-кишечный, бело-сине-красный* (флаг), *горизонтально-вертикальный, медиально-латеральный, сердечно-сосудистый, подвздошно-рёберный* и др.

## Вопросы и задания по дисциплине «КУЛЬТУРА РЕЧИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ МЕДРАБОТНИКА»

### I. Тема: «Язык и речь»

1. Что такое язык?
2. Назовите неязыковые знаковые системы.
3. Перечислите основные и второстепенные функции языка.
4. Какие единицы, уровни, разделы языка вы знаете?
5. Приведите аргументы того, что язык – это устойчивая система.
6. Что входит в понятия литературный язык и его нелитературные разновидности?
7. Дайте определение понятия литературный язык.
8. Что мы понимаем под литературным и национальным языком?
9. Что такое речь?
10. Назовите формы речи. В чём их отличие друг от друга?

### II. Тема: «Разновидности речи»

1. В чём состоит различие между устной и письменной речью?
2. Охарактеризуйте разновидности речи – диалог.
  - а) Что такое диалог?
  - б) Какова его структура?
  - в) Какие есть типы диалогов?
3. Охарактеризуйте разновидности речи – монолог.
  - а) Что такое монолог?
  - б) Какова его структура?
  - в) Какие есть типы монологов?
4. Какие функционально-смысловые типы речи вы знаете? Охарактеризуйте каждый из них.
5. Какие функциональные стили речи вы знаете? Охарактеризуйте каждый из них.

### III. Тема: «Нормы русского литературного языка»

1. Что такое норма? Назовите её основные характеристики.
2. Какие основные типы норм вы знаете?
3. Что вы знаете об императивной/диспозитивной, «старшей»/«младшей» нормах русского литературного языка?
4. Назовите языковые нормы, приложимые к устной форме речи.
5. Назовите языковые нормы, приложимые к письменной форме речи.

### IV. Тема: «Публичное выступление»

1. Что такое публичное выступление?
2. Какова цель публичного выступления?
3. Каковы типовые приёмы разработки текста выступления?
4. Как строится текст публичного выступления? Каков порядок соотнесения основного тезиса и тезисов, раскрывающих его содержание?
5. Какие аргументы можно использовать в тексте публичного выступления в защиту или опровержение того или иного тезиса?
6. Какие виды аргументов целесообразно использовать в тексте публичного

выступления?

7. Каковы правила использования статистических данных?

8. Как следует использовать цитаты?

9. В каком порядке следует расположить аргументы?

#### **V. Тема: «Теория коммуникации»**

1. Что такое коммуникация?

2. Что такое речевая коммуникация?

3. Какова структура речевой коммуникации?

4. Каковы цели речевого общения? (Приведите примеры ближайших и долгосрочных целей).

5. Какие вы знаете роли в процессе речевой коммуникации?

6. Беседа как основа делового общения.

7. Ход беседы. Речевые клише.

8. Назовите и охарактеризуйте коммуникативные барьеры.

#### **VI. Тема: «Нормы в языке медицины»**

1. С чем связана особенность соблюдения орфоэпической нормы в медицинских терминах греко-латинского происхождения, оканчивающихся на *-ия*?

2. Приведите примеры слов из медицинской практики, в которых часты ошибки при постановке ударения.

3. В каких ситуациях общения научные термины следует заменять эквивалентами из разговорной речи?

4. Приведите примеры нормы лексической сочетаемости в языке медицины.

5. С чем связаны трудности соблюдения морфологической и синтаксической нормы в языке медицины? Приведите примеры.

6. Расскажите о морфологическом принципе правописания медицинских терминов.

7. Охарактеризуйте трудности в написании медицинских терминах, связанные с правописанием приставок и корней греко-латинского происхождения.

8. Приведите примеры сложных случаев правописания медицинских терминов:

- со сдвоенными согласными;
- с безударными гласными;
- представляющих собой сложные слова.

#### **VII. Тема: «Речевая коммуникация «медработник – пациент»**

1. Перечислите типы вопросов, охарактеризуйте ситуации их целесообразного применения.

2. Перечислите известные вам тактики преодоления коммуникативных барьеров:

- в зависимости от стилевых характеристик участников общения;
- в зависимости от психологического типа собеседников;
- в зависимости от типа речевого поведения собеседника;

3. Какие факторы влияют на улучшение речевого общения:
  - умение своевременно задать соответствующий вопрос или сказать определенную фразу;
  - распознавание собеседника по психологическому типу, по типу речевого поведения;
  - умелое использование вопросов, речевых клише;
  - соблюдение «золотых правил»;
  - соблюдение этики;
  - умение слушать.
4. Что такое барьер характера?
5. Как проявляются стилевые характеристики участников общения? (Стили говорения и стили слушания)
6. Расскажите о роли слушающего, о рефлексивной и нерефлексивной ситуации. Назовите приёмы эффективного слушания.
7. Расскажите о роли слушающего, о рефлексивном и нерефлексивном слушании. Назовите приемы эффективного слушания.

### **VIII. Тема: «Этика речевого общения «медработник – пациент»**

1. Почему считается, что от культуры речи медработника зависит его профессиональная компетентность?
2. Что такое этика?
  - а) Какие её составляющие вы можете назвать?
  - б) Что вы понимаете под словами «эмпатия», «толерантность», «деонтология»?
  - в) Каким русским словом можно заменить совокупность этих понятий?
3. Каковы место и роль речевого этикета в этике коммуникации «медработник-пациент»?
4. Что дополнительно вкладывает медработник в свою речь, говоря пациенту: «Здравствуйте!»?
5. Как следует относиться к рукопожатию?
6. Приведите примеры клише речевого общения на одну из тем: «Просьба», «Приглашение», «Утешение, сочувствие».
7. В чём принципиальное различие между «авторитетностью» и «авторитарностью»?
8. Какие формы взаимодействия между медработником и пациентом существуют в наше время?
9. Как избежать авторитарности там, где в ней нет необходимости?
10. Прокомментируйте/расшифруйте постулат Г.П. Грайса: «Выражайся ясно, избегай непонятных выражений».
11. Прокомментируйте/расшифруйте «Максимы» из книги Г.П. Грайса постулата «Принципы вежливости»:
  - а) максима такта;
  - б) максима великодушия;
  - в) максима одобрения;

- г) максима скромности;
- д) максима согласия;
- е) максима симпатии.

12. Расскажите, что вы знаете о правилах пространственной организации общения.

/Скажите, в каких ситуациях в условиях стационара какие зоны межличностного общения наиболее приемлемы, а какие недопустимы/.

11. Каково ваше представление о соблюдении этики в одежде медработника?

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ

**Реферат** - это композиционно организованное, обобщенное изложение содержания источника информации (статьи, ряда статей, монографии и др.). Реферат состоит из трех частей: общая характеристика текста (выходные данные, формулировка темы); описание основного содержания; выводы референта. **Требования** к написанию реферата по специальности. Реферат должен раскрывать основные концепции исходного текста. Реферативное изложение должно быть сжатым. Реферат не должен превращаться в "ползанье" по тексту.

Модель реферата научной статьи

### **1. Вводная часть реферата**

В статье "...", помещенной в журнале "..." №... за ... год, рассматриваются вопросы (проблемы, пути, методы) Автор статьи - известный ученый...

Статья называется (носит название..., под названием..., озаглавлена..., под заголовком..., опубликована в...)

### **2. Тема статьи, ее общая характеристика**

Тема статьи -... (Статья на тему..., Статья посвящена теме (проблеме, вопросу)...). Статья представляет собой обобщение (изложение, описание, анализ, обзор).

### **3. Проблема статьи**

В статье речь идет... (о чем?), (говорится (о чем?), рассматривается (что?), дается оценка (чему?, чего?), анализ (чего?), изложение (чего?).

Сущность проблемы сводится... (к чему?), заключается (в чем?), состоит (в чем?).

### **4. Композиция статьи**

Статья делится на ... части (-ей) (состоит из ... частей, начинается (с чего?), заканчивается (чем?)...).

### **5. Описание основного содержания статьи**

Во введении формулируется ...(что?) (дается определение ...(чего?) )

В начале статьи определяются (излагаются) цель(цели, задачи)...

Далее дается общая характеристика проблемы (глав, частей), исследования, статьи...

В статье автор ставит(затрагивает, освещает) следующие проблемы, (останавливается (на чем?) касается (чего?)...)

В основной части излагается (что?), приводится аргументация ( в пользу чего? против чего?), дается обобщение (чего?) (научное описание (чего?)...)

В статье также затронуты такие вопросы, как...

#### **6. Иллюстрация автором своих положений**

Автор приводит (ссылается на) пример(ы) (факты, цифры, данные), подтверждающие, иллюстрирующие его положения...

В статье приводится, дается...

#### **7. Заключение, выводы автора**

Автор приходит к выводу(заключению), что... (подводит нас к..., делает вывод, подводит итог) В конце статьи подводятся итоги (чего?) В заключение автор говорит, что, (утверждает, что)... В заключение говорится, что... (о чем?) Сущность вышеизложенного сводится к (следующему)...

#### **8. Выводы и оценки референта**

В итоге можно (необходимо, хотелось бы) сказать (подчеркнуть, отметить)... Таким образом, в статье нашло отражение...(убедительно доказано..., получили исчерпывающее освещение...)... Оценивая работу в целом, можно утверждать... Безусловной заслугой автора является... Заслуга автора состоит заключается (в чем ?)... Основная ценность работы состоит заключается (в чем ?)... Достоинством работы является... Недостатком работы является... К достоинствам (недостаткам) работы относятся... С теоретической (практической) точки зрения важно (существенно)... Вызывают возражения (сомнения)... Нельзя (не) согласиться с... Существенным недостатком работы можно считать...

#### **Список конструкций для реферативного изложения**

В статье под заглавием "...", помещенной в журнале "...", № ... за ... год, излагаются взгляды (проблемы, вопросы)... Предлагаемая вниманию читателей статья (книга, монография) представляет собой детальное (общее) изложение вопросов... Рассматриваемая статья посвящена теме (проблеме, вопросу...) В статье рассматриваются вопросы, имеющие важное значение для... Актуальность рассматриваемой проблемы, по словам автора, определяется тем, что... Тема статьи (вопросы, рассматриваемые в статье) представляет большой интерес... Основная тема статьи отвечает задачам... Выбор темы статьи (исследования) закономерен, не случаен... В начале статьи автор дает обоснование актуальности темы (проблемы, вопроса, идеи)... Затем дается характеристика целей и задач исследования (статьи). Рассматриваемая статья состоит из двух (трех) частей. Автор дает определение (сравнительную характеристику, обзор, анализ)...

Затем автор останавливается на таких проблемах, как (касается следующих проблем, ставит вопрос о том, что...) ... Автор подробно останавливается на истории возникновения (зарождения, появления, становления)... Автор излагает в хронологической последовательности историю... Автор подробно (кратко) описывает (классифицирует, характеризует) факты... Автор доказывает справедливость (опровергает что-либо)... Автор приводит доказательства справедливости своей точки зрения. Далее в статье приводится целый ряд примеров, доказывающих (иллюстрирующих) правильность (справедливость)... В статье дается обобщение ..., приводятся хорошо аргументированные доказательства... В заключение автор говорит о том, что... Изложенные (рассмотренные) в статье вопросы (проблемы) представляют интерес не только для..., но и для... Надо заметить (подчеркнуть), что... Несомненный интерес представляют выводы автора о том, что... Наиболее важными из выводов автора представляются следующие... Это, во-первых..., во-вторых..., в-третьих..., и, наконец...

**Тема реферата соответствует первой букве вашей фамилии.**

## **ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ПО КУРСУ**

### ***«КУЛЬТУРА РЕЧИ профессионального общения медицинского специалиста»***

1. Культура речи медицинского специалиста.-**А**
2. Коммуникативные качества речи медицинского специалиста -**Б**
3. Правильность, как коммуникативное качество речи медицинского специалиста.-**В**
4. Доступность, как коммуникативное качество речи медицинского специалиста.-**Г**
5. Чистота, как коммуникативное качество речи медицинского специалиста.-**Д**
6. Точность, как коммуникативное качество речи медицинского специалиста.-**Е**
7. Уместность. Как коммуникативное качество речи медицинского специалиста.-**Ё**
8. Вербальные и невербальные средства общения в речи медицинского специалиста.-**Ж**
9. Общение и его виды в профессии медицинского специалиста.-**З**
10. Речевые ошибки в профессиональном общении медицинского специалиста.-**И**
11. Речевая культура медицинского специалиста.-**Й**
12. Коммуникативные и этические нормы речевого поведения медицинского специалиста.-**К**
13. «Слово может спасти от болезни, но может стать его причиной».-**Л**
14. Слово – самый главный терапевт.-**М**

15. Речевое общение медицинского специалиста и пациента.-Н
16. Культура общения медицинских специалистов.- О
17. Культура речевого общения медицинского специалиста.-П
18. Стили общения медицинских специалистов.-Р
19. Нормы литературного произношения в речи медицинского специалиста.-С
20. Речевое общение медицинского специалиста с родственниками больных.-Т
21. Нравственная культура – аспект профессиональной культуры медицинского специалиста.-У
22. Роль мимики и жестикуляции в речи медицинского специалиста.-Ф
23. Деловая сфера речевого общения медицинского специалиста.-Х
24. Виды деловой документации медицинского специалиста.-Ц
25. Оформление служебной документации медицинского специалиста.-  
Ч
26. Письменная речь медицинских специалистов.-Ш
27. «Умение слушать – редкая способность и высоко ценится» в профессии медицинского специалиста.-Щ
28. Умение избегать речевых конфликтных ситуаций в профессии медицинского специалиста.-Ы
29. Нормативное использование в речи профессиональной лексики медицинского специалиста.-Э
30. Профессиональная медицинская фразеология.-Ю
31. Ошибки в употреблении различных частей речи и способы их устранения в речи медицинского специалиста.-Я