

УДК 378.1:614.25:378.661 (470.323)

DOI 10.25005/3078-5022-2026-3-1-38-53

РЕЗЮМЕ

Н. Ш. АЛИЕВА, С. А. ХОТАМОВА

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ АФОРИЗМОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЭМПАТИЙНОГО РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА*Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино, г.Душанбе, Таджикистан*

В статье рассматривается педагогический потенциал афоризмов как средства формирования эмпатийного речевого поведения будущего врача. Обосновывается, что афористические высказывания, содержащие концентрированный опыт врачебной и гуманистической мысли, способны оказывать воздействие на речевую культуру студента-медика, развивая у него способность к тактичному, поддерживающему и этически выверенному профессиональному общению с пациентом. Особое внимание уделяется афористическим идеям восточных учёных-медиков (Авиценна, Абубакр Мухаммад ар-Рази, аль-Бируни, Джурджани), интерпретируемым не как цитатный материал, а как основа для моделирования речевых ситуаций в медицинском дискурсе. Представлена система упражнений, направленных на трансформацию смысловой установки афоризма в реальное коммуникативное действие врача. Подчёркивается значимость афоризма для развития эмпатии, речевого такта и предотвращения профессиональной речевой агрессии.

Ключевые слова: афоризм, эмпатия, медицинский дискурс, речевой такт, профессиональная коммуникация врача, педагогический потенциал.

Для цитирования: Н. Ш. Алиева, С. А. Хотамова. Педагогический потенциал афоризмов в формировании эмпатийного речевого поведения будущего врача. Наука и образование. 2026;3(1): 38-53. <https://doi.org/10.25005/3078-5022-2026-3-1-38-53>

ХУЛОСА

Н. Ш. АЛИЕВ, С. А. ХОТАМОВ

ИҚТИДОРИ ПЕДАГОГИИ АФОРИЗМҲО ДАР ИНКИШОФИ РАФТОРИ СУХАНИ ЭМПАТӢ ДАР ДУХТУРОНИ ОЯНДА*Кафедраи забони русӣ Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино, Душанбе, Тоҷикистон*

Дар мақола потенциали педагогии афоризмҳо ҳамчун воситаи ташаккули рафтори суханвариш ҳамдардонаи табибони оянда баррасӣ карда мешавад. Муайян мегардад, ки афоризмҳо, ки таҷрибаи ахлоқӣ ва тиббиро ба шакли мухтасар дарбар мегиранд, метавонанд ба фарҳанги нутқи донишҷӯи тиб таъсир расонанд ва қобилияти ӯро дар муоширати касбии боэҳтиёт, дастгиркунанда ва ахлоқан масъул бо бемор рушд диҳанд. Афқору андешаҳои афористии олимони бузурги тибби шарқӣ (Ибни Сино, ар-Розӣ, Абурайҳони Берунӣ, Ҷурҷонӣ) на ҳамчун иқтибос, балки ҳамчун заминаи моделсозии вазъиятҳои нутқӣ дар муколамаи «табиб – бемор» таҳлил шудаанд. Системаи машқҳо пешниҳод мегардад, ки маънои афоризмро ба амалияи воқеии нутқи табиб табдил медиҳад. Зарурати афоризм барои парвариши ҳамдардӣ, эҳтироми нутқӣ ва пешгирии хашии касбӣ таъкид карда мешавад.

Калидвожаҳо: афоризм, ҳамдардӣ, дискурси тиббӣ, одоби нутқ, муоширати касбии табиб, потенциали педагогӣ.

ABSTRACT

N. Sh. ALIEV, S. A. KHOTAMOV

PEDAGOGICAL POTENTIAL OF APHORISMS IN THE DEVELOPMENT OF EMPATHIC SPEECH BEHAVIOR IN FUTURE DOCTORS*Department of Russian Language, Abu Ali Ibn Sino Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan*

The article explores the pedagogical potential of aphorisms as an instrument for developing empathic speech behaviour in future medical professionals. It is argued that aphoristic expressions, which

concentrate ethical and clinical experience, can influence the speech culture of medical students by fostering tactful, supportive and ethically responsible communication with patients. Special attention is given to the aphoristic ideas of medieval Eastern physician-scholars (Avicenna, ar-Razi, al-Biruni, Jorjani), understood not as decorative quotations but as a basis for modelling medical speech situations. A set of practice-oriented tasks is presented, demonstrating how an aphorism can be transformed into real communicative action in the doctor–patient interaction. The study highlights the role of aphorisms in cultivating verbal empathy, professional restraint and the prevention of communicative aggression in clinical settings.

Keywords: *aphorism, empathy, medical discourse, speech tact, doctor-patient communication, pedagogical potential.*

Введение. Подготовка врача как носителя профессионального такта, речевой выдержанности и этической чувствительности становится не факультативной задачей, а обязательной частью медицинской педагогики.

В этой связи возрастает интерес к поиску таких образовательных средств, которые одновременно воздействовали бы на мышление, эмоцию, этическую позицию и речевое поведение будущего врача. Одним из недооценённых инструментов является афоризм — не как жанровая цитата, а как форма концентрированного опыта, провоцирующая внутреннее осмысление и речевую саморегуляцию. Афоризм «работает» не тем, что его можно запомнить, а тем, что он требует соотнести себя с определённой нормой, оценкой, мыслью. В отличие от нормативных речевых правил и методических инструкций, афоризм не предписывает модель поведения — он вызывает её рождение внутри личности. Именно поэтому он обладает высоким педагогическим потенциалом в подготовке врача, чья речь должна быть не только корректной, но и внутренне мотивированной.

Интерес к афористической традиции не является случайным: уже в классических трактатах врачей Востока профессиональное знание не отделялось от моральной позиции лечащего. В трудах Авиценны, Абубакр Мухаммад ар-Рази, Абу Райхан аль-Бируни, Джурджани прослеживается понимание врача как фигуры, отвечающей не только за телесное лечение, но и за состояние души больного, за слово, которое способно поддержать, объяснить, предупредить или, напротив, разрушить доверие. Эти авторы не создавали «афоризмов» в современном понимании жанра, однако их тексты

содержат сжатые, легко запоминающиеся принципы поведения врача, основанные на сочетании наблюдательности, меры, сомнения, сострадания и самодисциплины речи. Именно такая афористичность мышления — а не «крылатая фраза» — представляет интерес для лингводидактики медицины.

В научной разработанности темы наблюдается дисбаланс: исследования по медицинскому дискурсу, деонтологии и речевому этикету врача активно развиваются, однако афоризм как педагогический инструмент описан фрагментарно и преимущественно в риторико-литературоведческом аспекте. Работы Н. И. Формановской, Ю. Н. Караулова, В. А. Масловой, К. Роджерса, А. Э. Маргулиса и других учёных выявляют роль эмпатии, языковой личности и дискурсивной этики, но не рассматривают афористическую форму как средство формирования речевого поведения будущего врача. Между тем именно афористический формат текста позволяет перейти от внешне усвоенной речевой нормы к внутренней речевой ответственности, что невозможно достичь исключительно инструктивными методами обучения.

Цель настоящей статьи заключается в теоретическом обосновании и практическом моделировании использования афоризма как средства формирования эмпатийного речевого поведения будущего врача. Новизна исследования определяется тем, что афоризм рассматривается не как объект цитирования, а как дидактический стимул, способный трансформироваться в конкретное речевое действие в медицинском общении. Впервые предлагается рассматривать афористическое

высказывание не как украшение текста, а как коммуникативно-психологическую «точку входа», стимулирующую рефлекссию, самоконтроль, диалогическую настроенность и речевую деликатность учащегося.

Методологическая база исследования опирается на лингвокультурологический подход, психолингвистические теории эмпатии, коммуникативную этику, а также идеи медицинской антропологии, согласно которой врач понимается как субъект слова, действия и ответственности одновременно. Применяются методы контент-анализа медицинских текстов, педагогического моделирования речевых ситуаций «врач — пациент», наблюдения за учебными диалогами, а также включённого анализа реакций студентов на афористический материал.

Теоретическая значимость исследования состоит в расширении представлений о возможностях афористической формы в профессионально-речевом образовании врача. Практическая значимость определяется возможностью прямого использования разработанных упражнений в курсах русского языка для медиков, риторики, профессиональной коммуникации и модулей, посвящённых деонтологической подготовке. Результаты могут быть интегрированы в симуляционные тренинги, практикумы по клиническому общению, а также в междисциплинарные образовательные программы гуманизации медицинского дискурса.

Тем самым введение обосновывает необходимость обращения к афоризму как к средству, способному соединить профессиональное знание, речевую культуру и этико-коммуникативную готовность врача в единую образовательную траекторию.

Развитие эмпатийного речевого поведения будущего врача невозможно свести к механическому усвоению речевых формул, предписаний и стандартных интонационных моделей. Любая заранее заданная «правильная» реплика, предложенная студенту как образец, неизбежно утрачивает живое содержание в ситуации реального общения с пациентом,

поскольку передаёт только внешний контур речи, но не внутреннюю установку говорящего. Поэтому задача педагогики медицинского дискурса заключается не в том, чтобы научить врача произносить вежливые слова, а в том, чтобы сформировать в нём способность выбирать слово соразмерно состоянию пациента, ситуации и этической обязанности. Именно здесь афористический формат текста проявляет свою методическую ценность: он требует не повторения, а осмысления, не запоминания, а личного соотнесения.

Афористическая мысль воздействует иначе, чем учебное правило. Она не объясняет, а предлагает смысл, который нужно досформулировать самому. Эта «незавершённость» вызывает у студента внутренний диалог, а диалог, в свою очередь, формирует речевой самоконтроль — необходимый элемент эмпатии. Врач, обладающий внутренней речевой самооценкой, прежде чем говорить, спрашивает себя: «Не усилю ли я тревогу пациента? Не принижу ли я его достоинство неосторожной формулировкой?» Такой врач не просто знает речевые правила — он регулирует свою речь изнутри. Это и есть цель использования афоризмов в подготовке медиков: вывести обучающегося к осознанной речи, а не к алгоритму вежливости.

Восточная медицинская традиция особенно показательна в этом отношении, поскольку в ней врачебное знание исторически сопрягалось с речевой и нравственной ответственностью. Тексты Авиценны, Абубакр Мухаммад ар-Рази, аль-Бируни, Джурджани дают не «крылатые фразы», а цельную этическую модель врача, в которой врач обязан сохранять меру не только в назначении лекарств, но и в слове. Например, Авиценна в «Каноне врачебной науки» подчёркивает, что врач должен «охранять силы больного» — и это относится не только к телу, но и к состоянию духа. Отсюда следует методически продуктивный вывод: слово врача должно быть не просто информативным, но и щадящим. Преподаватель может использовать этот

принцип как основу упражнения, предлагая студенту переформулировать сухое медицинское объяснение диагноза в форму, учитывающую эмоциональные ресурсы пациента. Таким образом, афористичность здесь не в готовой цитате, а в лаконичной идее, превращаемой в речевое действие.

Абубакр Мухаммад ар-Рази, автор трактата «Духовная медицина», рассматривает болезненное состояние не только как физиологическое, но и как переживаемое. Врач, по его мысли, не может ограничиться воздействием на тело, если не учитывает состояние души больного. Эта позиция легко трансформируется в практико-речевое задание: студенту предлагается составить два варианта объяснения одной и той же лечебной процедуры — чисто клинический и эмпатийно ориентированный. Сравнение реакций собеседника (даже в учебном моделировании) демонстрирует, что одно и то же знание в зависимости от речевой подачи вызывает доверие или, наоборот, сопротивление. Упражнение формирует то, чего невозможно добиться лекцией: понимание, что речь врача — тоже терапия.

Аль-Бируни в своих трудах настаивает на том, что истинное знание формируется через сомнение, проверку, сравнение. Для речевой практики будущего врача это означает необходимость осторожности в утверждениях, отказ от категоричности, умение оставлять пространство неопределённости, не разрушая при этом надежду пациента. В методическом плане это превращается в тренировку альтернативных формулировок: студент получает задание преобразовать фразу «У вас всё будет хорошо» в высказывание, которое остаётся поддерживающим, но не даёт ложной уверенности. Тем самым он учится речевому балансу между мягкостью и честностью.

Джурджани в трактате «Захирей Хорезмшахи» описывает поведение врача «у постели больного», подчёркивая важность внимательного присутствия и аккуратного обращения с чувствами пациента. Его мысли можно использовать как основание для учебного сопоставления речевых стратегий:

сначала студент составляет холодно-деловую реплику врача, затем — формулирует её заново, исходя из принципа «лечить не только болезнь, но и человека». Такое отношение показывает, что эмпатия в речи — не украшение, а профессиональное условие: пациент скорее выполнит рекомендации того врача, который, сохраняя точность, даёт почувствовать участие.

Все эти примеры демонстрируют, что афоризм — не украшение текста, а источник педагогического напряжения. Он заставляет студента не «воспроизвести правило», а выстроить собственную речевую позицию. Важно и то, что афористическая форма не допускает вербализации без мысли: если студент не понял идею, он не сможет продолжить её в речи. Это принципиально отличает работу с афоризмом от работы с готовым этикетным шаблоном, когда студент воспроизводит фразу автоматически.

Кроме того, афоризм способствует развитию внутренней речи будущего врача — той тихой реплики, которую он произносит про себя, прежде чем обратиться к пациенту. Именно эта внутренняя фраза регулирует тон, скорость, интонацию, выбор слов. Врач, способный остановиться на мгновение и «сдержать язык», предотвращает конфликт, снижает тревожность, удерживает пациента в доверительном поле. Психолингвистические исследования показывают, что эмпатия не проявляется только в словах: она рождается из контроля над речевым импульсом. Афоризм, будучи мыслью, а не формулой, формирует этот контроль.

Наконец, афоризм разрушает речевую клишированность — один из самых стойких дефектов речи будущих врачей. Студенты часто говорят так, как «полагается», а не так, как думают. Афористическая формулировка, будучи интеллектуально и этически требовательной, вытесняет автоматизм. В результате ученик перестаёт подражать шаблонам и начинает искать собственный речевой жест, что является основой профессиональной индивидуальности врача.

Эмпатийное речевое поведение врача формируется не через внешнее усвоение правил, а через внутреннее принятие

коммуникативной ответственности. Афористическая мысль в этом процессе выступает не как образец «красивой речи», а как смысловой рычаг, который переводит обучающегося из режима речевого автоматизма в режим сознательного выборочного говорения. Важнейший педагогический эффект афоризма состоит в том, что он восстанавливает связь между мыслью и словом — связь, которая у многих студентов разорвана из-за клишированной учебной и бытовой коммуникации. Там, где студент «говорит, как принято», афоризм заставляет говорить так, как понятно. Это и есть первый шаг к эмпатии: не произнести вежливую формулу, а осознать, как она действует на человека в уязвлённом состоянии болезни.

С педагогической точки зрения афоризм ценен не содержанием как таковым, а форматом высказывания, потому что краткая, смыслоёмкая фраза легче становится внутренним регулятором речи, чем развёрнутая норма. Правило можно помнить и нарушать, афоризм — сложно нарушить, потому что он встроен в самооценку говорящего. Если студент-медик усвоил идею, что «слово врача тоже лечит», даже в парафразированной форме, у него формируется внутренняя остановка перед грубой, спешной или равнодушной репликой. Именно эта внутренняя пауза и есть эмпатия в её речевом проявлении: прежде чем сказать, врач мысленно проверяет, не нанесёт ли слово дополнительного вреда пациенту, который уже живёт в состоянии тревоги.

Работа с афористическим материалом позволяет формировать у будущего врача трёхуровневую структуру речи, необходимую для эмпатийного общения:

- информативный уровень — сообщение сути диагноза, процедуры, прогноза;
- психологически-поддерживающий уровень — признание переживания пациента, снятие избыточного страха;
- этический уровень — присутствие уважения и сохранение достоинства больного.

Именно афористическая идея помогает студенту удерживать эти уровни не как

внешнюю схему, а как внутренний профессиональный принцип. Например, преподаватель предлагает студентам переформулировать одно и то же сообщение для трёх разных пациентов: для тревожного, для обиженного и для пациента, уставшего от долгого лечения. Задача — оставить медицинский смысл неизменным, но изменить тональность, опираясь на мысль из учебного текста Авиценны о «сохранении душевного равновесия больного как части врачебной помощи». Так студент не заучивает «правильную фразу», а учится распределять смысл, эмоцию и поддержку в одном речевом акте.

Другой продуктивный тип упражнения связан с речевой трансформацией принципа, а не цитаты. Например, преподаватель даёт студенту выдержку из трактата Абубакр Мухаммад ар-Рази, где подчёркивается, что врач должен воздействовать не только на телесную болезнь, но и на беспокойство, вызванное болезнью. На основе этого текста студенту предлагается создать фразу-объяснение для пациента, в которой объяснение диагноза не отделяется от участия. Здесь студент должен не воспроизвести готовое высказывание, а создать свою речевую формулу, основанную на общем принципе: «врач лечит не только тело, но и страх». Это упражнение обращает внимание на то, что эмпатия — не добавка к медицинскому объяснению, а часть лечения.

Особое значение для формирования эмпатийного речевого поведения имеет работа с противоречивыми ситуациями. В реальной практике врач не всегда может сказать пациенту «хорошую» новость. Именно здесь афоризм как педагогический приём помогает студенту увидеть разницу между ложной утешительной речью и честной, но поддерживающей речью. На занятии студенту предлагается задача: сохранить надежду, не дав ложного обещания. Это упражнение развивает ключевое умение врача — подбирать слова, которые не обманывают и не разрушают эмоциональное равновесие больного. Эмпатия здесь выступает не как «мягкость речи», а как соразмерность выражения истины.

Психолингвистически афоризм ценен тем, что он стягивает внимание к смыслу слова как действию. У студентов-медиков часто наблюдается «терминологическое оглушение»: они уверены, что корректная медицинская формулировка автоматический признак профессиональной речи. Однако для пациента незнакомый термин может звучать как угроза. Афористическая работа помогает студенту осознать, что понятность речи — это этика, а не методическое требование. Преподаватель может предложить студенту разговаривать больного, применяя принцип из трудов Джурджани о внимательном присутствии врача у постели пациента. Задание: сказать то же самое «простыми словами» — не «упростить текст», а перевести его в человеческий регистр речи.

Таким образом, афоризм в учебном процессе выполняет функцию речевого катализатора, так как ускоряет личностное осмысление речи. Он выталкивает обучающегося из нейтрального сообщаемого тона в ответственную позицию говорящего, способного создавать слово не по шаблону, а по отношению к человеку. И именно это качество делает афоризм педагогически продуктивнее, чем просто правило речевого этикета. Этикет предписывает, афоризм — вовлекает.

При регулярной работе с афористическим материалом у студента-медика начинает формироваться собственный речевой почерк, основанный на трёх параметрах:

- сознательная избирательность слов (не всё, что можно сказать, нужно говорить);
- эмпатическая соотнесённость с состоянием пациента;
- осознание слова как части лечения.

Эти параметры невозможно привить через внешнее внушение, но они возникают как результат внутреннего принятия принципа, который студент проживает в тексте и накладывает на собственную речь. Афоризм становится внутренним фильтром, через который врач пропускает свои интонации, формулировки, скорость и объём речи. Именно это внутреннее фильтрование и есть речевая эмпатия в профессиональном смысле.

Эффективность афоризма как инструмента профессионально-речевого воспитания подтверждается и тем, что он активизирует у студента не только речевую, но и когнитивно-этическую рефлексивность. Врач, формирующий свою речь на основе внутренне принятого принципа, действует не как исполнитель нормы, а как субъект ответственности. В этом заключается фундаментальное отличие между «этикетной вежливостью» и «коммуникативной эмпатией». Вежливость может быть отстранённой, механической, формально корректной, но не поддерживающей. Эмпатийная речь всегда содержит включённость в переживание пациента, а это невозможно без внутреннего принятия смысла. Афоризм же, в силу своей ёмкости и смысловой недосказанности, не может быть усвоен поверхностно: он требует дорасшифровки, а значит — личного речевого выбора.

Методический опыт показывает, что даже студенты, изначально ориентированные на «краткость и фактичность» общения с пациентом, начинают менять речевую стратегию, если сталкиваются не с назиданием, а с афористическим смыслом, переводящим этику в форму речи. Так, при работе с принципом из «Духовной медицины» Абубакр Мухаммад ар-Рази о необходимости «лечить душу» студент впервые осознаёт, что речь врача может иметь терапевтическую или травмирующую функцию. После этого в его практике появляются не просто «вежливые слова», а различение интонаций: он учится говорить по-разному с человеком, который боится умереть, и с тем, кто просто устал от болезни. Таким образом, афоризм становится тем педагогическим элементом, который формирует в будущем враче не «коммуникативный навык», а речевую осторожность как профессиональный инстинкт.

Особого внимания заслуживает функция афоризма в развитии диалогической готовности врача. Одним из распространённых дефектов речи начинающих медиков является

монологичность: они говорят «на пациента», а не «с пациентом». Афористическая работа разрушает это одностороннее речевое движение, потому что афоризм всегда предполагает собеседника — слушающего, интерпретирующего, соотнесённого с мыслью. Поэтому при включении афористического материала в обучение возникает эффект «создания второго полюса общения». Студент не просто высказывает медицинский факт, он обращается к человеку, для которого этот факт имеет экзистенциальный смысл. Это делает речь не информационной, а персонализированной, что является ключевым признаком эмпатии.

Продвинутый этап формирования эмпатийного речевого поведения связан с включением комплексных симуляционных заданий, где афористический принцип заключён не в фразе, а в речевом действии. Например, создаётся ситуация: пациент обвиняет врача в безразличии, хотя врач объективно делает всё правильно. Задача студента — снять конфликт без самооправдания, через речь, проявляющую участие, но не отказывающуюся от профессиональной позиции. Здесь афористическая установка играет роль речевой опоры, помогающей студенту удержать тон, выдержку, самообладание. Педагог не диктует формулу, а возвращает обучающегося к смыслу: «слово может разрушить доверие навсегда». Уже одно присутствие этой мысли меняет интонацию ответа.

Важно отметить, что афоризм в профессиональной подготовке врача работает как интегративная форма обучения, соединяя язык, мышление, этику, психологию и профессиональную идентичность. Это объясняется тем, что афоризм по своей природе междисциплинарен: он не принадлежит только лингвистике или философии, он всегда касается способа бытия человека в речи. Именно поэтому афористическое обучение органично вписывается в современную модель медицинского образования, ориентированную на компетенции, а не на знаниевый накопитель. Афоризм — это не факт культуры, а

механизм формирования компетенции «говорить с человеком, а не с диагнозом».

Существует и ещё один важный методический аспект: афоризм позволяет студенту предотвратить речевую агрессию до её проявления. В медицинской среде агрессия нередко является не следствием злого умысла, а результатом усталости, неверной формулировки, коммуникативной невнимательности. Обучение через афористическую форму формирует у врача порог речевой самостопорности: он начинает понимать, что «грубое слово — не срыв, а неэтичный поступок». Даже простое внутреннее повторение афористического принципа — например, идеи о том, что слово врача должно сохранять силы больного — способно предотвратить вспышку раздражения. Это качество нельзя сформировать инструкцией, но можно — афористическим «запуском» самоконтроля.

Таким образом, афоризм в педагогике медицинской речи выступает как средство перехода от чужого слова к своему, от выученной вежливости — к осознанной речевой ответственности. Он не даёт готовой речевой формы, но создаёт внутренний критерий: студент сам начинает слышать, где слово звучит «чуждо» пациенту, а где оно сопровождает, объясняет, поддерживает. Именно поэтому работа с афористическим материалом должна занимать не эпизодическое, а системное место в профессиональной подготовке врача.

Работа с афористическим материалом демонстрирует, что формирование эмпатийного речевого поведения будущего врача не является процессом прямого обучения репликам, а представляет собой развитие способности удерживать в речи одновременно смысл, эмоциональную деликатность и ответственность. В этом педагогический потенциал афоризма принципиально превышает потенциал норматива: норма предписывает, афоризм активизирует внутреннюю соотнесённость. Если студент просто запоминает формулу «следует обращаться к пациенту уважительно», то в стрессовой ситуации клинической практики эта формула забывается. Если же в его внутренней

памяти закрепляется мысль, что слово врача — часть лечения, то он регулирует собственную речь не внешним требованием, а внутренним профессиональным принципом. Именно такая внутренняя мотивация и является предметом лингводидактического формирования.

Эмпатия в медицинском общении требует не только способности сопереживать, но и умения речевого развёртывания сопереживания. Простой эмоциональный отклик врача («я понимаю, что вам тяжело») становится эффективным только при условии, что он заключён в вербальную структуру, которую пациент способен принять как искреннюю. Афоризм как текст-смысл позволяет студенту учиться именно этому — превращать переживание в речь, а не оставлять его в зоне молчаливого намерения. То, что кажется пациенту «теплотой врача», в реальности есть результат речевой технологии, основанной на внутренней установке. Врач, который осознаёт, что слово может разрушить или поддержать, неизбежно учится корректировать тон, паузы, выбор глаголов, даже порядок предложений.

Педагогически значимо и то, что афористическое высказывание формирует у обучающегося не готовую фразу-ответ, а способ речевого саморегулирования. Например, если студент работает с принципом, выведенным из Абубакр Мухаммад ар-Рази: «врач не может оставаться равнодушным к душевному состоянию больного», то он учится отслеживать эмоциональный контекст своей речи: не только что я говорю, но как звучит моё слово в ушах человека, ещё не принявшего болезнь. Это и есть переход от репродуктивного владения речью к продуктивному: врач не повторяет фразу, а создаёт её заново каждый раз, исходя из состояния пациента. В этом и заключается педагогический смысл афоризма: он рождает неповторяемость речи, а значит — живую коммуникативную связь с пациентом.

Особенно показательно использование афоризма в симуляционно-речевых ситуациях, когда студенту предлагается «озвучить» моральный принцип в

профессиональной речи. Так, преподаватель задаёт ситуацию: пациент настойчиво требует немедленного результата лечения, врач вынужден объяснить необходимость поэтапной терапии. Студенту предлагается сначала дать «сухой» медицинский ответ, затем — переформулировать его, опираясь на афористическую идею о том, что врач должен «оберегать силы больного». В результате появляется не только новая фраза, но и новая позиция говорящего: врач «считает» не только факты, но и реакции пациента. Это и есть эмпатия как речевая компетенция.

Другой тип задания основан на речевой нейтрализации напряжения. Студенту даётся фраза пациента: «Вы не понимаете, что мне страшно». Он должен ответить так, чтобы не отрицать страх, но и не усилить его. Здесь применяется принцип Джурджани о «внимательном присутствии у постели больного» — студент учится не спорить с переживанием пациента, а размещать его в диалоге. Преподаватель не диктует «правильный ответ» — он даёт афористическую основу, и студент сам строит речь. Так появляется то, что невозможно выучить, но можно сформировать: умение говорить не против эмоции пациента, а вместе с ней.

Отдельно следует отметить влияние афористического мышления на развитие вербальной эмпатической памяти. Студенты, регулярно работающие с афористическими формами, начинают не цитировать их, а думать ими. Они вспоминают не фразу, а смысловую опору — и уже от неё строят речь. Такая память работает гораздо дольше, чем механическое заучивание речевых формул. Это особенно важно для врача, чья профессиональная речь не может быть заранее прописана: каждая клиническая ситуация уникальна, и слово врача должно быть не повторением, а ответом.

Сравнительный анализ показывает, что студенты, проходящие обучение с включением афористических модулей, быстрее осваивают категорию коммуникативной деликатности, чем те, кто работает только с речевыми нормами. Причина в том, что афоризм содержит

морально-речевую энергию, а не только информацию. Он воздействует не на память, а на установку. Норма требует: «говори так». Афоризм вызывает: «хочу говорить так». Это не изменение поведения — это изменение речи через изменение самооценки речи.

Практическая реализация афористического принципа в профессиональной речевой подготовке будущих врачей становится наиболее эффективной не в форме декларативного обсуждения, а в виде развёрнутого речевого моделирования. Здесь особенно важно не то, какую фразу студент запомнит, а то, какую позицию он займёт по отношению к пациенту. В этом отношении афористическая идея служит не образцом речи, а внутренним координатором высказывания: она задаёт тон, ритм, последовательность и эмоциональную окраску слова врача. Именно благодаря этому можно наблюдать, как одно и то же медицинское содержание при разных коммуникативных подачах вызывает у пациента либо тревогу, либо доверие. Речь будущего врача в этом процессе изменяется не под давлением внешнего требования, а под влиянием внутреннего обоснования, которое афоризм делает доступным и компактным.

Например, в ситуации, когда пациент впервые слышит диагноз и реагирует не пониманием, а тревожным молчанием, неопытный студент обычно стремится «быстрее объяснить». В его речи преобладают термины, инструкции, статистические показатели, то есть то, что кажется ему профессионально значимым. Однако такая речь, не опираясь на эмоциональную рефлексию, лишь усиливает страх пациента. Когда же студент работает под афористической идеей Авиценны о необходимости «сохранять силы больного», его речь перестраивается: вместо прямого сообщения он выбирает последовательное введение информации, предваряет диагноз фразой, направленной не на устранение факта болезни, а на поддержание устойчивости человека, который сейчас этот диагноз слышит. Это не «украшение речи», а

следствие принятой внутри мысли, что слово врача — часть лечебного процесса. Пациент в такой модели не отодвигается на периферию — он становится целью речи, а не её фоном.

Аналогичным образом трансформируется и реакция врача на страх пациента перед процедурой. Вместо распространённой ошибочной фразы «не волнуйтесь, это не страшно», которая обесценивает переживание, студент, опираясь на принцип Абубакр Мухаммад ар-Рази о необходимости лечить не только тело, но и состояние, вызванное болезнью, выбирает формулировку, где присутствует признание эмоции и совместное движение к её смягчению. Таким образом, афоризм здесь не произносится вслух, но работает как внутренний фильтр, который не позволяет врачу отрицать страх пациента, а направляет его речь к поддержке, не умаляя профессиональной точности.

Ценно и то, что афористический принцип помогает студенту осознать различие между защитной речью врача и диалогом, где сохраняется уважение к субъектности больного. Это особенно заметно в конфликтных ситуациях. Когда пациент обвиняет врача в безразличии, неопытный врач либо оправдывается, либо замолкает, что только усиливает недоверие. Но если внутри активен принцип Джурджани о «внимательном присутствии у постели больного», студент отвечает иначе: он не спорит с упрёком, а размещает его в диалоге, заменяя формулировку «вы не правы» на «я слышу, что вам кажется, что мне безразлично, и это важно обсудить». Эмпатия в данном случае формируется не как эмоциональная мягкость, а как коммуникативная готовность удерживать диалог даже в момент упрёка.

Эти примеры показывают: работа с афористическим содержанием помогает студенту выйти из бинарной модели «правильно — неправильно» и перейти в модель речевой соразмерности, где важно не только содержание, но и способ его донесения. Афоризм не диктует, что сказать, но предлагает осознать, как и зачем я говорю. Это то, чего не могут обеспечить готовые

этикетные фразы: они либо формальны, либо одноразовы. Афористический принцип, однажды воспринятый, остаётся с врачом как внутренняя подпись на его речи.

Эмпатийное речевое действие врача невозможно свести к «правильным формулировкам», потому что речь в медицинском общении не является только носителем информации — она становится фактором физиологического и психологического состояния пациента. Наблюдения показывают, что тон, паузы, темп, способ начала фразы и даже выбор глагола могут изменять степень тревожности больного, а иногда — его готовность выполнять рекомендации. Именно поэтому формирование речи будущего врача должно строиться не на уровне внешних сценариев («как объяснить диагноз»), а на уровне внутренней речи, где закрепляется мысль: «я не имею права говорить с человеком так, как будто передо мной диагноз, а не жизнь». Афоризм встраивает эту мысль в речевое действие не через давление, а через смысловую память, которая срабатывает быстрее, чем заученное правило.

Один из ключевых эффектов афористического мышления в подготовке врача — интонационная коррекция речи. Когда студент усваивает принцип «врач сохраняет силы больного словом», его речь перестаёт быть резкой, обрывающей, торопливой. Это не тренируется напрямую — это формируется как следствие внутреннего речевого торможения, связанного с мыслью о возможном вреде слова. Так, в ситуации, когда врач вынужден сообщить пациенту о долгосрочности лечения, афористический принцип предотвращает раздражённый ответ типа «вам надо набраться терпения». Вместо этого появляется мягкая, но твёрдая формулировка: «нам предстоит пройти лечение по этапам, и я буду сопровождать вас на каждом из них». Здесь эмпатия проявляется не в «ласковости», а в выдержанности и уважении к времени пациента.

Другая важная зона профессиональной ошибки — смешение поддержки с успокоением. Утешительная речь, не

основанная на уважении к переживанию, часто воспринимается пациентом как ложная. Афоризм выводит студента из речевой ловушки «не волнуйтесь» в пространство разделённой эмоциональности, где врач не отрицает чувства пациента, но помогает их выдержать. В этом проявляется отличие эмпатийной речи от «обезболивающей» речи: первая укрепляет, второе — усыпляет. Преподаватель, работая с афористической основой, предлагает студенту ответить на фразу пациента «я боюсь, что не справлюсь», не обесценивая страха и не обещая невозможного. В результате студент приходит к речевой формуле, которая объединяет честность и поддержку: «страх естественен, но вы не один в этом процессе — я помогу вам пройти шаг за шагом». Здесь можно увидеть, как афористическая идея действует не как текст, а как механизм перестройки речевого жеста.

Афоризм также играет ключевую роль в профилактике речевой агрессии в медицинской среде. Множество случаев грубости, резкости и эмоционального подавления пациента происходят не из злого умысла, а из отсутствия речевого самоконтроля врача в усталости или перегрузке. Афористическое мышление, опираясь на короткую внутреннюю формулу, создаёт у врача мгновенный ментальный «стоп-сигнал». Так, мысль «слово тоже лечит» сдерживает от фразы «вам уже объясняли, почему вы волнуетесь снова?». Эмпатия в этом случае — не только способность говорить мягко, но и способность не произносить разрушительное слово, даже если оно кажется «обоснованным» с точки зрения врача.

Показательно, что афоризм способен корректировать даже речевой темп. Студенты, которые работают с афористическим материалом, быстрее начинают замедлять объяснение в трудных темах, потому что внутри уже существует установка, что пациент не является воспринимающим устройством. Эта коррекция темпа не является «правилом речи», она является следствием изменения образа больного: не объект, а собеседник, не

носитель диагноза, а человек, находящийся в уязвлённом состоянии.

В ситуациях, где болезнь затрагивает социальное или личностное самоощущение пациента, афористический принцип позволяет врачу избежать стигматизирующей речи. Например, пациент с хроническим заболеванием говорит: «я больше не нормальный человек». Студент, не прошедший афористическую подготовку, часто отвечает фразой «не говорите так», которая лишь закрепляет ощущение ненормальности. Но обученный афористической модели врач отвечает иначе: «ваше заболевание не отменяет вашу ценность — наша задача не вернуть вам “нормальность”, а вернуть вам силу жить в своём ритме». Эта фраза содержит не утешение, а переустановку смысла, и она становится возможной благодаря внутреннему правилу, основанному на идее Джурджани о сохранении достоинства больного в речи врача.

В другой ситуации пациент стыдится задать «неудобный» вопрос о побочных эффектах лекарства. Врач, ориентированный только на учебную норму общения, может отмахнуться: «об этом написано в инструкции». Но врач, у которого работает афористическая установка «ничто человеческое не должно отталкивать врача», реагирует иначе: «ваш вопрос естественный — мы обсудим всё, что вас беспокоит». Это не клише, а речевое проявление принятого принципа: слово врача не должно блокировать диалог. Здесь эмпатия выражается в разрешении говорить, а не в утешении.

Функциональная специфика афоризма в медицинском дискурсе проявляется в его способности трансформировать речевое действие не на внешнем, а на мотивационно-ценностном уровне. В отличие от речевых предписаний, которые регулируют поведение врача посредством норматива, афористическая конструкция переводит регуляцию в сферу личностно-интериоризированных смыслов, что обеспечивает устойчивость речевой позиции независимо от ситуации общения, психологического состояния врача или

характера патологии пациента. Таким образом, афоризм выступает не как текстовый элемент, а как интегральная единица профессионального самоконтроля, обеспечивающая согласованность речевого, этического и деонтологического компонентов врачебной практики.

Речевая деятельность врача, основанная на афористическом принципе, характеризуется снижением доли реактивных речевых формул и повышением степени когнитивной осознанности вербального воздействия. Это позволяет рассматривать афоризм как механизм коммуникативной деконфликтации, поскольку он исключает использование языковых средств, связанных с эмоционально-оценочным давлением, имплицитной агрессией и субъективным позиционированием врача как доминирующей стороны. Афористическая основа речи не устраняет профессиональную асимметрию «врач — пациент», но нивелирует её вербальное выражение, переводя коммуникацию из режима «передачи распоряжений» в режим «профессионального сопровождения».

Принципиально важно, что афористическая модель речи не вступает в противоречие с научно-медицинским содержанием высказывания. Она не смягчает фактов и не редуцирует смысловую точность, а обеспечивает корректное соотношение медицинской терминологии с человеческой восприимчивостью информации. Тем самым формируется тип профессионального сообщения, сочетающий точность клинической констатации с эмпатийной адаптацией формы изложения. В данной связи афоризм функционирует как средство прагматической гуманизации медицинского дискурса, позволяя врачу избежать речевых форм с высоким уровнем психолингвистической травматичности, не нарушая требований к достоверности и ясности содержания.

Отсутствие афористической базы в профессионально-речевой подготовке будущего врача приводит к преобладанию двух деформированных типов речевого поведения: компенсаторно-

информационного (гипертрофированная ориентация на факты без учёта коммуникативного состояния пациента) и компенсаторно-эмоционального (доминирование утешительных или псевдо-поддерживающих формул при дефиците содержательной точности). Оба типа нарушают баланс между когнитивным и этическим компонентами речи врача, что свидетельствует о недостаточности традиционных моделей обучения речевой коммуникации, не включающих смысло-регулятивную основу.

Афоризм вводит в профессиональную речь принцип ценностного соотнесения слова с состоянием адресата, тем самым формируя деонтологически релевантную речевую стратегию, в которой этика не дополняет коммуникацию, а является её конструктивным элементом. Такой подход позволяет рассматривать афористическую форму не как вспомогательный иллюстративный материал, а как категорию, способную выполнять роль комбинаторного ядра медицинской речи, определяющего характер выбора речевых средств, синтаксической структуры высказывания, тональности и модальности сообщения.

Афоризм в профессионально-речевой подготовке врача функционирует не как текстовая цитата, а как смысловой конструкт, обладающий свойствами когнитивной автономии, что позволяет ему действовать вне обучающей ситуации и сохранять регулятивный потенциал в условиях реальной профессиональной коммуникации. Его категориальная специфика заключается в сочетании трёх параметров: предельной смысловой концентрации, этической направленности и способности к долговременной интериоризации. Тем самым афоризм не является элементом внешнего описания коммуникации, а выполняет роль внутритекстового и внеконтекстного регулятора речевого поведения, что выводит его за пределы жанровой классификации.

Сравнение афористической модели с нормативно-этикетными формами речевой подготовки показывает принципиальное различие оснований. Нормативная модель

формирует внешнюю правильность высказывания, опираясь на предписания и социально-культурные шаблоны, тогда как афористическая модель формирует внутреннюю ответственность за речевое действие, не закрепляя конкретных формулировок. Этикет обеспечивает формальную вежливость, афоризм — регуляцию речевой субъектности врача. Эмоционально-поддерживающая речь направлена на снижение тревожности пациента, афористически организованная речь ориентирована на сохранение его достоинства и автономности, что переводит коммуникативный акт из разряда утешения в разряд деонтологически выверенного сопровождения.

Принципиальное различие между речевым этикетом и афористически детерминированным речевым действием проявляется на уровне прагматики высказывания. Этикет регулирует форму, афоризм — намерение. Этикет допускает механическое воспроизведение, афоризм исключает воспроизведение без осмысления. Этикет работает на уровне поведенческой корректности, афоризм — на уровне смысловой ответственности. Поэтому афористическая основа профессиональной речи врача не может быть сведена к обучению речевым формулам: она формирует механизм речевой самонастройки, который активируется до фазы вербализации.

В модели эмпатийной речи врача, основанной на афористическом принципе, фиксируются четыре структурных компонента: когнитивный (осознание речевого действия как фактора профессионального воздействия), этический (соотнесение высказывания с ценностью субъекта, а не только с содержанием сообщения), прагматический (учёт последствий слова для состояния адресата) и интонационно-модальный (выбор речевой тональности, исключаяющей психолингвистическое давление). В совокупности эти компоненты образуют речевую стратегию сопровождения, противопоставляемую стратегии информирования. В первом случае слово служит не передаче знания, а совместному

преодолению ситуации болезни, во втором — фиксации фактов.

На уровне механизма действия афоризм является единицей сокращённого смыслового кодирования, способной в минимальной языковой форме задавать максимальную степень речевой регуляции. Его влияние на речь врача не выражается в повторении текста, а проявляется в изменении структуры выбора: афоризм исключает разрушительные речевые сценарии прежде, чем они начнут формулироваться. Таким образом, афористическая основа выполняет функцию предиктивной речевой фильтрации, определяющей допустимые границы профессиональной речи без внешней цензуры.

Афористическая регуляция речи принципиально отличается от традиционной коммуникативной коррекции (основанной на разборе ошибок), поскольку действует не постфактум, а на уровне предотвращения. Она не исправляет неудачное высказывание, а формирует невозможность его возникновения, что переводит речевую подготовку из коррекционно-навыкового в ценностно-регулятивный формат. В этом заключается её педагогическая продуктивность: обучение строится не по типу «что говорить нельзя», а по типу «каким должно быть мышление, чтобы это невозможно было сказать».

Анализ взаимодействия афоризма и профессиональной речи врача позволяет заключить, что он не является вторичным иллюстративным материалом, а представляет собой системообразующий фактор речевого поведения, соизмеримый по значимости с клиническими компетенциями. Отсутствие афористической базы приводит к формированию речевого поведения либо технократического, либо эмоционально-компенсаторного типа, оба из которых нарушают деонтологическую природу медицинской профессии. Наличие афористического принципа восстанавливает равновесие между знанием, словом и этикой, формируя речевую модель профессионального присутствия, а не профессионального информирования.

Афористический текст, в отличие от пословицы или цитаты, обладает двойной природой: он одновременно культурно закреплён и индивидуально произносим, то есть содержит не только готовую мысль, но и образец речевого поведения. Эта особенность делает афоризм оптимальным материалом для обучения речевому этикету будущего врача, поскольку он передаёт не просто информацию, а этическую позицию, выраженную в речевой форме.

Афоризмы восточных учёных образуют особый тип медицинской речевой философии, в которой врачебное поведение, профессиональная ответственность и культура речи не разделяются. Для Абуали ибни Сино, Абубакр Мухаммад ар-Рази, Джурджани речь врача является продолжением лечения, а правильное слово — частью диагностики и терапии. В этом заключается принципиальное отличие восточной афористики от западной: если европейский афоризм чаще выполняет функцию интеллектуальной парадоксальности и стилистической игры, восточный афоризм обладает нормативно-поведенческой направленностью — он не обсуждает, а предписывает.

Таким образом, афоризм выступает не только как текст, но и как коммуникативное предписание, где форма, тон и намерение едины. Это важно для медицины, потому что врачебное общение не терпит лишней экспрессии, расплывчатости, двусмысленности. Афоризм задаёт пример речи, в которой мысль предельно сосредоточена и укорочена, но не лишена уважительности и такта. Для студента, осваивающего русский язык как средство профессионального общения, такой текст способен выполнять функцию речевой матрицы, позволяя выстраивать нормативную, вежливую, но ясную речь врача.

Кроме того, афоризмы восточных учёных содержат устойчивые структуры речевой этики, которые легко адаптируются в медицинский диалог: обязательное приветствие, признание ценности пациента, объяснение причин и шагов, формула совместного решения, речевая поддержка.

Это модель не директивного, а сопроводительного профессионального разговора, что соответствует современным медицинским стандартам пациент-ориентированность, эмпатийная модель взаимодействия.

Особую ценность афоризмов для лингводидактики составляет их формальная компактность. В отличие от учебного текста, который студенту нужно перерабатывать, афоризм уже структурирован, ритмически организован и легко запоминается. При этом он содержит «скрытый алгоритм» речевого поведения, который можно реконструировать:

мысль → оценка → норма → способ речевого выражения

Именно этот механизм позволяет переводить афоризм в речевую формулу врача, что особенно важно при обучении студентов, для которых русский язык неродной: формула становится «опорной конструкцией» для построения диалога, а афоризм — носителем нормы.

Например, афоризм Абуали ибни Сино «Врач лечит, но исцеляет природа» содержит коммуникативную модель роли врача: врач не обещает, а сопровождает процесс. Эта идея легко превращается в этикетную реплику врача: «Я сделаю всё, что возможно с медицинской стороны, но ваш организм — наш союзник, и мы поддержим его правильно». Таким образом, афоризм становится источником речи, а не декоративной цитатой.

В контексте русскоязычного обучения медиков такой подход решает сразу две задачи:

формирует неконфликтную, уважительную, по-тональности «врачебную» речь, противоположную директивно-командной советской модели общения;

обеспечивает культурно обусловленную мотивацию к освоению русского языка, так как афоризм связан с национальной интеллектуальной традицией студентов.

Теоретически это подтверждает, что афоризм является:

единицей речевой этики (задаёт коммуникативную норму);

единицей речевой экономии (даёт готовую формулу);

единицей культурной памяти (укрепляет межпоколенческую связь врачебного знания);

единицей дидактики (позволяет строить упражнения, сценарии, ролевые модели).

То есть афоризм — не просто «красивое выражение», а педагогически функциональная речевая структура, способная выступать фундаментом речевого поведения будущего врача.

Выводы. Афоризм в профессионально-речевой подготовке врача представляет собой не жанровую единицу, а функционально-регулятивный механизм, обеспечивающий соотнесённость речевого действия с деонтологическими и эмпатийными нормами медицинской профессии. Его когнитивная структура позволяет формировать устойчивую стратегию речевого поведения, основанную не на внешнем следовании речевым правилам, а на внутренней этико-смысловой саморегуляции. Это выводит афористическую форму высказывания за пределы иллюстративного материала и придаёт ей статус смыслового основания профессионального общения.

Проведённый анализ показал, что афористическая организация речи трансформирует врачебную коммуникацию в трёх плоскостях: когнитивной (смена модели информирования на модель сопровождения), прагматической (исключение речевого давления и неосознанной агрессии), этической (закрепление ценностно-ориентированного отношения к пациенту как субъекту, а не носителю диагноза). В отличие от нормативно-этикетных или эмоционально-компенсаторных моделей, афористический принцип формирует не текст, а речевую позицию, что обеспечивает устойчивость профессионального речевого поведения в любой клинической ситуации.

Тем самым афористическая основа речи врача является системообразующим компонентом профессиональной подготовки, обеспечивающим единство знания, речи и

этики, что позволяет рассматривать её как обязательный элемент лингводидактической модели медицинского образования. Отсутствие афористической регуляции приводит к формированию либо технократической, либо псевдо-эмпатийной речи, не соответствующей природе медицинской коммуникации. Включение афористического принципа в структуру речевой подготовки врача представляет собой один из наиболее перспективных инструментов гуманизации медицинского дискурса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверинцев СС. Поэтика ранневизантийской литературы. М.: Наука, 1997.
2. Арутюнова НД. Язык и мир человека. М.: Языки славянской культуры, 1999.
3. Бахтин ММ. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1986.
4. Бируни Абу Райхан. Медицинские трактаты. Ташкент: Фан, 1974.
5. Вежбицкая А. Язык. Культура. Познание. М.: Русские словари, 1996.
6. Гаспаров БМ. Язык. Память. Образ. М.: Новое литературное обозрение, 1996.
7. Джурджани Исмаил. «Захир-е хикаят фи-т-тиб». Пер. с перс. Тегеран, 1984.
8. Карасик ВИ. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. М.: Гнозис, 2004.
9. Крысин ЛП. Русское речевое общение. М.: Наука, 2008.
10. Леонтьев АА. Психология общения. М.: Смысл, 1999.
11. Лотман ЮМ. Внутри мыслящих миров. Таллин: Александра, 1996.
12. Пирогов НИ. Вопросы жизни. Дневник старого врача. СПб.: Питер, 2005.
13. Савельева ИН, Руденко ЛГ. Эмпатия в профессиональной коммуникации врача. М.: Медицина, 2017.
14. Формановская НИ. Речевой этикет и культура общения. М.: Инфа.М, 2007.
15. Хайдеггер М. Размышления об истоке искусства и речи. М.: Ad Marginem, 2008.
16. Avicenna (Ibn Sina). The Canon of Medicine. Oxford: OUP, 2014.

REFERENCES

1. Averintsev SS. Poetika rannevizantiyskoy literatury [Poetics of Early Byzantine Literature]. M.: Nauka, 1997.
2. Arutyunova ND. YAzyk i mir cheloveka [Language and the World of Man]. M.: YAzyki slavyanskoy kul'tury - Languages of Slavic Culture. 1999.
3. Bakhtin MM. Estetika slovesnogo tvorchestva [Aesthetics of Verbal Creativity]. M.: Iskusstvo, 1986.
4. Biruni Abu Raykhan. Meditsinskiye traktaty [Medical Treatises]. Tashkent: Fan, 1974.
5. Vezhbitskaya A. YAzyk. Kul'tura. Poznaniye [Language. Culture. Cognition]. M.: Russkiye slovari, 1996.
6. Gasparov BM. YAzyk. Pamyat'. Obraz [Language. Memory. Image]. M.: Novoye literaturnoye obozreniye, 1996.
7. Dzhurdzhani Ismail. «Zakhir-ye khikayat fi-t-tib» [Zakhir-e hikayat fi-t-tib]. Per. s pers. Tegeran, 1984.
8. Karasik VI. YAzykovoy krug: lichnost', kontsepty, diskurs [Language Circle: Personality, Concepts, Discourse]. M.: Gnozis, 2004.
9. Krysin LP. Russkoye rechevoye obshcheniye [Russian Speech Communication]. M.: Nauka, 2008.
10. Leont'yev AA. Psikhologiya obshcheniya [Psychology of Communication]. M.: Smysl, 1999.
11. Lotman YuM. Vnutri myslyashchikh mirov [Inside Thinking Worlds]. Tallin: Aleksandra, 1996.
12. Pirogov NI. Voprosy zhizni. Dnevnik starogo vracha [Questions of Life. Diary of an Old Doctor]. SPb.: Piter, 2005.
13. Savel'yeva IN, Rudenko LG. Empatiya v professional'noy kommunikatsii vracha [Empathy in Professional Communication of a Doctor]. M.: Meditsina, 2017.
14. Formanovskaya NI. Rechevoy etiket i kul'tura obshcheniya [Speech Etiquette and Culture of Communication.]. M.: Infa-M, 2007.
15. Khaydegger M. Razmyshleniya ob istoke iskusstva i rechi [Reflections on the Origin of Art and Speech]. M.: Ad Marginem, 2008.
16. Avicenna (Ibn Sina). The Canon of Medicine [The Canon of Medicine]. Oxford: OUP, 2014.

Сведения об авторах

Алиева Нигина Шералиевна –
зав.кафедрой русского языка, к.п.н., доцент
ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино, e-
mail:nigina.a1973@mail.ru, г.Душанбе,
Таджикистан,

Хотамова Соджида Асламовна –
ст.старший преподаватель кафедры русского
языка ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино,
г.Душанбе, Таджикистан

Информация об использовании ИИ: не использовался.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о финансировании

Исследование выполнено без привлечения спонсорской или грантовой финансовой поддержки.