

тивная лингвоэкология в современном коммуникативном пространстве: кол. моногр. / науч. ред. проф. В.И. Шаховский; отв. ред. проф. Н.Н. Панченко, ред. кол.: Я.А. Волкова, А.А. Штеба, Н.И. Коробкина. Волгоград: Изд-во ВГСПУ «Перемена», 2013. С. 302–317.

12. Щербинина Ю.В. Вербальная агрессия. 2-е изд. М.: Изд-во ЛКИ, 2008.

13. Яковлева Ю.В. Речевая агрессия в полемических материалах советских литературно-художественных изданий 1917–1932 гг.: автореф. дис. ... канд. филол. наук. М., 2016.

\* \* \*

1. Voroncova T.A. Rechevaja agresija: komunikativno-diskursivnyj podhod: dis. ... d-ra filol. nauk. Cheljabinsk, 2006.

2. Gordeev D.I. Sposoby verbalizacii agresii (na materiale russkogovorjashih anonimnyh forumov) // Komp'juternaja lingvistika i vychislitel'nye ontologii. 2017. Vyp. 1. S. 175–181.

3. Zakopjan L.M. Rechevaja agresija kak predmet lingvisticheskih nauchnyh issledovanij // Vestn. Ros. un-ta družby narodov. Ser.: Voprosy obrazovanija: jazyki i special'nost'. 2008. № 2. S. 46–51.

4. Makarov A. Brat'japo glumleniju // Lit. gaz. 2016. № 30. URL: <http://lgz.ru/article/-30-6561-27-07-2016/bratya-po-glumleniju/> (data obrashhenija: 25.10.2018).

5. Nevzorov A.G. Otstavka gospoda boga. Zachem Rossii pravoslavie? М.: Jeksmo, 2015.

6. Nemenskij O.B. Rusofobija kak ideologija // Vopr. nacionalizma. 2013. № 13. S. 26–65.

7. Petrova N.E., Raciburskaja L.V. Jazyk sovremennyh SMI: sredstva rechevoj agresii: ucheb. posobie. М.: Flinta; Nauka, 2011.

8. Prohanov A.A. Krymskoe solnechnoe zatmenie // Zavtra. 2018. № 31. URL: <https://ru-prokhanov.livejournal.com/585523.html> (data obrashhenija: 25.10.2018).

9. Fromm Je. Anatomija chelovecheskoj destruktivnosti. М.: Изд-во AST – LTD, 1998.

10. Shahovskij V.I. Dissonans jekologichnosti v kommunikativnom krugu: chelovek, jazyk, jemocii: monogr. Volgograd: Изд-во IP Polikarpov I.L., 2016.

11. Shahovskij V.I. Medijnaja nejekologichnost' kak sposob / sredstvo diffamacii adresata // Jemotivnaja lingvojekologija v sovremennom kommunikativnom prostranstve: kol. monogr. / nauch. red. prof. V.I. Shahovskij; отв. ред. проф. N.N. Panchenko, ред. кол.: Я.А. Волкова, А.А. Штеба, Н.И. Коробкина. Волгоград: Изд-во ВГСПУ «Перемена», 2013. С. 302–317.

12. Shherbinina Ju.V. Verbal'naja agresija. 2-е изд. М.: Изд-во ЛКИ, 2008.

13. Jakovleva Ju.V. Rechevaja agresija v polemicheskikh materialah sovetskih literaturno-hudozhestvennyh izdanij 1917–1932 gg.: avtoref. dis. ... kand. filol. nauk. М., 2016.

## **Linguistic necrophilia in modern Russian public discourse**

*The article considers a variety of speech aggression which is not reflected in the definitions of this phenomenon proposed by different authors. The author proves there is a kind of speech aggression which represents an extreme case of negative emotionality and is characterized by hatred of the object of evaluation and the desire to destroy it. To denote this phenomenon, the term «linguistic necrophilia» is proposed.*

**Key words:** *speech aggression, extreme negative emotionality, linguistic necrophilia.*

(Статья поступила в редакцию 06.12.2018)

**С.И. МАДЖАЕВА**  
(Астрахань)

### **ЭМПАТИЯ КАК ЛИНГВОЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПРОФЕССИИ ВРАЧА**

*Освещаются взаимоотношения «врач ↔ пациент», необходимость проявления эмпатии как лингвоэкологического фактора в деятельности врача. Представлен взгляд на проблему установления врачом требуемого психологического контакта с пациентом, выстраивания наиболее приемлемых отношений с ним на основе клинических и лингвоэкологических аспектов деятельности, что подтверждается результатами интервьюирования пациентов и лингвистическим анализом телевизионных программ.*

**Ключевые слова:** *эмпатия врача, толерантность, эмотивная лингвоэкология, коммуникативное пространство «врач ↔ пациент», коммуникация «врач ↔ пациент», терапевтический эффект.*

Прогресс медицины привел к новым возможностям лечения: пересадка органов, репродуктивная техника, перинатальная хирургия, генные технологии, телемедицина, криомедицина и др. позволяют лечить человека на более высоком уровне. Но самым главным условием успеха в лечении является совмещение научных достижений и доверительных отношений

врача и пациента. А для этого технически и методически оснащенный специалист-медик должен уметь экологично общаться с пациентом, проявляя при этом эмпатию и толерантность.

В парадигме коммуникативистики недавно зародилось и получило развитие новое научное направление – эмотивная лингвоэкология. В этом направлении объединилось несколько отраслей науки: экология, валеология и лингвистика эмоций. Согласно этому направлению, человек является существом эмоциональным и, вступая в общение с врачом, ожидает от него сочувствия, прежде всего, заинтересованности в экологичном обращении с ним, не наносящем вред его здоровью. В данном случае объединяется наука о здоровье человека, наука о сохранении природы и человека как ее части в эмоциональном, коммуникативном взаимодействии. Можно говорить о триаде «экология природы – экология человека – экология языка». В совокупности они призваны сформулировать подходы и параметры, соблюдение которых позволит добиться экологичной, т. е. «здоровой», оказывающей благоприятное воздействие на человека языковой среды [18, с. 5]. Уже доказано, что не только человек влияет на язык, но и язык воздействует на человека. И это воздействие связано с понятием «жизнь», что указывает на соотношение языка и здоровья человека.

Изучению экологичного общения людей в последние десятилетия уделяется большое внимание всеми отраслями науки: говорят и пишут об экологии языка и речи, экологии медицины, психологии, педагогики, экологии человека. Это обусловлено тем, что «люди общаются друг с другом не предложениями и даже не текстами. Они общаются представлениями, образами, картинками, фреймами, гештальтами, концептами через их имена. Успешная передача картинок-образов от одного коммуниканта к другому свидетельствует об их адекватной коммуникативной компетенции, а динамическая эмотивная эквивалентность этих картинок – об одинаковой эмотивной компетенции партнеров. От выбора лексики зависит возможность введения реципиента в определенное эмоциональное состояние или выведения из него» [16, с. 42]. Поэтому появились соответствующие журналы, тематические сборники, ежегодно проводятся конференции, пишутся и защищаются диссертации (Красноярск, Пенза, Волгоград, Архангельск, Астрахань, Тамбов), в которых анализируются и решаются проблемы здорового образа жизни языка, двигательной активности языка, экологической упаковки речи и т. д.

Данная статья посвящена проблеме коммуникации «врач ↔ пациент», в которой преобладает неэмпатийная тональность общения, что, в частности, подтверждается исследованием Ш.Г. Айвазян: «...пациент, на приеме врача ожидая определенного отношения к нему, в значительном числе случаев его не получает» [1, с. 5]. Автор считает, что «результат экзит-поллов демонстрирует эффект “парадоксальной медицины” – оказание медицинской услуги в полном объеме, а каждый второй пациент (52,1%) не удовлетворен качеством ее оказания» [Там же]. Причиной тому является негативное влияние коммуникативных ошибок врачей на результаты лечения, о чем свидетельствует исследование Н.В. Майсак. Анкетирование врачей, проведенное этим автором, показало, что «проявления личностно-профессиональных деформаций, включая неразвитую эмпатию, коммуникативную некомпетентность врача, являются отклонением от нормы» [9, с. 156–158].

Ученые (Ш.Г. Айвазян, Р. Вич, И.С. Барзаркина, Е.А. Белая, О.Ю. Богачева, Т.В. Дорошенко, Т.Д. Карягина, Е.М. Кропанева, А.А. Свистунов и др.) считают, что в России остро стоит вопрос межличностных отношений врача и пациента. Они не удовлетворены манерой общения врача, его стилистикой, неумением убедить пациента провести обследование, неспособностью собрать анамнез и т. д. Доказательством этого утверждения являются и многочисленные жалобы больных в различных инстанции и соцсети. Многие из них связаны с невнимательным и грубым отношением медиков к своим больным. Об этом свидетельствуют записанные нами скрипты бесед с пациентами: «Я знаю, что зарплата у врачей и медсестер небольшая – и это мягко сказано, понимаю про выгорание и разные проблемы российского здравоохранения. Но простая улыбка, подаренная пациенту, который лишен в больнице привычной жизни, которого одолевают беспокойные мысли, важна»; «Просто улыбка – и не надо даже разговаривать. И пациент ответит улыбкой, и у него появятся силы, чтобы преодолеть болезнь»; «Но почему они такие равнодушные? К нам, старикам? Старыми не будут, что ли? Неужели нельзя спросить? Посочувствовать?»; «Не улыбается она, некогда ей! Говорит, ее ждут на вызов! Торопится! А мне ждать!» Можно было бы представить и более резкие высказывания пациентов: они в основном недовольны качеством приема и, прежде всего, необходимостью врача: равнодушием, незаинтересе-

сованностью, спешкой, т. е. невниманием и отсутствием сочувствия.

Еще в 2014 г. министр здравоохранения Вероника Скворцова предложила сделать девизом врачебной деятельности фразу: «Улыбка медика – залог успеха в лечении пациента». День улыбки, который празднуется в первую пятницу октября во всем мире, должен напомнить медицинскому персоналу о необходимости соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии. Она же является одним из признаков эмпатии, важнейшим инструментом для достижения терапевтического эффекта. Напомним феномен «социальной улыбки» в Америке: не один раз в году, а повседневно и повсеместно, как норма общения всех людей друг с другом.

Образ врача, его профессионально-языковая картина интересуют не только психологов, философов, социологов, но и лингвистов. Об этом свидетельствуют работы Э.В. Акаевой, Л.М. Алексеевой, Е.Ю. Гагариной, В.В. Жура, С.И. Маджаевой, В.Ф. Новодрановой, Л.В. Стецюра, В.И. Шаховского и др. В институциональном общении «врач ↔ пациент» реализуется терапевтическая функция языка, потому как конфликтообразующим может быть любое слово, сказанное не вовремя, не тому человеку, не в той ситуации, не с той интонацией, с неправильно сориентированной инициальной / терминальной интенцией [17, с. 108]. Поэтому врачу необходимо проявлять сочувствие для достижения доверительного отношения, следовательно, оздоровления.

Обращение к современным исследованиям о роли эмпатии в коммуникации «врач ↔ пациент» показало, что пациенты выше оценивают своего лечащего врача, если он понимает их переживания и сочувствует им искренне. И.С. Базаркина и Е.Д. Ступникова приводят примеры исследований ученых из Американской академии хирургов-ортопедов, которые пришли к выводу, что удовлетворенность пациентов на 65% зависит от эмпатии врача и только на 35% от таких факторов, как профессиональная грамотность врача, длительность приема, время ожидания в очереди и пр. Исследования Гриффина подтвердили, что на положительное лечение и выздоровление пациента влияют поощрение пациентов задавать вопросы, запись вместе с пациентами важной ключевой информации (лекарства, их прием, название процедур и т. д.), информирование о схеме и режиме лечения пациентов, внимание врача к эмоциональному состоянию пациента, к его ожиданиям (цит. по: [2, с. 105]). А. Сонькина-Дорман предлагает метод

«скрытого учебного плана», который необходимо использовать для мониторинга эмпатии врача. Ученый считает, что «коммуникация врач ↔ пациент в наибольшей степени подвержена влиянию неявных, неотрефлексируемых образцов поведения» [15]. Безусловно, «ситуация общения врача и пациента опосредована эмоциями, следовательно, она эмоциогенна, что предполагает учет интересов каждого из коммуникантов... Слово врача, призванное оказывать психотерапевтическое воздействие, довольно часто становится психотравмирующим» [12, с. 284].

Исследование Л.Н. Васильевой показало, что у современных врачей довольно низкая эмпатия, и она не зависит от специальности, специализации и гендерных особенностей врачей [4, с. 102]. Специалисту-медику необходимо учитывать, что больной, впервые обратившийся за помощью, сообщает о своем заболевании и проблемах, связанных с ней, с неуверенностью, называя только симптомы своей болезни, и хочет скорейшей помощи. И только после понимания им заинтересованности, сострадания, соучастия со стороны врача, стремится более уверенно и детально описать изменения в состоянии своего здоровья: у него появляется надежда, а это способствует сбору врачом расширенного анамнеза образа жизни пациента и постановке точного диагноза. После установления / неустановления контакта между врачом и пациентом возникает / не возникает психологический комфорт во взаимоотношениях, пациент точнее описывает (или не описывает) эффект от назначенного лечения, и врач вносит изменения в план обследования и дальнейшего лечения больного. Врачу надо помнить, что они находятся в одном эмоциональном поле, экологичность общения «врач ↔ пациент» зависит от проявленной им эмпатии, толерантности.

Думаем, некомплаентное / неэмпатийное поведение врачей должно привлечь внимание администрации в области здравоохранения к вопросу о необходимости специального обучения врачей и среднего медицинского персонала участию и пониманию, т. е. эмпатической связи с пациентами для получения положительного терапевтического эффекта. Цель нашего исследования – выявление коммуникативных особенностей при взаимодействии пациента с врачом, характерных проблемных ситуаций, влияния эмпатии на коммуникацию «врач ↔ пациент» как экологического фактора сохранения здоровья. Для этого был проведен анализ бесед врачей и пациентов (123), статей из газет и программ телевидения (23 програм-

мы, 12 статей из газет «Комсомольская правда», «Аргументы и факты»).

#### Методы

Проблемой данного исследования служит выявление способов выражения эмпатийности / неэмпатийности со стороны медицинского персонала. Эмпирический раздел нашего исследования состоит из трех частей: включенное наблюдение за пациентами в поликлиниках, опрос людей об опыте общения с врачами, лингвоэкологический анализ статей и телепередач.

Задачи при наблюдении за пациентами в поликлинике были следующими:

– определить экспликацию эмпатийности специалиста-медика через ее обсуждение пациентами;

– выявить качество их оценочного обсуждения.

Наблюдения проводились в поликлиниках г. Астрахани, дневных стационарах при поликлиниках с февраля по июнь 2018 г. два раза в неделю в вечернее время у кабинетов разных специалистов. В дневных стационарах в течение недели с 09.00 до 14.00 часов. Всего проведено в поликлиниках 68 часов, дневном стационаре – 20 часов. Количество пациентов – 123 чел., из них 120 женщин в возрасте от 50 до 70 лет. Запись диалогов пациентов фиксировалась на бумаге, отмечались конфликтные ситуации, обусловленные низкой эмпатией специалиста-медика. Благодаря использованию метода включенного наблюдения за разговорами между пациентами о врачах было выявлено 83 (67,4%) пациента из 123, недовольных манерой и тоном общения врачей с ними.

Следующий метод – интервьюирование пациентов, ожидавших приема врача. Содержание вопросов было следующим: *какого врача посетили, обсуждались ли вопросы состояния пациента и его ощущения, понравился ли визит к врачу, помог ли он, как общался доктор, было ли сопереживание со стороны специалиста-медика, какие незнакомые слова он использовал*. Всего проведено 123 интервью. Опрошено трое мужчин и сто двадцать женщин. Результат опроса показал особенности экологического общения врачей: КАК они общались с пациентами – немаловажно, т. к. это связано с психологической подготовкой пациента к лечению.

Другим методом установления результата низкой эмпатии был лингвоэкологический анализ телепрограмм «Время», «Новости», «60 минут» (2017–2018 гг.), в которых затрагивались эпизоды медицинской практики (про-

исшествия, события, фрагменты видеозаписей и т. п.).

#### Результаты и обсуждение

Врач характеризуется пациентами как уважаемый, интеллигентный специалист, от которого зависит жизнь. Ему оказывает доверие 54% (66 чел.) опрошенных респондентов. Не оказывает доверия врачу 46% (57 чел.), т.к., по их мнению, у доктора нет сопереживания, понимания психоэмоционального состояния пациента, нет положительно направленной коммуникации.

Пациенты считают, что лечением должны заниматься люди с высоким уровнем эмпатии, поскольку «высокая эмпатийность врача помогает понять состояние пациента, проникнуть в его внутренний мир, способствует повышению уровня межличностного общения в системе «врач ↔ больной»» [5, с. 15–16].

На основе анализа опроса пациентов было выявлено, что одним из доказательств низкой эмпатии является использование врачом специальной лексики. Наше исследование показало, что нередко врачи используют медицинские термины, вызывая у больного дискомфорт и беспокойство, что не способствует его благополучному лечению. Использование специальных лексем в данных ситуациях является неэкологичным, т. к. вносит психоэмоциональный дисбаланс в коммуникацию «врач ↔ пациент» [11, с. 196]. Для здоровьесохранительного сотрудничества врачу необходимо строить беседу с учетом психоэмоциональных особенностей, тщательно выбирать речевые средства и формы. Используя специальную лексику, врач должен следовать главному постулату своей профессии: «Не навреди». Каждое слово врача должно обладать терапевтическим воздействием, а не быть направленным на оскорбление и унижение, травмирование больного. Ведь «больной» язык оказывает пагубное воздействие на личность вследствие высокой энергетической мощности слова.

54% (66) пациентов зафиксировало положительные качества: врач выслушивает пациента и подробно расспрашивает, разъясняет прогнозы, назначения, отвечает на вопросы, показывает заинтересованность, уважительно относится к пациенту. Формальное отношение врача, проявление пренебрежения, безразличия (особенно к старшему поколению), игнорирование вопросов (*только пишет, спешит*) отметило 28% (19) пациентов. Остальные 18% (35) показали равнодушное отношение к посещению врача, но проявили при этом надежду на излечение: *Что же делать? Зарплата маленькая! Вот они не слышат нас!; Так надоело*

*ходить к ним! Нет никакой помощи! Лечат, пищут, может, выздоровею?; Пусть не разговаривает со мной, но вылечит меня!; Мне уже все равно, так устала болеть! Пусть не разговаривает. Лишь бы вылечила!* Опрос пациентов позволил установить, что они испытывали целый кластер негативных эмоций, разрушительных для их здоровья: раздражение, обиду, неудовлетворенность, страх и т. д.

При общении врача и пациента нередко используются императивы, приказной тон, что свидетельствует о повышенной раздражительности врача (в статье приведены лишь некоторые примеры грубости, непрофессиональности, отсутствия эмпатии): *Быстрее говорите! Мне некогда! Раздевайтесь! Видите, сколько историй лежат.* В дневном стационаре врач обходится отдельными фразами: *Продолжаем лечение; Нормально!; Не задавайте вопросы, я и так уделил Вам много времени.* Просьба пациента об изменении препарата, т. к. *голова продолжает кружиться*, остается без внимания. Было отмечено, что в общении врач иногда использует и позитивные экспрессивы – похвалу, поздравления: *У нас получилось! Сахар снизился, давление нормализовалось! Анализы хорошие! Молодец! Я рада за Вас!* и др. Эти слова, безусловно, приносят пользу, они конструктивны и экологичны.

Медийные примеры и результаты интервьюирования показывают, что отсутствие врачебной эмпатии приводит к взаимным отрицательным эмоциям, девиантному поведению, нарушению здоровья больного. Анализ телепрограмм выявил следующие случаи отсутствия эмпатии.

1. Стоматолог привела к гибели своего пациента, ее осудили и посадили в тюрьму, восстала вся врачебная рать и вся пресса. Врача освободили, а Дума приняла закон о том, чтобы врачей не наказывали за ошибки.

2. По всем СМИ прошла информация о том, как известный в стране вице-адмирал покончил с собой из-за того, что его дочери не выдали вовремя болеутоляющие препараты для него.

3. В кардиологическом отделении одной из больниц г. Волгограда не оказалось никаких препаратов для лечения пациента. Его на следующий день пытались выписать. Потом, после вмешательства врачей других отделений, пациента оставили до пятницы, затем до понедельника, а после этого заведующий отделением заявил: «Вы можете оставаться столько, сколько хотите». На предложение пациента закупить отсутствующие в больнице препараты за свои деньги заведующий отделением отве-

чает отказом под предлогом, что «это запрещено» и что «препараты могут оказаться фейковыми и привести к нежелательному исходу». Возможно, это была забота о жизни пациента? Но мы считаем, что такое общение свидетельствует о неэкологичном поведении врача вплоть до унижения больного. Об этом говорят и другие примеры СМИ (например, врач избил пациента). А сколько жалоб в соцсетях о неэкологичности речевой / невербальной коммуникации с пациентом!

Кроме того, при анализе скриптов бесед с пациентами был выявлен широкий диапазон видов эмпатии: 1) врач полностью сопереживал пациенту (3 случая в дневном стационаре), погружался в его мир чувств; 2) врач сострадал, т. е. проявил эмоциональный отклик (2 случая в дневном стационаре); 3) проявил симпатию (4 врача в поликлинике). К сожалению, таких примеров было мало. Исследование показывает, что не всегда врач в коммуникативной диаде «врач ↔ пациент» действует в рамках экологии человека. Незэмпатийный врач является провокатором, т. к. он может спровоцировать эмоциональное заражение пациента и его неадекватное поведение.

Таким образом, можно сделать неутешительный вывод о том, что в нашей стране еще не сложилась культура общения врача с больными; будущие медики не всегда имеют необходимые знания, умения и навыки правильного, этичного, экологичного общения с пациентами. Незэмпатийность – широко распространенная практика в современном здравоохранении. Вероятно, это связано с тем, что в медицинских вузах остались лишь краткие курсы деонтологии, на которых преподаватели мало информируют будущих врачей о том, КАК надо общаться с пациентами и их родственниками. Поэтому существует необходимость использовать современные интернет-ресурсы, проводить лингвоэкологический анализ аудиовидеозаписей общения врача и пациента, больше внимания уделять уровню сформированности эмпатийности студентов-медиков, врачей, среднего медицинского персонала.

По свидетельству А.А. Свистунова и др., западные ученые специально изучают данную проблему с 1980 г. Преподаватели медицинских вузов Европы, США вырабатывают у студентов навыки эмпатийного общения с пациентами с помощью симуляционных технологий, активно применяют ролевую игру, проводят анализ видеоконсультаций. Их учебные лекции посвящены основным навыкам общения «врач ↔ пациент»: эмпатии, структурированию, дозированию информации, слушанию,

использованию специальных лексических единиц [14]. Интерес ученых к экологичному поведению и эмпатии специалиста-медика подтверждает мысль, что «эмпатия определяет и специфически окрашивает всю коммуникативную сферу медицинской деятельности, создавая уже на этапе профессионального становления будущего врача условия для более адекватного восприятия больного как личности в целом и перевода системы межличностного общения “студент медицинского вуза ↔ больной” на качественно иной уровень» [4, с. 15–16].

Подведем итоги нашего исследования.

1. Эмпатия специалиста-медика проявляется в улыбке, доброжелательности, умении слушать и сопереживать чувствам пациента. Она является эффективным инструментом в общении «врач ↔ пациент», экологичное использование которого значительно улучшит процесс лечения, позволит достичь положительного терапевтического эффекта.

2. В отечественном здравоохранении существует проблема привития эмпатии будущим и работающим специалистам-медикам и ее совершенствования (изменение, модификация всех компонентов эмпатических способностей при включении их в систему профессиональной деятельности). Как нам представляется, одной из задач современного здравоохранения должна стать выработка у всего медицинского персонала навыка экологичного общения с пациентами.

3. Существует необходимость развивать у специалиста-медика еще и когнитивную эмпатию. Врач должен уметь анализировать коммуникативную ситуацию и корректировать ее.

4. Для составления адекватного анамнеза врачу требуется значительно большее количество времени, чем это установлено нормативами. Высокая нагрузка на специалистов-медиков, стрессогенность труда провоцируют их низкую эмпатийность.

5. Модернизация медицинской сферы, по нашему мнению, должна получить экологичное направление, подразумевающее подготовку не только высококвалифицированных профессионалов, но и врачей сострадающих, сопереживающих и творящих добро во имя гуманнейшей профессии. Предлагаем ввести в программы подготовки врачей специальные курсы и тренинги, направленные на развитие навыков коммуникативного взаимодействия врача с пациентом, повышение уровня эмпатийности врачей, их обучение психологическим техникам общения, повышающим толерантность к профессиональному стрессу; про-

водить учебно-методическую и воспитательную работу с врачами, обучать их правильной, экологичной коммуникации с пациентами.

6. На ранних этапах профориентационной подготовки абитуриентов – будущих врачей необходимо выявление у них способностей к общечеловеческой эмпатии. Достигнуть этой цели можно разными методиками, а также специальными ролевыми тренингами.

## Список литературы

1. Айвазян Ш.Г. Современные паттерны профессиональной роли врача терапевтического профиля: дис. ... канд. мед. наук. Ростов н/Д., 2016.
2. Базаркина И.С., Ступникова Е.Д. О роли эмпатии в отношениях врач – пациент // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017. Т. 7. № 1. С. 104–105.
3. Богачева О.Ю. Эмпатия как профессионально важное качество врача (на примере врачей терапевтов и врачей хирургов): дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2014.
4. Василькова А.П. Эмпатия как один из специфических критериев профессиональной пригодности будущих специалистов медиков: дис. ... канд. психол. наук. СПб, 1998.
5. Васильева Л.Н. Исследование эмпатии как составляющей коммуникативной компетентности будущего врача // Вестн. Костр. гос. ун-та им. Н.А. Некрасова. Кострома, 2010. Т. 16. № 1. С. 165–169.
6. Дорошенко Т.В. Эмпатия как фактор мотивации в профессиональном становлении личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2007.
7. Карягина Т.Д. Профессионализация эмпатии: постановка проблемы // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 5. С. 235–256.
8. Кропанева Е.М. Эмпатия как базовый коммуникативный навык медицинского персонала // Виртуальные технологии в медицине. 2017. № 1(17). С. 54–55.
9. Майсак Н.В. Девиации в профессиях соционимического типа: теоретико-эмпирическое исследование. М.: КНОРУ; Астрахань: АГУ, 2017.
10. Майсак Н.В., Маджаева С.И. Девиативный медицинский дискурс как неэффективный стиль взаимодействия врача и пациента // Астрах. мед. журн. 2010. Т. 5. № 4. С. 133–137.
11. Маджаева С.И. Тематическая когерентность в медицинском дискурсе // Вестн. Волгогр. гос. ун-та. Сер. 2: Языкознание. 2012. № 1. С. 196–199.
12. Маджаева С.И., Сатретдинова А.Х. Медицинская информация и экологическое пространство пациента // Экология языка и коммуникативная практика. 2015. № 2. С. 280–286.
13. Маджаева С.И. К проблеме эмоциогенности медицинского термина // Вестн. Рос. ун-та

дружбы народов. Сер.: Лингвистика. 2015. № 1. С. 94–104.

14. Свистунов А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. [и др.]. Навыки общения в медицине. Опыт и перспективы необходимые России [Электронный ресурс] // Материалы 14-й Междунар. конф. по навыкам общения в медицине. Гейдельберг, Германия, 2016. URL: <http://rosomed.ru/theses/341> (дата обращения: 21.05.2018).

15. Сонькина-Дорман А. Опыт обучения медицинских профессионалов навыкам общения с пациентами [Электронный ресурс]. URL: <https://asonkina.wordpress.com/> (дата обращения: 01.06.2018).

16. Шаховский В.И. Энергетическая мощь эмоций и дискурсивные нормы // Научный журнал теоретических и прикладных исследований. 2008. № 7. С. 39–43.

17. Шаховский В.И. Диссонанс экологичности в коммуникативном круге: человек, язык, эмоции. Волгоград: Изд-во ИП Поликарпов И.Л., 2016.

18. Эмотивная лингвоэкология в современном коммуникативном пространстве: кол. моногр. / науч. ред. проф. В.И. Шаховский; отв. ред. проф. Панченко, редкол.: Я.А. Волкова, А.А. Штеба, Н.И. Коробкина. Волгоград: Изд-во ВГСПУ «Перемена», 2013.

\* \* \*

1. Ajvazjan Sh.G. Sovremennye patterny professional'noj roli vracha terapevticheskogo profilja: dis. ... kand. med. nauk. Rostov n/D., 2016.

2. Bazarkina I.S., Stupnikova E.D. O roli jempatii v otnoshenijah vrach – pacient // B'ulleten' medicinskih internet-konferencij. 2017. T. 7. № 1. S. 104–105.

3. Bogacheva O.Ju. Jempatija kak professional'no vazhnoe kachestvo vracha (na primere vrachej terapevtov i vrachej hirurgov): dis. ... kand. psihol. nauk. Jaroslavl', 2014.

4. Vasil'kova A.P. Jempatija kak odin iz specificheskikh kriteriev professional'noj prigodnosti budushhix specialistov medikov: dis. ... kand. psihol. nauk. SPb, 1998.

5. Vasil'eva L.N. Issledovanie jempatii kak sostavljajushhej kommunikativnoj kompetentnosti budushhego vracha // Vestn. Kostr. gos. un-ta im. N.A. Nekrasova. Kostroma, 2010. T. 16. № 1. S. 165–169.

6. Doroshenko T.V. Jempatija kak faktor motivacii v professional'nom stanovlenii lichnosti: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. Habarovsk, 2007.

7. Karjagina T.D. Professionalizacija jempatii: postanovka problemy // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. 2015. T. 23. № 5. S. 235–256.

8. Kropaneva E.M. Jempatija kak bazovyj kommunikativnyj navyk medicinskogo personala // Virtual'nye tehnologii v medicine. 2017. № 1(17). S. 54–55.

9. Majsak N.V. Deviacii v professijah socio-nomicheskogo tipa: teoretiko-jempiricheskoe issledovanie. M.: KNORU; Astrahan': AGU, 2017.

10. Majsak N.V., Madzhaeva S.I. Deviativnyj medicinskij diskurs kak nejeffektivnyj stil' vzaimodejstvija vracha i pacienta // Astrah. med. zhurn. 2010. T. 5. № 4. S. 133–137.

11. Madzhaeva S.I. Tematicheskaja kogerentnost' v medicinskom diskurse // Vestn. Volgogr. gos. un-ta. Ser. 2: Jazykoznanie. 2012. № 1. S. 196–199.

12. Madzhaeva S.I., Satretidinova A.H. Medicinskaja informacija i jekologicheskoe prostranstvo pacienta // Jekologija jazyka i kommunikativnaja praktika. 2015. № 2. S. 280–286.

13. Madzhaeva S.I. K probleme jemociogenosti medicinskogo termina // Vestn. Ros. un-ta družby narodov. Ser.: Lingvistika. 2015. № 1. S. 94–104.

14. Svistunov A.A., Shubina L.B., Gribov D.M. [i dr.]. Navyki obshhenija v medicine. Opyt i perspektivy neobhodimye Rossii [Elektronnyj resurs] // Materialy 14-j Mezhdunar. konf. po navykam obshhenija v medicine. Gejdel'berg, Germanija, 2016. URL: <http://rosomed.ru/theses/341> (data obrashhenija: 21.05.2018).

15. Son'kina-Dorman A. Opyt obuchenija medicinskih professionalov navykam obshhenija s pacientami [Elektronnyj resurs]. URL: <https://asonkina.wordpress.com/> (data obrashhenija: 01.06.2018).

16. Shahovskij V.I. Jenergeticheskaja moshhnost' jemocij i diskursivnye normy // Nauchnyj zhurnal teoreticheskikh i prikladnyh issledovanij. 2008. № 7. S. 39–43.

17. Shahovskij V.I. Dissonans jekologichnosti v kommunikativnom krugе: chelovek, jazyk, jemocii. Volgograd: Izd-vo IP Polikarpov I.L., 2016.

18. Jemotivnaja lingvojekologija v sovremennom kommunikativnom prostranstve: kol. monogr. / nauch. red. prof. V.I. Shahovskij; отв. red. prof. Panchenko, redkol.: Ja.A. Volkova, A.A. Shteba, N.I. Korobkina. Volgograd: Izd-vo VGSPU «Peremena», 2013.

### *Empathy as a linguo-ecological factor in the medical profession*

*The article looks upon the doctor's need for empathy as a linguistic and ecological factor in the relationship «doctor ↔ patient». The author considers the problem of establishing the required psychological contact with the patient by the doctor as well as building the most acceptable relationship with him on the basis of clinical and linguoecological aspects of activity, which is confirmed by the results of patient interviewing and linguistic analysis of television programs.*

**Key words:** *doctor's empathy, tolerance, emotive linguoecology, doctor-patient communication space, doctor-patient communication, therapeutic effect.*

(Статья поступила в редакцию 06.12.2018)