

## МАТЕРИАЛЫ И СООБЩЕНИЯ. ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ

УДК 316.772.2+614.253

### РОЛЬ НЕВЕРБАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДИАЛОГА ВРАЧА С БОЛЬНЫМ

Е. Д. Аксенова, В. М. Мирзоева, А. А. Кузнецова

Тверской государственной медицинской университет  
*кафедра русского языка*

В данной статье рассматриваются невербальные составляющие коммуникации на примере медицинских этико-деонтологических текстов и описывается эффективность их осознанного использования в речевой ситуации «врач – пациент» для установления коммуникативного контакта с больным.

**Ключевые слова:** *невербальные составляющие коммуникации, анализ медицинских этико-деонтологических текстов, аттракция, коммуникативные жесты, улыбка, зрительный контакт и взгляд.*

К невербальным составляющим коммуникации принадлежат оптико-кинестические средства – жесты, мимика, пантомимика, зрительный контакт, движения отдельных частей тела, движения всего тела в целом (прежде всего позы и их изменения); пространственно-временные средства, к которым относятся дистанция между общающимися, время и место общения, другие внешние обстоятельства ситуации общения. Е. М. Верещагин и В. Г. Костомаров рассматривают два невербальных языка – соматический и язык привычного поведения. К соматическому языку исследователи относят жесты – значащие телодвижения, исполняемые сознательно и в расчете на наблюдателя; мимику – значащие движения лица (мимика и жесты близки по всем характеристикам, но приложимость их разная: мимика избирательно охватывает лишь игру лицевых мышц); позы, то есть значащие положения человеческого тела, сохраняемые в течение определенного времени; выражения лиц – значащие фиксированные положения лицевых мышц (если позы – статичный аналог жестов, то выражения лиц – статичный аналог мимики); симптомы душевных движений и состояний – непроизвольное выражение лицом и телом эмоций и чувств, владеющих человеком.

Более подробно остановимся на семантике жестов, которая двупланова и имеет два типа употреблений: 1) физиологически исходное, симптоматическое, употребление в качестве средства выражения эмоции; 2) производное, коммуникативное употребление – сознательная передача адресату некоторой информации. Анализ медицинских этико-деонтологических текстов показал, что невербальные аспекты коммуникации врача и больного, наряду с аспектами речевого общения, являются объектом пристального внимания с позиций медицинской этики и деонтологии. Еще в древнеиндийской «Аюр-Веде» Харака («Книга жизни», IX–III в. до н. э.) имеется указание о должных позах, жестах врача: вступая в жилище больного, он должен быть хорошо одетым, с опущенной головой, размышляющим, с твердой осанкой и соблюдающим всякое возможное почтение. Гиппократ наставлял, что врачу, при-

ходя к больному, следует помнить о месте для сидения, о внешнем приличии, чтобы сейчас же присесть, во всем показывать внимание к нему. Что касается внешнего вида врача, пусть он будет с лицом, исполненным размышления, но не суровым, потому что это показывает гордость и мизантропию.

Приведенные указания иллюстрируют употребление жеста во врачебной коммуникации как коммуникативное, направленное на сознательную передачу адресату (больному) некоторой информации. В данных примерах эта информация имеет социальное содержание, определяя социально-ролевую позицию адресанта (врача) и выражая наиболее яркие признаки этого положения. Другими словами, врач, общаясь с больным, с одной стороны, «обращен к прагматической ситуации», с другой – «к ментальным процессам коммуникации» [5, с. 146].

Дальнейшее рассмотрение жеста с подобных позиций выводит на передний план контактоустанавливающую функцию жеста, позволяя расценивать его как средство возбуждения аттракции. Под аттракцией мы понимаем комплекс коммуникативных действий субъекта, направленных на повышение собственной привлекательности в глазах партнера по общению. К основным приемам формирования аттракции у партнера по общению относятся следующие:

- обращение к партнеру по имени;
- доброжелательная улыбка и другие невербальные проявления доброжелательного отношения к партнеру;
- комплименты в адрес партнера;
- терпеливое и внимательное выслушивание;
- проявление доброжелательного и тактичного внимания к личным увлечениям и пристрастиям партнера.

Врач, применяя любой из этих приемов, запускает общий механизм формирования аттракции в психике больного, «доминанты смысла» [4, с. 121]. Действие этого механизма схематически можно представить следующим образом: а) обращение по имени, доброжелательная улыбка, комплименты и иные приемы аттракции являются подчеркнутым выражением внимания и уважения к больному как уникальной и ценной личности; б) подобные проявления внимания способствуют удовлетворению таких значимых для большинства людей (а особенно для больных) психологических потребностей, как потребности в безопасности и самоутверждении среди окружающих, в устойчивых и высоких уровнях самоуважения и самооценки; в) удовлетворение указанных потребностей вызывает у больного положительные эмоции.

Основываясь на результатах исследования медицинских этико-деонтологических текстов, к числу наиболее информативных мимических движений врача необходимо отнести улыбку. Улыбка при неконфликтном общении, как правило, отражает дружелюбие, потребность в одобрении, является знаком уважения. Что из перечисленного побуждает партнера по общению улыбаться, можно понять, исходя из социального контекста общения. В общении врача с больным улыбка отражает в первую очередь открытость в общении, правдивость, искренность, в чем находят реализацию постулаты гуманистической психологии. Основное социальное назначение и мотивация улыбки врача – оказывать положительное влияние на больного, в частности, успокаивать его, ободрять, показывать добрые чувства к нему, ср.: «Врач должен подходить к больному с доброй улыбкой, когда врач мрачен и молчалив, каждый больной с тревогой смотрит на него и думает, что, по-видимому, дело у него очень серьезное» [8, с. 8].

Таким образом, улыбки как коммуникативные жесты являются сознательными и контролируемыми выражениями лица, хотя в разных ситуациях степень осознанности и контроля над улыбкой может быть различной. Отсутствие улыбки, как показывает приведенный пример, может интерпретироваться как коммуникативно значимое явление, поскольку говорит о напряженном актуальном состоянии партнера по коммуникации, что в условиях общения врача и больного воспринимается последним как манифестация опасности, угрозы. Смысловые компоненты, отвечающие за передачу позитивных чувств, тут отсутствуют, и в фокусе внимания больного оказываются элементы негативной оценки ситуации.

Ф. Углов в книге «Под белой мантией» вспоминает о работавшей у него женщине-хирурге, про которую больные говорили: «Она никогда не улыбнется, вся такая надутая, мрачная. Мы боимся ее, и не хочется говорить с ней о своих болезнях» [Там же]. Редукция невербального поведения, таким образом, жестко регламентируется условиями коммуникации: «Врач при исполнении своих обязанностей, как бы он себя ни чувствовал, что бы ни переживал, должен стараться прикрыть маской все свои страдания, думы и тяготы и заниматься только больным, только его горестями и радостями» [Там же, с. 11]. Полученный в результате исследования медицинских этико-деонтологических текстов материал показал, что положительно оценивается больными доброжелательная, приветливая, добрая улыбка, воспринимаемая как манифестация успокоения, ободрения, одобрения, эмпатии [3].

Названные виды улыбок формируют центр невербальной системы врачебного общения. За такими улыбками в ситуации врачебной коммуникации скрываются важные социально нагруженные, интерактивные и эмоциональные смыслы. Среди них предложение установить коммуникативный контакт, теплое, доброжелательное отношение к больному, обещание безопасности и т. д.

Особым, близким по своей сути к мимике средством невербального общения являются зрительный контакт и взгляд: «От того, как врач выслушает жалобы, как спросит, как посмотрит, какое уделит внимание, во многом зависит дальнейшее состояние больного»; «При общении с больным особое деонтологическое значение имеют его глаза и лицо. Они могут сообщить больному больше и достовернее, чем многословные ободряющие монологи» [7, с. 57]; «Как видно из наблюдений, пациенты могут делать безошибочные умозаключения по лицевым, глазным “симптомам” врача» [Там же, с. 60].

Зрительный контакт выражается в том, что в процессе непосредственного общения партнеры с определенной частотой смотрят друг другу в глаза. Как показывает анализ медицинских этико-деонтологических текстов, оптимальный по частоте зрительный контакт является необходимым элементом невербального поведения врача. При опросе больного рекомендуют стремиться к тому, чтобы он почувствовал искреннее сочувствие врача к его страданиям и глубокую заинтересованность в установлении диагноза. Для этого необходимо слушать больного предельно внимательно, не отрываясь смотреть ему в лицо или на то место, которое больной указывает рукой. Взять себе за правило: не делать записей во время своей беседы с больным, а внимательно слушать и почаще смотреть ему в глаза.

Направленность взгляда врача является содержательным невербальным сигналом. Однако как осознанно, так и бессознательно один или оба партнера по общению могут избегать контакта глазами, что также представляет ценную информацию. Если партнер пытается скрыть свою враждебность, какую-то информацию или лжет, то он стремится сделать зрительный контакт более редким (не смотрит в глаза, отводит глаза, его взгляд становится «бегающим»), ср.: «Если больной расска-

зывает о своем горе, о своей болезни, а врач смотрит в это время в сторону, то едва ли у больного будет желание продолжать эту беседу, вряд ли он почувствует уважение к такому врачу» [6, с. 43]. Клинический опыт показывает, что у больных вызывают неприязнь врачи с «сонными», «заспанными» глазами, как и те, которые при беседе с больным не смотрят ему в лицо либо смотрят исподлобья или не поднимая глаз. Эта манера общения врача дает повод к негативным умозаключениям самого неожиданного характера, так как активно противоречит установке Гиппократы – во всем показывать внимание к больному [1, с. 7].

Таким образом, врачи, хорошо понимающие содержание невербальной составляющей профессионального диалога с больным, могут не только получить более глубокое представление о личности пациента и его проблемах, связанных со здоровьем, но и улучшить с ним речевое взаимодействие, что, безусловно, положительно скажется на профессиональной деятельности самого врача [2, с. 103–104].

#### Список литературы

1. Аксенова Е. Д., Бородин Е. Ю., Мирзоева В. М. «Русский язык и культура речи» для студентов медицинской специальности // Теоретические и методологические проблемы современного образования: Материалы XVIII междунар. научно-практ. конференции. М.: Ин-т стратегических исследований, 2014. С. 7–9.
2. Аксенова Е. Д., Кузнецова А. А., Рюмшина Н. В. Доминанты идеального образа врача (концепт врач-больной в этико-деонтологической картине мира) // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Филология. 2012. № 21. С.103–107.
3. Волков В. В., Гладилина И. В. Художественный текст в преподавании русского языка как иностранного: учеб. пособие. Тверь: Издатель Кондратьев А. Н., 2014. 156 с.
4. Гладилина И. В., Усовик Е. Г. Окказионализм как сигнал интертекстуальности (на материале романов М. Е. Салтыкова-Щедрина и Т. Н. Толстой) // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Филология. 2013. № 4. С. 115–122.
5. Гладилина И. В., Усовик Е. Г. Типы дискурса в повести М. Е. Салтыкова-Щедрина «Пошехонские рассказы» // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Филология. 2015. № 1. С. 146–152.
6. Магазаник Н. А. Искусство общения с больными. М.: Медицина, 1991. 112 с.
7. Орлов А. Н. О внешней культуре врача: Избранные лекции по деонтологии. Красноярск: Изд-во Красноярского ун-та, 1990. 136 с.
8. Углов Ф. Под белой мантией. М.: Сов. Россия, 1984. 317 с.

#### THE ROLE OF NON-VERBAL COMPONENTS OF PROFESSIONAL DIALOGUE BETWEEN DOCTOR AND PATIENT

E. D. Aksenova, V. M. Mirzoeva, A. A. Kuznetsova

Tver State Medical University  
*the Department of Russian language*

The article, based on the example from medical ethical-deontological texts, discusses the components of non-verbal communication, and describes the effectiveness of their

deliberate use for establishment of communicative contact with the patient in situation “doctor – patient”.

**Keywords:** *non-verbal components of communication, analysis of the medical ethical-deontological texts, attraction, communicative gestures, smile, eye contact and look.*

*Об авторах:*

АКСЕНОВА Екатерина Дмитриевна – кандидат филологических наук, доцент кафедры русского языка ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России (170000, г. Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.

МИРЗОЕВА Валентина Михайловна – кандидат филологических наук, заведующая кафедрой русского языка ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России (170000, г. Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.

КУЗНЕЦОВА Анжелика Алимовна – кандидат филологических наук, доцент кафедры русского языка ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России (170000, г. Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.

*About the authors:*

AKSENOVA Catherine Dmitrievna – candidate of Philology, associate Professor of the Department of Russian language, Tver State Medical University (1700000, Tver, Sovetskaya str., 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.

MIRZOEVA Valentina Mikhaylovna – candidate of Philology, head of the Department of Russian language, Tver State Medical University (1700000, Tver, Sovetskaya str., 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.

KUZNETSOVA Angelica Alimovna – candidate of Philology, associate Professor of the Department of Russian language, Tver State Medical University (1700000, Tver, Sovetskaya str., 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.