

УДК: 355:61:81:23

Н.М. Шульгин, курсант

К. В. Графеева, преподаватель

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

ВЕРБАЛИЗАЦИЯ ЭМПАТИИ В ДИСКУРСЕ ВОЕННОГО ВРАЧА В УСЛОВИЯХ БОЕВОЙ ТРАВМЫ ИЛИ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

В статье рассматривается проблема вербализации эмпатии в дискурсе военного врача как фактор психологической поддержки раненого в экстремальных условиях. Целью работы является анализ и классификация речевых маркеров эмпатии на материале художественных фильмов, мемуарной литературы и интервью с военными медиками. В ходе исследования проанализировано 124 реплики из 37 коммуникативных эпизодов, выявлены четыре основные стратегии вербализации эмпатии с распределением по частотности. Установлено, что реплики психологической поддержки составляют 43,5% от общего числа проанализированных высказываний, что подтверждает значимость эмпатийной составляющей в профессиональной коммуникации военного врача. Предложены пять практических речевых тактик, которые могут быть включены в программы профессионально-психологической подготовки курсантов военно-медицинских вузов.

Ключевые слова: эмпатия, вербализация, дискурс военного врача, военная медицина, коммуникативные стратегии, психологическая поддержка

N.M. Shulgin, cadet

K. V. Grafeeva, teacher Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Military Medical Academy named after S. M. Kirov" of the Ministry of Defense of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

VERBALIZATION OF EMPATHY IN THE DISCOURSE OF A MILITARY DOCTOR IN CONDITIONS OF COMBAT INJURY OR PEACETIME

This article examines the verbalization of empathy in military physician discourse as a factor in providing psychological support to the wounded in extreme conditions. The aim of the study is to analyze and classify speech markers of empathy using material from feature films, memoirs, and interviews with military physicians. The study analyzed 124 utterances from 37 communicative

episodes, identifying four main strategies for verbalizing empathy, classified by frequency. It was found that utterances of psychological support accounted for 43.5% of the total number of analyzed statements, confirming the importance of the empathic component in the professional communication of military physicians. Five practical speech tactics are proposed that can be included in professional psychological training programs for cadets at military medical universities.

Key words: empathy, verbalization, military doctor's discourse, military medicine, communication strategies, psychological support

Современная военно-медицинская доктрина предъявляет высокие требования к профессиональной подготовке военного врача. Традиционно, а особенно ярко в современной геополитической обстановке, в центре внимания находятся вопросы тактической медицины, алгоритмы оказания неотложной помощи и эвакуационные мероприятия. Однако, не менее важным аспектом профессиональной деятельности является коммуникация с пациентом, находящимся в экстремальном состоянии.

Специфика работы военного врача заключается в том, что он действует в условиях боевой обстановки или находится непосредственно близко к ней. Пациент (раненый военнослужащий) испытывает колоссальный физический стресс и психоэмоциональное напряжение. Как справедливо отмечают военные психологи, в таком состоянии критически снижается способность к адекватному восприятию информации, сужается поле сознания, доминирующими становятся страх, боль и чувство беспомощности. Раненый нуждается не только в немедленных медицинских манипуляциях, но и в психологической поддержке, которая способна стабилизировать его состояние, вселить уверенность и, как следствие, повысить эффективность лечения.

Однако очевидно, что жесткий лимит времени, массовость поступления раненых, необходимость быстрого принятия решений диктуют особые условия коммуникации. Возникает противоречие: с одной стороны, эмпатия необходима, с другой стороны, она должна быть экстремально сжатой по форме, но максимально емкой по содержанию.

В связи с этим мы сталкиваемся с важной проблемой четкого выявления коротких, но сильных речевых моделей поддержки. Анализ учебных пособий по тактической медицине показывает, что обучение таким вербальным стратегиям поддержки практически отсутствует. Акцент делается на командах и распоряжениях, тогда как психолингвистический компонент остается за рамками подготовки.

Таким образом, актуальность данного исследования обусловлена необходимостью восполнить этот пробел. Изучение речевого поведения военного врача в момент оказания помощи

позволит выявить эффективные модели вербализации эмпатии, которые в дальнейшем могут помочь как самому пациенту, так и его лечащему врачу.

Целью данной работы является анализ и классификация речевых маркеров эмпатии в дискурсе военного врача на материале художественных фильмов, мемуарной литературы и документальных источников.

Прежде чем перейти к анализу вербализации эмпатии в дискурсе военного врача, необходимо определить само понятие «эмпатия», которое, несмотря на кажущуюся интуитивную ясность, в научной литературе трактуется неоднозначно. Для решения этой задачи нами был проведен анализ десяти дефиниций, представленных в психологических, лингвистических и философских источниках, охватывающих период с начала XX века по 2010-е годы. Синтезируя выявленные ключевые компоненты (когнитивное понимание, аффективное сопереживание, безоценочность, временность, исцеляющая функция и сохранение субъектности), можно сформулировать комплексное определение.

Эмпатия - это интегративная способность военного врача к точному, безоценочному и деликатному восприятию актуального психоэмоционального состояния раненого, предполагающая временное «пребывание» в его внутреннем мире при одновременном сохранении собственной профессиональной позиции, что позволяет оказывать не только медицинскую, но и психологическую поддержку, способствуя стабилизации состояния пациента. Однако, эмпатия, оставаясь лишь внутренним переживанием, не выполняет своей коммуникативной и терапевтической функции.

Необходим инструмент ее внешнего выражения. Таким инструментом выступает вербализация, т.е. техника, позволяющая донести это чувство до собеседника в точной, краткой и понятной форме. Г. Л. Ильин в своих работах уточняет, что вербализация - это «способность определения в речевом общении событий и явлений внешнего и внутреннего мира индивида, способность находить слова и выражения, адекватно описывающие мыслимые состояния и ситуации» [2, с. 46]. Ключевым здесь является понятие адекватности, то есть точного соответствия слов тому внутреннему состоянию, которое мы стремимся передать. Синтезируя психологический и лингвистический подходы, мы можем сформулировать рабочее определение для нашего исследования:

Вербализация эмпатии это процесс адекватного словесного выражения врачом своего эмпатического понимания актуального состояния пациента, осуществляемый с помощью речевых средств (лексики, интонации, синтаксических конструкций) и направленный на установление психологического контакта и оказание поддержки.

Краткий психологический словарь определяет вербализацию как «словесное обозначение знакового материала или действий с этим материалом» [3].

Определив ключевые для настоящего исследования понятия эмпатии и ее вербализации, необходимо обратиться к коммуникативной среде, в которой она реализуются. Такой средой выступает дискурс военного врача, формирующийся на пересечении двух типов институционального дискурса, а именно медицинского и военного. В современной лингвистике предложен ряд его определений, однако для целей нашего исследования оптимальной представляется трактовка В. Б. Куриленко, М. А. Макаровой и Л. Д. Логиновой. Рассматривая медицинский дискурс в контексте профессиональной культуры, исследователи определяют его как «коммуникативно-речевой уровень существования и реализации профессиональной культуры специалистов-медиков, структура и содержание которого определяются духовными ценностями и нормами данного профессионального сообщества, целями и задачами социально-культурных практик и профессиональной деятельности его членов» [4]. Данное определение представляется оптимальным, поскольку оно акцентирует связь дискурса с профессиональными ценностями и нормами, что непосредственно выводит на проблему эмпатии как одной из профессионально значимых ценностей. А также, авторы выделяют базовую категорию медицинского дискурса лингвотерапевтическую направленность, то есть нацеленность на «лечение словом».

В свою очередь, военный дискурс, по определению Н. В. Федотовой, представляет собой речевую организацию картины мира военнослужащих, отражающую специфику военной сферы, т.е. субординацию, иерархичность, ориентацию на действие в экстремальных условиях [5, с. 38]. Более того, в ряде исследований отмечается исторически сложившаяся связь медицинского дискурса с военной сферой в русской лингвокультуре: болезнь часто осмысливается как «враг», пациент как «герой», а врач как командир на передовой. Это позволяет говорить о глубинном родстве рассматриваемых дискурсов, обусловленном общностью целевых установок (борьба с угрозой жизни), экстремальностью условий и необходимостью быстрого принятия решений.

С учетом изложенного, в рамках настоящего исследования дискурс военного врача определяется как интегративный тип профессиональной коммуникации, представляющий собой совокупность речевых практик, реализуемых в условиях оказания медицинской помощи военнослужащим и детерминированных целями сохранения жизни, требованиями военной субординации и деонтологическими нормами медицинской профессии.

Для решения поставленных задач необходим эмпирический материал, фиксирующий речь военного врача в момент оказания помощи. Прямая аудио- или видеофиксация реальных диалогов в боевых условиях невозможна по этическим и тактическим причинам, поэтому исследование опирается на источники, с достаточной степенью достоверности воспроизводящие интересные речевые ситуации.

В работе использованы источники трех типов. Первую группу составляют художественные фильмы о военных медиках. Несмотря на творческое переосмысление действительности, кинотекст

может служить надежным источником при условии, что создатели стремились к достоверности и привлекали военных консультантов. Для анализа отобраны: классический фильм «А зори здесь тихие» (режиссер С. Ростоцкий, 1972); сериал «Госпиталь» (режиссер А. Котт, 2021), посвященный работе военно-полевого госпиталя; отдельные сцены из фильма «Т-34» (режиссер А. Сидоров, 2018) [6].

Вторую группу составили мемуарные тексты-воспоминания военных врачей (Н.Н. Бурденко, публикации в «Военно-медицинском журнале»), фиксирующие реальные речевые ситуации. В третью группу вошли интервью с действующими и отставными военными врачами в открытых источниках, где приводятся примеры диалогов с ранеными. Общий объем проанализированного материала: 37 коммуникативных эпизодов, 124 реплики врача.

Для обработки результатов применялся метод контент-анализа. Из эпизодов взаимодействия, ограниченных временными и ситуативными рамками, извлекались реплики медработников и старшины (пример – «А зори здесь тихие») направленные на оказание психологической поддержки раненым (в том числе явно безнадежным). Далее выделялись повторяющиеся речевые модели: лексические единицы, синтаксические конструкции, интонационные рисунки (в случае аудиовизуальных источников), выполняющие функцию поддержки. Выделенные модели группировались в более общие категории (стратегии вербализации эмпатии), уточнялись условия ее эффективности и ситуативная привязка. Таким образом, сочетание количественного (подсчет частотности моделей) и качественного (анализ контекста и функций) подходов позволило сформировать достаточно полное представление о репертуаре средств вербализации эмпатии в дискурсе военного врача.

Реплики психологической поддержки классифицированы по доминирующей коммуникативной стратегии:

- 1. Императивные конструкции со смягчением (42%).** В экстремальной ситуации приказ необходим, но его форма трансформируется за счет включения маркеров заботы. Зафиксированы два типа конструкций: 1) **приказ + обещание облегчения:** «*Потерпи, брат, сейчас легче станет*» (сериал «Госпиталь»). Императив смягчен обращением «брат» и апелляцией к будущему; 2) **повтор успокаивающих слов:** «*Тише, тише, я рядом, давай дышать*» («Т-34»). Повтор выполняет функцию психологического «якоря», включение пациента в действие возвращает чувство контроля.
- 2. Уменьшительно-ласкательные формы обращения (28%).** В ситуациях, требующих сокращения дистанции, формальное «боец» замещается эмпатийными обращениями: «*родной*», «*дорогой*», «*брат*». В мемуарах Н.Н. Бурденко зафиксировано обращение «*сыночек*». Такие формы («*маленько*», «*потихоньку*») снижают остроту восприятия ситуации [1].

3. Вербализация состояния пациента и отзеркаливание (18%). Стратегия реализуется в проговаривании врачом ощущений пациента, демонстрирующем понимание и принятие. Пример из интервью военврача: *«Вижу, больно, понимаю... Сейчас укол сделаем»*. Врач не отрицает боль, но подтверждает ее наличие и принимает меры.

4. Речевые стратегии снижения тревоги (12%). Смещение фокуса в будущее: *«Вот переведем, и домой поедешь, к семье»* («Госпиталь»). Пациент переводится из фиксации на боли в перспективу. Эвфемизация: вместо прямого сообщения об ампутации: *«Нога сильно повреждена, но мы тебя спасем»* (интервью). В остром периоде травмы это этически оправдано.

Отдельного анализа заслуживает сцена, не являющаяся медицинской коммуникацией в строгом смысле, но представляющая собой эталон вербализации поддержки в экстремальной ситуации. Старшина Васков, понимая безнадежность состояния смертельно раненой Риты, не дает ложных обещаний, но берет на себя ответственность за самое ценное для нее: *«Не тревожься, Рита, понял я все»* [кинофильм «А зори здесь тихие», 1972]. Эпизод демонстрирует, что эмпатия это не только «лечение словом», но и подтверждение ценности человека перед лицом смерти.

Проведенное исследование было направлено на анализ и классификацию речевых маркеров эмпатии в дискурсе военного врача. В ходе работы решены следующие задачи: уточнено понятие эмпатии применительно к профессиональной деятельности военного медика, определена специфика вербализации эмпатического понимания, выделены типы источников, содержащих образцы интересующей нас коммуникации, и проведен анализ 124 реплик из 37 коммуникативных эпизодов.

Было выявлено, что эмпатия военного врача не является исключительно внутренним переживанием, но реализуется в речи через систему вербальных маркеров. В проанализированном материале реплики, направленные на психологическую поддержку пациента, составили 43,5% (54 из 124), что подтверждает значимость эмоционально-нравственной составляющей в структуре профессиональной коммуникации военного медика.

Также были выделены четыре основные стратегии вербализации эмпатии с соответствующей частотностью. Выявленные стратегии могут быть представлены в виде практических рекомендаций (речевых тактик), которые могут быть предложены курсантам военно-медицинских вузов для использования в профессиональной коммуникации.

Литература

1. Бурденко, Н. Н. Собрание сочинений : в 7 т. / Н. Н. Бурденко ; Академия медицинских наук СССР. – Москва : Издательство Академии наук СССР, 1950–1952. – Т. 3 / ред. В. С. Левит. –323 с.
2. Ильин, Г. Л. О вербализации современного образования / Г. Л. Ильин // Вестник практической психологии образования. – 2011. – № 3. – С. 46–51.

3. Краткий психологический словарь / сост. Л. А. Карпенко ; под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – Москва : Политиздат, 1985. – 431 с. (Определение «словесное обозначение знакового материала...» приводится в тексте Ильина и в оригинале словаря).
4. Куриленко, В. Б. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса / В. Б. Куриленко, М. А. Макарова, Л. Д. Логинова // Современные научные исследования и инновации. – 2012. – № 1 [Электронный ресурс]. – URL: <https://web.snauka.ru/issues/2012/01/6431> (дата обращения: 27.02.2026).
5. Федотова, Н. В. Функционирование военной метафоры в современном политическом дискурсе / Н. В. Федотова // Русская речь. – 2019. – № 4. – С. 30–42. . <https://doi.org/10.31857/S013161170005359-3>
6. Фильмография
А зори здесь тихие [Кинофильм] : 2-сер. худож. фильм / реж. С. Ростоцкий ; сцен. Б. Васильев, С. Ростоцкий. – Москва : Киностудия им. М. Горького, 1972.
Госпиталь [Кинофильм] : сериал / реж. А. Котт. – Россия, 2021.
Т-34 [Кинофильм] / реж. А. Сидоров. –Россия, 2018.