

материального и морального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи.

Большой объем их приходится на экспертизы по материалам доследственной проверки. Результаты этих экспертиз обычно являются основанием для возбуждения уголовного или гражданского дела.

В контексте сказанного нам представляется полезной и поучительной публикация результатов анализа комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам», выполненных в отделе сложных экспертиз Тверского областного бюро СМЭ за 2013 год. В течение года была проведена 51 такая экспертиза, что составило 41% от всех экспертиз, выполненных в отделе.

В 19 случаях экспертизы проводились по уголовным делам, в том числе возбужденным по ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) – 12, по ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности) – 5, в 2 случаях статья не была указана. В 9 случаях экспертиза выполнялась по гражданским делам, в 23 – по материалам доследственной проверки.

В пределах области экспертизы распределились следующим образом: г. Тверь и Калининский район – 13, Торопец – 7, Нелидово – 6, Вышний Волочек – 5, Бологое – 3, Конаково, Лихославль, Бежецк, Западная Двина – по 2, Ржев, Кимры, Удомля, Кашин, Калязин, Максатиха, Оленино, Кесова Гора – по 1 экспертизе. Кроме того, еще одна экспертиза была проведена по постановлению Следственного комитета г. Москвы.

По врачебным специальностям фигурантами рассматриваемых дел являлись: акушеры-гинекологи – 13, терапевты – 11, педиатры – 8, стоматологи – 5 (хирурги – 4, терапевты – 1), травматологи – 3, хирурги – 3, онкологи – 2, нейрохирурги – 2, окулист и ЛОР – 1, врачи двух специальностей – 2.

В 30 случаях комиссия каких-либо дефектов в оказании медицинской помощи не зафиксировала. В 21 случае дефекты выявлены. В первую очередь, они были связаны с диагностическими обстоятель-

ствами (11), в основе которых лежали недостатки в обследовании, неправильная оценка субъективных и объективных данных, недооценка тяжести состояния, небрежность и ненадлежащее исполнение своих обязанностей и т. д. Реже отмечались лечебно-тактические дефекты (9 случаев), сопряженные с поздней госпитализацией, неадекватным лечением, ошибочным определением наличия или отсутствия показаний к операции, неправильным выбором срока и методики оперативного вмешательства и т. д. Еще в одном случае имело место техническое нарушение (оставление стоматологом-терапевтом в зубном канале отломка эндодонтического медицинского инструмента).

По заключению комиссии в 31 случае прямая причинно-следственная связь между неправильными действиями (бездействием) медицинских работников и наступлением неблагоприятного исхода отсутствовала, в 12 такая связь имела. В 4 случаях отмечалась лишь косвенная связь, а в 4 случаях решение этого вопроса не представлялось возможным в связи с отсутствием необходимых данных, поздней госпитализацией, быстрым наступлением смерти.

Следует отметить, что в большинстве случаев на основании заключения экспертной комиссии уголовные дела были прекращены на стадии предварительного следствия либо вообще не возбуждались в связи с отсутствием состава преступления, а иски были признаны необоснованными.

Таким образом, систематический анализ «врачебных дел» дает основания для оценки качества лечебно-профилактической помощи, а его итоги позволяют наметить направления для повышения уровня этой работы и устранения подобных недостатков.

*Челноков Виктор Сергеевич (контактное лицо) – к. м. н., доцент, государственный врач судебно-медицинский эксперт отдела сложных экспертиз ГКУ Тверской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Тел. 8-910-530-02-80; e-mail: sudmedtver@mail.ru.*

УДК 614.253:159.9

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

## НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ СОЗДАНИЯ СОБСТВЕННОГО ОБРАЗА В ГЛАЗАХ ПАЦИЕНТА

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

В 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.

## NON-VERBAL MEANS OF COMMUNICATION FOR CREATION AN IMAGE OF A DOCTOR IN THE PATIENT'S EYES

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

*Tover State Medical Academy*

**The article discusses the components of non-verbal communication based on the example of medical ethical-deontological texts and describes the effectiveness of its deliberate use in the speech situation "doctor – patient" for establishing communicative contact with the patient.**

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

Образ врача в глазах пациента формируют разнообразные средства, в том числе и невербальные. К невербальным составляющим коммуникации принадлежат оптико-кинетические 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, а также другие внешние обстоятельства ситуации общения.

В лингвистике 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, т. е. положения человеческого тела, сохраняемые в течение определенного времени; выражения лиц – 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 «Аюрведе» Харакра (Книга жизни. IX–III вв. 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: «Во время прихода к больному тебе следует помнить о месте для сидения, о внешнем приличии... чтобы

сейчас же присесть, во всем показывать внимание к нему... Что касается до внешнего вида врача, пусть он будет с лицом, исполненным размышления, но не суровым, потому что это показывает гордость и мизантропию».

Приведенные примеры иллюстрируют употребление жеста во врачебной коммуникации как коммуникативное действие, направленное на сознательную передачу адресату (больному) некоторой информации. В данных примерах эта информация имеет социальное содержание, определяя социально-ролевою позицию адресанта (врача) и выражая наиболее яркие признаки этого положения. 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.

Следует помнить, что «врачевание – это особый вид деятельности, при которой доктор не только выполняет свои профессиональные обязанности, но и решает проблемы нравственного и этико-деонтологического характера» [1].

Врач, применяя любой из этих приемов, запускает общий механизм формирования аттракции в психике больного. 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 дру-

желюбие, 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, правдивость, искренность, реализуя постулаты гуманистической психологии. Основное социальное назначение и мотивация улыбки врача – оказание положительного влияния на больного, в частности, возможности успокоить его, ободрить, показать добрые чувства к нему.

Таким образом, как коммуникативный жест улыбка является сознательным и контролируемым выражением лица, хотя в разных ситуациях степень осознанности и контроля над улыбкой может быть различной. Отсутствие же 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. Редукция невербального поведения, таким образом, жестко регламентируется условиями коммуникации.

Полученный в результате исследования медицинских этико-деонтологических текстов материал показал, что больными положительно оценивается доброжелательная, приветливая, добрая улыбка, воспринимаемая как манифестация успокоения, ободрения, одобрения, эмпатии.

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.

Особыми, близкими по своей сути к мимике средствами 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» [3].

Наблюдения свидетельствуют, что пациенты могут делать безошибочные умозаключения по лицевым, глазным «симптомам» врача. Зрительный контакт выражается в том, что в процессе непосредственного общения партнеры с определенной частотой глядят в глаза друг другу. Как показывает анализ медицинских этико-деонтологических текстов, оптимальный по частоте зрительный контакт

является необходимым элементом невербального поведения врача.

При опросе больного нужно 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.

Надо взять себе за правило: не делать записей во время своей беседы с больным, а внимательно слушать и чаще 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 либо лжет, то он стремится сделать зрительный контакт более редким (он не смотрит в глаза, отводит их, его взгляд становится «бегающим»).

«Врачебная мораль требует от носителя этой профессии исключения использования во зло той власти, которую врач имеет над больными» [2].

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.

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 улучшить с ним речевое взаимодействие, что, безусловно, положительно скажется на профессиональной деятельности самого врача. Кроме того, необходимо помнить, что «вера во врача характерна для русской культуры» [2].

### Литература / Reference

1. Баженов Д.В., Иванов А.Г., Мирзоева В.М. Психолого-педагогические факторы успешности подготовки иностранных учащихся в медицинском вузе // Научно-педагогический журнал Министерства образования и науки РФ «Высшее образование в России». – М., 2011. – № 11. – С. 75.

Bazhenov D.V., Ivanov A.G., Mirzoeva V.M. Psichologo-pedagogicheskie faktory uspešnosti podgotovki inostrannyh uchashih-sja v medicinskom vuze // Nauchno-pedagogicheskij zhurnal Ministerstva obrazovaniya i nauki RF «Vysšee obrazovanie v Rossii». – М., 2011. – № 11. – С. 75.

2. Мирзоева В.М., Аксенова Е.Д., Кузнецова А.А. Национально-культурная символика концепта «Здоровье человека» в русских и юго-восточных поговорках // Материалы Всероссийской научно-практической конференции преподавателей и студентов «Проблемы межнациональных отношений: состояние и перспективы». – Тверь, 2012. – С. 124–125.

*Mirzoeva V.M., Aksenova E.D., Kuznecova A.A.* Nacional'no-kul'turnaja simbolika koncepta «Zdorov'e cheloveka» v russkix i jugo-vostochnyx paremijah // Materialy Vserossijskoj nauchno-praktičeskoj konferencii prepodavatelej i studentov «Problemy mezhnacional'nyh otnoshenij: sostojanie i perspektivy». – Tver', 2012. – S. 124–125.

3. Орлов А.Н. О внешней культуре врача: Избранные лекции по деонтологии. – Красноярск: Изд-во Краснояр. ун-та, 1990. – С. 57.

*Orlov A.N.* O vneshnej kul'ture vracha: Izbrannye lekcii po deontologii. – Krasnojarsk: Izd-vo Krasnojarsk. un-ta, 1990. – S. 57.

*Мирзоева Валентина Михайловна (контактное лицо) – заведующая кафедрой русского языка ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России. Тел. 8-960-707-10-50; e-mail: ruslang@rvergma.ru.*

УДК 614.25:378.147

Л.В. Степанова, В.И. Тищенко, Н.В. Кругова, А.А. Фалева

## МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВОВОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРАВОВЕДЕНИЕ» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Кафедра судебной медицины с курсом правоведения ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России*

**В статье обсуждаются методические аспекты преподавания дисциплины «Правоведение» в медицинских вузах, вопросы формирования правовых убеждений, активного правомерного поведения и повышения правовой культуры студентов.**

*Ключевые слова:* правосознание, правовая культура, правомерное поведение, активные методы обучения.

## METHODOLOGICAL ASPECTS OF FORMATION OF LEGAL CULTURE IN TEACHING JURISPRUDENCE IN MEDICAL UNIVERSITY

L.V. Stepanova, V.I. Tishchenko, N.V. Krugova, A.A. Faleva

*Department of forensic medicine with a jurisprudence course Tver State Medical Academy*

**The article discusses methodological aspects of teaching jurisprudence in medical universities, creation of legal beliefs, active lawful behavior and the development of legal culture among students.**

*Key words:* justice, legal culture, good behavior, active learning methods.

В настоящее время достаточно много внимания уделяется правовому образованию учащейся молодежи. Независимо от выбранной специальности все студенты вузов изучают дисциплину «Правоведение». Однако только изучение правовых норм не означает, что человек осознанно и целенаправленно будет реализовать их в жизни: соблюдать установленные обязанности, выполнять предписания, не нарушать запреты и требовать того же от окружающих.

Формирование правовой образованности будущего специалиста является важным требованием современной жизни России и неотъемлемым компонентом высшего профессионального образования. Без решения проблемы формирования уважительного отношения к праву невозможны качественные изменения личности и всего общества. Для этого требуется активное развитие правосознания и правовой культуры личности.

Правосознание представляет собой совокупность идей, взглядов, чувств, традиций, переживаний, которые выражают отношение людей к правовым явлениям общественной жизни. Правосознание является важным и необходимым условием точной и полной

реализации правовых норм. Развитое правосознание обеспечивает добровольное, глубоко осознанное осуществление правовых требований, понимание их правильности и разумности. Совершенное правосознание свидетельствует также о высокой общей и правовой культуре личности, делает ее полноценным участником разнообразных правоотношений [1].

Правовую культуру рассматривают в широком и личностном, психологическом значении. В широком смысле правовая культура есть разновидность культуры как социального явления, и в правоведении под ней понимают определенный уровень качественного состояния правовой системы, правосознания и правового поведения отдельной личности, социальных групп и общества в целом [2].

Правовая культура в личностном значении означает правовую образованность человека, включая правосознание, умения и навыки пользоваться правом, подчинение своего поведения требованиям правовых норм.

Правовая культура будущих медицинских и фармацевтических работников – это составляющая профессиональной культуры, определяющая правовую