

КУЛЬТУРА ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ: РАЗНИЦА МЕЖДУ СТРАНАМИ

Игитян М. К.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы,
г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель – *Лебедева Д. О.*

В условиях глобализации и увеличения мобильности как пациентов, так и медицинских работников, понимание межкультурных различий в коммуникации становится критически важным. Актуальность темы заключается в том, что эффективное общение между врачом и пациентом, основанное на взаимном уважении и понимании культурных особенностей, напрямую влияет на точность диагностики и на результаты лечения.

Цель – проанализировать ключевые аспекты медицинской коммуникации и выявить основные различия в культуре общения между медицинскими работниками и пациентами в разных странах мира.

Медицинская коммуникация – это профессиональное общение между медицинским работником и пациентом (или его семьей), направленное на установление доверительных отношений, сбор информации, обсуждение диагноза и плана лечения [1, с. 58].

Межкультурная компетентность в медицине – это способность медицинского работника эффективно взаимодействовать с пациентами из разных культурных сред, учитывая их ценности, верования, традиции и модели коммуникации [2, с. 112]. Рассмотрим ключевые различия медицинской коммуникации в разных странах.

Стиль общения. В странах с низкоконтекстной культурой (США, Германия, страны Северной Европы) ценится прямая и открытая коммуникация. Врач сообщает диагноз пациенту лично, четко и без обиняков. В высококонтекстных культурах (Япония, Китай, страны Ближнего Востока) общение более опосредованно. Диагноз тяжелого заболевания часто сначала сообщается семье, которая может принять решение скрыть его от пациента, чтобы оградить его от стресса [3, с. 45]

Роль невербальной коммуникации. Жесты, зрительный контакт и дистанция между собеседниками несут различную смысловую нагрузку. Например, в США прямой взгляд в глаза говорит об уверенности и честности, тогда как в некоторых азиатских и коренных культурах это может восприниматься как вызов или неуважение. Прикосновение к пациенту в одних культурах (Латинская Америка, Ближний Восток) демонстрирует заботу, а в других (Северная Европа, Япония) может быть сочтено нарушением личных границ.

Принятие решений. В западных индивидуалистических обществах принцип информированного согласия и автономии пациента является центральным. Решение принимает сам пациент. В коллективистских культурах (большинство стран Азии, Африки, Латинской Америки) решение часто принимается коллегиально всей семьей, а мнение старшего члена семьи или общины может иметь больший вес, чем мнение самого пациента [4, с. 91].

Отношение к иерархии и авторитету. В таких странах, как Южная Корея или Россия, пациенты могут относиться к врачу как к непререкаемому авторитету и не задавать вопросов, чтобы не проявить неуважение. В более эгалитарных обществах (Скандинавия, Нидерланды) общение между врачом и пациентом строится на партнерских началах, и пациент чувствует себя вправе активно участвовать в обсуждении.

Основная проблема – культурный барьер, который может привести к недопониманию, недоверию и ошибкам в лечении. Для ее преодоления необходима интеграция курсов по межкультурной коммуникации в программы медицинского образования, использование услуг профессиональных переводчиков в клиниках и развитие культурной чуткости у медицинского персонала.

Таким образом, культура общения в медицине не является универсальной и варьируется в зависимости от страны и культурного контекста. Учет этих различий является не дополнительной опцией, а необходимым компонентом качественной и этичной медицинской помощи в современном многокультурном мире. Успех в этой области позволит повысить удовлетворенность пациентов и улучшить клинические исходы по всему миру.

Литература:

1. Орлов, М. Ю. Основы эффективной коммуникации врача и пациента / М. Ю. Орлов // Вестник российского медицинского университета. – 2021. – № 3. – С. 57–61.
2. Иванова, Е. В. Межкультурная коммуникация в клинической практике / Е. В. Иванова, А. С. Петров. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 176 с.
3. Козлова, Т. З. Этика и деонтология в здравоохранении: национальные особенности / Т. З. Козлова // Медицинская сестра. – 2023. – № 5. – С. 44–48.
4. Smith, L. S. Cultural Competence in Health Care: A Global Perspective / L. S. Smith // Journal of Transcultural Nursing. – 2022. – Vol. 33, № 2. – P. 88–95.