

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОДЕЛЕЙ КОММУНИКАЦИИ ПРИ СООБЩЕНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДИАГНОЗА В ЗАПАДНОМ И ВОСТОЧНОМ МЕДИЦИНСКОМ ЭТИКЕТЕ

Цепина В. А.

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

Научный руководитель – *Лебедева Д. О.*

Актуальность проводимой работы заключается в необходимости анализа особенностей коммуникации в западных и восточных странах. Современный врач должен уметь взаимодействовать с пациентом, основываясь на его культурных особенностях, так как это напрямую влияет на качество медицинской помощи.

В рамках проводимой работы было определено, что западный и восточный подходы характеризуются следующими особенностями. К характеристике западного подхода относится: строгое соблюдение протокола информирования (6-этапный метод Техасского университета) [1, с. 304]; приоритет принципа автономии пациента; прямое информирование без посредников; акцент на прозрачность информации; партнерская модель взаимодействия «врач-пациент»; четкая структурированность коммуникации.

Перейдем к рассмотрению восточного подхода в оглашении неблагоприятного диагноза. Нами было выявлено, что восточный подход отличается следующими характеристиками: семейно-ориентированная коммуникация; поэтапное раскрытие информации; приоритет сохранения эмоционального состояния пациента; вовлечение семьи в процесс информирования; принцип «неразглашения» в ряде случаев; акцент на сохранение надежды [2, с. 130].

Нами было выявлено, что в западной модели приветствуется индивидуальный подход, а в восточной – коллективный. Также мы определили, что: сообщение неблагоприятных новостей в западной культуре нацелено на донесении правдивой информации о диагнозе, а в восточной – на защиту психологического состояния пациента; в западной и в восточной медицине различная степень детализации информации при информировании и разные подходы к вовлечению семьи в процесс коммуникации.

В ходе работы были определены общие тенденции: обе модели стремятся к сохранению доверительных отношений; необходимость подготовки к беседе является универсальным принципом; значимость психологического состояния пациента признается обеими традициями.

В результате исследования установлено, что сообщение неблагоприятных диагнозов в западной и восточной культурах значительно отличается в связи с различными культурными традициями и принципами.

Литература:

1. Байл, У. Ф. SPIKES – шестиэтапный протокол сообщения плохих новостей / У. Ф. Байл, Р. Бакман, Р. Ленци // Онколог. – 2000. – № 5(4). – С. 302–311.
2. Бейраги, Н. Раскрытие информации о раке в Иране : взгляд пациентов, членов семей и медицинских работников / Н. Бейраги, Ю. Моттагипур, А. Мехрабан // Иранский журнал профилактики рака. – 2011. – № 4. – С. 130–134.

РОЛЬ МИМИКИ И ЖЕСТОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Цыганков А. В.

Курский государственный медицинский университет
г. Курск, Российская Федерация
Научный руководитель – к. филол. н. *Веревкина Ю. В.*

В настоящее время эффективность работы врача все больше зависит от невербального взаимодействия с пациентом. Это зачастую обусловлено предвзятым отношением пациентов к ним. Жесты и в большей степени мимика несут важную диагностическую информацию. Кроме того, эти невербальные сигналы имеют большое значение для установления продуктивного контакта и создания благоприятной атмосферы во время приема. Изучение данного аспекта профессиональной коммуникации представляется особенно важным для оптимизации клинической практики и улучшения результатов медицинской помощи.

Цель исследования – выявить влияние мимики и жестов на эффективность коммуникации в системе «врач-пациент» и диагностику заболеваний. В качестве материалов были использованы научные статьи, опубликованные на сайте Elibrary.ru. Методами исследования послужили обзор научных материалов, анализ, обобщение и синтез.

«Процесс лечения – это прежде всего общение, диалог, а уже потом история болезни, осмотр, обследования, процедуры, лекарства и т. д.» [1, с. 114]. Влияние профессионального использования мимики и жестов на эффективность медицинской коммуникации проявляется через несколько ключевых аспектов.

«Эмоциональное состояние проявляется в мимике, тоне голоса, жестах, физиологических параметрах» [2, с. 82]. Сознательное использование открытой мимики, включая улыбку и приподнятые брови при приветствии, способствует формированию первоначального позитивного контакта. Жесты открытости, например, раскрытые ладони, на невербальном уровне демонстрируют готовность к диалогу. Пациенты оценивают врача, использующего такие невербальные сигналы, как более компетентного и внимательного, что повышает