

Селедцов И.В., Иванов И.И.

**ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УБЕЖДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ:
БАЛАНС МЕЖДУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВЛИЯНИЕМ
И СОХРАНЕНИЕМ АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА**

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Фоменко А.А.

Кафедра педагогики, психологии и клинического моделирования

с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Убеждение как коммуникативная практика в медицине занимает пограничное положение между терапевтическим взаимодействием и этическим вызовом. С одной стороны, оно направлено на повышение приверженности пациента лечению, с другой — рискует нарушить его автономию, подменяя осознанный выбор манипулятивным воздействием. Данная дилемма актуализирует необходимость анализа этических рамок убеждения, где ключевыми ориентирами выступают принципы информированного согласия, уважения достоинства личности и минимизации вреда.

Автономия пациента, сформулированная в трудах Дж. С. Милля и И. Канта, подразумевает право индивида на самостоятельное принятие решений, основанных на полной информации и свободной воле. Милль акцентировал, что внешнее вмешательство допустимо лишь для предотвращения вреда третьим лицам, тогда как Кант связывал автономию с уважением к личности как самоцели. В медицинском контексте это трансформируется в обязанность врача предоставлять объективные данные, избегая давления или сокрытия фактов.

Однако реализация автономии сталкивается с парадоксом: пациенты зачастую не обладают достаточной компетенцией для оценки рисков, что приводит к зависимости от мнения специалиста. Более половины пациентов испытывают трудности в понимании медицинских терминов, что делает их уязвимыми к некорректному убеждению.

Убеждение становится этически проблематичным, когда стремление врача «сделать благо» противоречит желаниям пациента. Например, рекомендация агрессивной терапии при паллиативном диагнозе может восприниматься как навязывание, особенно если альтернативные варианты не обсуждались.

К числу спорных методов влияния относятся:

Фрейминг: подача информации в выгодном для врача контексте.

Апелляция к авторитету: использование статуса для подавления сомнений пациента («как специалист, я настаиваю...»).

Эмоциональный шантаж: акцентирование чувства вины («вы подвергаете опасности свою семью»).

Эксперименты в области поведенческой экономики демонстрируют, что большинство пациентов склонны соглашаться с рекомендациями, оформленными как «стандартная практика», даже при наличии альтернатив.

Этические границы убеждения в медицине определяются динамическим балансом между профессиональной ответственностью врача и неотъемлемыми правами пациента. Ключевым условием остается прозрачность коммуникации, исключающая манипуляцию и обеспечивающая подлинную автономию.

Автономия пациента не является статичным концептом — это динамический процесс, требующий постоянного диалога между врачом и больным. Как отмечает Ханс Йонас, «медицинская этика — не свод правил, а непрерывный диалог, где каждая сторона учится слышать другую».