

УДК 614.23:316.77

DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD607409>

Формирование модели обучения коммуникативным навыкам специалистов в области здравоохранения

Л.Б. Шубина¹, З.В. Лопатин²¹ Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия;² Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Навыки эффективного взаимодействия медицинских работников и пациентов выполняют не только сервисную функцию, но и влияют на комплаентность выполнения рекомендаций по профилактике и лечению заболеваний. От коммуникативной компетентности специалистов сферы здравоохранения во многом зависят эффективность лечения и успешность здоровьесберегающих мероприятий.

Цель исследования — изучить проблемы формирования коммуникативной компетенции и определить основополагающие принципы модели коммуникативных навыков медицинского работника.

Материалы и методы. Выполнен литературный обзор 32 отечественных и 54 зарубежных публикаций по вопросам обучения общению в медицине. Проведена работа экспертной фокус-группы в рамках стратегической сессии по коммуникативным навыкам «Согласованный подход в обучении навыкам общения в медицине».

Результаты. В ходе работы фокус-группы эксперты рассмотрели и конкретизировали основные недочеты в работе медицинского персонала при обеспечении коммуникации с пациентом. Во второй части работы на основании дефектов коммуникации сформулированы четыре блока навыков, позволяющих избежать ошибок при общении. В результате обзора литературных данных и обобщения результатов работы экспертов предложен прототип модели коммуникативных навыков медицинского работника.

Заключение. Необходимо адаптировать существующие модели медицинской коммуникации к отечественным особенностям на основании исследований и совместных обсуждений. Авторы предлагают использовать в образовательных программах высшего и дополнительного профессионального образования основополагающие принципы модели коммуникативных навыков медицинского работника, изложенные в данной статье.

Ключевые слова: навыки общения медицинского персонала; коммуникативные навыки врача; согласованный подход; подготовка медицинских кадров; обучение студентов медицинских вузов.

Как цитировать

Шубина Л.Б., Лопатин З.В. Формирование модели обучения коммуникативным навыкам специалистов в области здравоохранения // Российский семейный врач. 2023. Т. 27. № 4. С. 41–50. DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD607409>

DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD607409>

Creation of a model for training the communication skills of medical specialists

Lyubov B. Shubina¹, Zakhar V. Lopatin²

¹ M.V. Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia;

² Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Effective interaction between medical workers and patients is not only a service function but also influences compliance with the implementation of recommendations for the prevention and treatment of diseases. The communicative competence of healthcare professionals affects treatment effectiveness and the success of health-preserving measures.

AIM: To examine the problems associated with the formation of communicative competence and determine the fundamental principles of the model of communicative skills of a medical worker.

MATERIALS AND METHODS: A literature review of 32 domestic and 54 foreign publications on teaching communication in medicine was performed. The work of an expert focus group within the framework of a strategic session on communication skills "A coordinated approach to teaching communication skills in medicine" was analyzed.

RESULTS: During the work of the focus group, experts reviewed and specified the main shortcomings in the work of medical personnel in ensuring communication with the patient. In the second part of the focus group work, based on communication defects, four blocks of skills were developed to avoid communication errors. Because of a review of literature data and a generalization of the results of the work of experts, a prototype model of the communication skills of a medical worker was proposed.

CONCLUSIONS: Existing models of medical communication must adapt to national characteristics based on research and joint discussions. The authors propose using fundamental principles of the model of communication skills of a medical worker in educational programs of higher and additional professional education, as outlined in this article.

Keywords: communication skills of medical personnel; communication skills of a doctor; coordinated approach; training of medical personnel; training of students of medical universities.

To cite this article

Shubina LB, Lopatin ZV. Creation of a model for training the communication skills of medical specialists. *Russian Family Doctor*. 2023;27(4):41–50. DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD607409>

Received: 10.10.2023

Accepted: 31.10.2023

Published: 25.12.2023

ОБОСНОВАНИЕ

Эффективное общение медицинского персонала с пациентами непосредственно связано с повышением безопасности для пациентов и улучшением результатов диагностики и лечения заболеваний, что находит подтверждение во многочисленных исследованиях [1, 2]. Перед медицинскими вузами поставлена задача подготовить будущих врачей к тому, чтобы успешно справляться как с простыми, так и со сложными коммуникативными ситуациями [3], но коммуникативным навыкам трудно научить, потому что нет единого набора стандартных ситуаций и единого подхода к обучению [4]. Для каждого клинического сценария и каждого пациента идеальная практика общения будет выглядеть по-разному, часто осложняясь сильными эмоциями и стрессом [5, 7]. В результате врачи получают опыт общения во время обучения и продолжают учиться во время самостоятельной практической деятельности. Таким образом, обучение медицинских работников должно быть направлено на решение задач, связанных с общением; предоставлять гибкие знания и опыт в области коммуникации, чтобы специалисты могли самостоятельно адаптироваться к меняющимся условиям [7].

Для общения медицинского персонала необходим адаптивный опыт, а не следование алгоритмам и чек-листам. Однако многие специалисты независимо от контекста взаимодействия с пациентами не придерживаются каких-либо схем коммуникации [8]. В то же время обученные и опытные врачи добиваются лучшего комплаенса и легче ориентируются в уникальных и сложных взаимодействиях с пациентами на практике, обладая навыками общения по алгоритмам. Интеграция в образовательные программы концептуальных знаний о подходах к коммуникации медицинский работник – пациент в учебную программу будет способствовать развитию положительного опыта [9].

Для успешного обучения коммуникативным навыкам следует определить концептуальное знание о вербальном общении между пациентом и врачом. Биохимия и анатомия являются фундаментальными науками, поддерживающими клинические рассуждения и диагностическую точность, но для коммуникации пациента и медицинского работника необходимы концептуальные знания другого рода. Определение области изучения коммуникации в медицине позволит устранить пробелы в знаниях о роли вербального общения во взаимодействии пациента и медицинского персонала и обеспечить основу для обучения адаптивному, отзывчивому и ориентированному на пациента общению.

В мировой практике оказания медицинской помощи разработаны доказанные подходы и модели эффективной коммуникации врача и пациента, ориентированные на решение профессиональных задач (трудовых функций).

Исследования показывают, что навыкам общения можно научить, они не являются чем-то, присущим специалисту как личности. К началу изучения медицинских дисциплин обучающиеся уже обладают собственными стереотипами общения с пациентами и коллегами, поэтому недостаточно их осведомить о правилах коммуникации. Необходимы целенаправленные усилия преподавателей по формированию коммуникативных навыков медицинских работников [10].

Цель исследования — изучить проблемы формирования коммуникативной компетенции и определить основополагающие принципы модели коммуникативных навыков медицинского работника.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Литературный обзор включает 32 отечественных и 54 зарубежных публикаций по вопросам обучения общению в медицине.

Выполнена работа экспертной фокус-группы в рамках стратегической сессии по коммуникативным навыкам «Согласованный подход в обучении навыкам общения в медицине» 26–27 января 2023 г. на базе факультета фундаментальной медицины Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова. В фокус-группу вошли 25 экспертов в области медицинского образования и коммуникации в медицинской среде, а также непосредственные участники лечебного процесса. Встреча проведена при содействии Общероссийской общественной организации «Российское общество симуляционного обучения в медицине».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении публикаций отечественных и зарубежных авторов выявлено, что достаточно часто в акте общения видят исключительно психологический аспект и считают его приятным дополнением для пациента к решению профессиональных задач диагностики, лечения и манипуляций. На этом основании существует мнение, что этим должны заниматься клинические психологи или просто психологи, но никак не медицинские работники. Другие авторы считают, что взаимодействие с пациентом — это элемент самой клинической деятельности, а не практики из области сервиса или культуры [11].

Общение в медицине — это раздел клинической медицины, описывающий стратегии и структуру процесса взаимодействия медицинского работника с конкретным пациентом или его родственниками в контексте определенных клинических ситуаций [12].

Навыки общения, способствующие решению медицинских задач, таких как сбор информации, структурирование времени взаимодействия, эффективное разъяснение, обсуждение вариантов, в первую очередь, являются навыками клинического общения. Их рациональное использо-

вание в повседневной практике способствует совместному принятию решений и повышает приверженность к лечению. Таким образом, цель общения — не просто понравиться пациенту или угодить ему, чтобы избежать жалобы, а выстраивание отношений ради наилучших медицинских результатов даже в трудных в клиническом или эмоциональном смысле ситуациях, а также в заданное время.

Критериями эффективности общения в медицине являются удовлетворенность пациентов и медицинских работников (врачей и медицинских сестер) процессом и результатами медицинской помощи, повышение compliance и улучшение клинически значимых исходов [13].

На современном этапе развития медицинского образования обучение коммуникативным навыкам студентов-медиков, ординаторов, врачей и специалистов со средним медицинским образованием является необходимостью [14]. Следует отметить, что медицинские и образовательные организации разных стран пришли к данному мнению не одновременно, а в разное время [15]. Так, например, за рубежом подходы к обучению и оценке коммуникативных навыков в медицинском образовании отражены в международных консенсусных заявлениях [16]. Это сборник руководящих принципов для медицинских школ по разработке стандартов профессиональной деятельности и образования. Данные принципы были приняты в 1999 г. руководителями медицинских школ, программ резидентуры, непрерывного медицинского образования, а также известных медицинских образовательных организаций Северной Америки и Канады в рамках конференции Байера – Фетцера. Наиболее известной в широких кругах является Калгари-Кембриджская модель, где медицинской консультацией является любое событие взаимодействия медицинского работника с пациентом и его родственниками. Основным недостатком этой модели признано (причем самими авторами тоже) большое количество повторяющихся навыков на разных этапах медицинской консультации с особенностями, зависящими от этапа и его основной цели. При анализе схемы Калгари-Кембриджской модели можно сказать, что все навыки общения являются частью стандартной схемы медицинского приема с отдельными акцентами на структурирование и выстраивание отношений [10].

Некоторые исследователи считают, что нельзя использовать одну модель (руководство) для разных уровней обучения и разных специальностей из-за отличий необходимых навыков. Такая аргументация существовала ранее и служила препятствием для внедрения обучения навыкам общения, так как выявленные принципы в одной специальности авторы не предлагали в других [17]. Данное обстоятельство привело ко множеству рекомендаций, описывающих одинаковые задачи разными словами. Создание единой модели подтвердило на практике, что коммуникация в разных сферах содержит больше общих подходов, чем существенных различий.

Рекомендации по эффективному общению для врачей в полной мере можно использовать для медицинских сестер. Эффективное общение поможет уменьшить стресс, улучшить самочувствие, повысить продуктивность на рабочем месте и предотвратить профессиональное выгорание. То, что говорит медицинский работник, как говорит и что имеет в виду при общении — важно для пациента. Дело не только в том, чтобы правильно слушать указания врача или точно сообщать результаты назначений. Многие пациенты сбиты с толку, испытывают боль и не могут раскрепощенно говорить о своей проблеме. Они полагаются на медицинских работников, чтобы оценить свои потребности, сообщить о своих проблемах и жалобах и обращаться к врачам от их имени [18].

Уважение и доверие, откровенность и честность — это качества, помогающие найти взаимопонимание. Большинство пациентов предпочитают правду, но чувствуют себя уязвимыми, и поэтому не откровенны с медицинскими работниками. Обычно врач сообщает неприятные новости, связанные с диагнозом и дальнейшим лечением, но впоследствии пациенты часто обращаются к медицинским сестрам, вызывающим доверие, за разъяснениями и дополнительной информацией [19].

В ходе работы фокус-группы экспертов достигнута согласованность в том, что область знания, именуемая «Общение в медицине», не включает вопросы этики и деонтологии. Клиническая этика устанавливает нормы в принятии решений, описывает принципы автономии пациента, объясняет, в частности, такие вопросы, как необходимость информирования пациента и его вовлечение в принятие решений о медицинском вмешательстве. Профессиональное общение выступает в качестве эффективного инструмента для решения задач специалиста при работе с пациентом: диагностики, лечения, профилактики, приверженности.

Фокус-группа объединила специалистов медицинского образования и различных областей медицины. Цель работы экспертов заключалась в определении необходимости и способов оптимизации обучения коммуникации и оценки навыков общения в медицинском образовании.

Экспертов просили выявить основные проблемы и дефекты в методологии подходов при разработке коммуникативной модели взаимодействия медицинский персонал – пациент. После обсуждения участники сформулировали, какие 11 основных ошибок наиболее часто допускают медицинские работники:

- не считают нужным проявлять эмпатию и интерес к личности пациента, полагая, что это может привести их к собственному эмоциональному выгоранию;
- не выслушивают до конца и перебивают пациента, чтобы не предоставить ему возможности занять драгоценное время несущественными аспектами и деталями;
- боятся прервать пациента, что приводит к избыточным подробностям о его других проблемах, снижению внимания к нему и потере контроля над беседой;

- «подгоняют» расспрос под гипотезу, сформулированную в ответ на первую жалобу, тем самым теряя время, и только в самом конце встречи выясняют важную деталь, объясняющую истинную причину обращения;
- не признают права пациента быть несогласным и иметь собственное мнение, как субъекта общения;
- не объясняют детали и не выясняют причину сомнения пациента при выборе тактики ведения (диагностики, лечения, профилактики), что снижает комплаенс, и пациент сразу после консультации игнорирует назначения, не считая их значимыми;
- невнимательны к некоторым сигналам или явным намекам пациента на несогласие или возмущение, отстаивают свою позицию, игнорируют аргументы пациента;
- отвечают агрессией на агрессию пациента;
- обесценивают ошибочное мнение пациента, не выяснив причины появления этих суждений, что приводит к потере доверия пациента;
- ложно обнадеживают или запугивают пациента, скрывая истинную информацию по принципу «ложь во спасение»;
- не преследуют общую цель с пациентом и додумывают за собеседника его мотивы, планы и выводы.

В ходе дискуссии достигнуто согласие по следующим вопросам:

- разработать единый базовый подход, на основании которого образовательные организации смогут использовать дифференцированный подход к разработке образовательного контента для специалистов различных специальностей и уровней подготовки;
- рассмотреть возможность обучения студентов коммуникативным навыкам с начальных курсов;
- интегрировать практико-ориентированный (тренинговый) подход во все клинические дисциплины совместно с другими современными методами обучения, в том числе, с применением эмуляционных образовательных технологий;
- использовать внедрение в образовательные программы модуля «Модель коммуникативных навыков медицинского работника», состоящего из четырех блоков.

В ходе работы экспертов в ответ на дефекты коммуникации сформулированы четыре блока навыков, позволяющих избежать вышеуказанные ошибки. Таким образом, предложен структурированный прототип модели коммуникативных навыков медицинского работника (рисунок).

В предлагаемой модели выделены четыре ключевых аспекта, которые необходимо развивать медицинским работникам для повышения эффективности общения с пациентами в процессе выполнения своих трудовых функций, таких как сбор жалоб и анамнеза, осмотр, назначение дополнительных методов обследования, назначение лечения и профилактические беседы. В процессе всех этих действий предложено проверять общение на соответствие следующим четырем пунктам.

1. Обеспечивает ли данное общение сотрудничество?
2. Не происходит ли разногласий, требующих устранения?
3. Нуждается ли пациент в сочувствии?
4. Обеспечена ли эффективность обмена информацией, формируемая из правил сбора информации и донесения информации до пациента?

Большинство экспертов отметили, что в целом медицинские работники настроены на эффективное взаимодействие, но не умеют слушать и проявлять эмпатию, стремятся к наилучшему результату, но не умеют объяснять и вступать в партнерские отношения [13].

В процессе обсуждения фокус-группа затронула тему патерналистского подхода к освоению навыков общения, исторически сложившегося и продолжающего существовать в представлениях медицинских работников. Что сделать для пациента, врач знает лучше, а задача пациента и его окружения — принимать рекомендацию без вопросов. Сблэзн сохранения патерналистской модели обеспечивался безусловным доверием к врачу как к безоговорочному авторитету. Эта эпоха заканчивается, сменяясь партнерскими отношениями, движением к совместному принятию решений. Удовлетворенность пациентов во многом зависит от того, насколько успешно осуществлен этот переход. Свободный доступ к качественной информации и вдумчивые дискуссии между пациентом и врачом лежат в основе этой революции. В партнерской модели врач, уважая автономию пациента, выступает как консультант, предлагающий, а не предписывающий варианты вмешательства и согласовывающий их с пациентом.

По мнению многих авторов, коммуникативные навыки в сфере здравоохранения относят к *soft skills* (мягким навыкам) [3, 20]. Однако по результатам дискуссии в фокус-группе авторы пришли к выводу, что навыки общения в медицине — это профессиональные навыки (*hard skills*) и их следует формировать не как универсальные навыки специалистов, а с учетом профессиональных задач. В настоящее время этим навыкам необходимо обучать не только молодых, но и практикующих специалистов. Обязательным условием для формирования любого навыка является интерес и мотивация человека к обучению. Если он понимает, зачем ему этот навык и как его применить, то обучение будет более эффективным.

Авторы предлагают технологию обучения медицинских специалистов в симулированных условиях, максимально приближенных к реальным, в формате тренинга. Широкое распространение симуляционных педагогических технологий позволяет привлекать для тренингов стандартизованных пациентов, что создает атмосферу полного погружения в процесс взаимодействия [21]. Альтернативным, но менее эффективным решением является применение виртуальных пациентов с отработкой алгоритмов консультирования при различных заболеваниях. Современные технические возможности позволяют передавать эмоции и реакции на различные траектории коммуникативного сценария [22, 23].

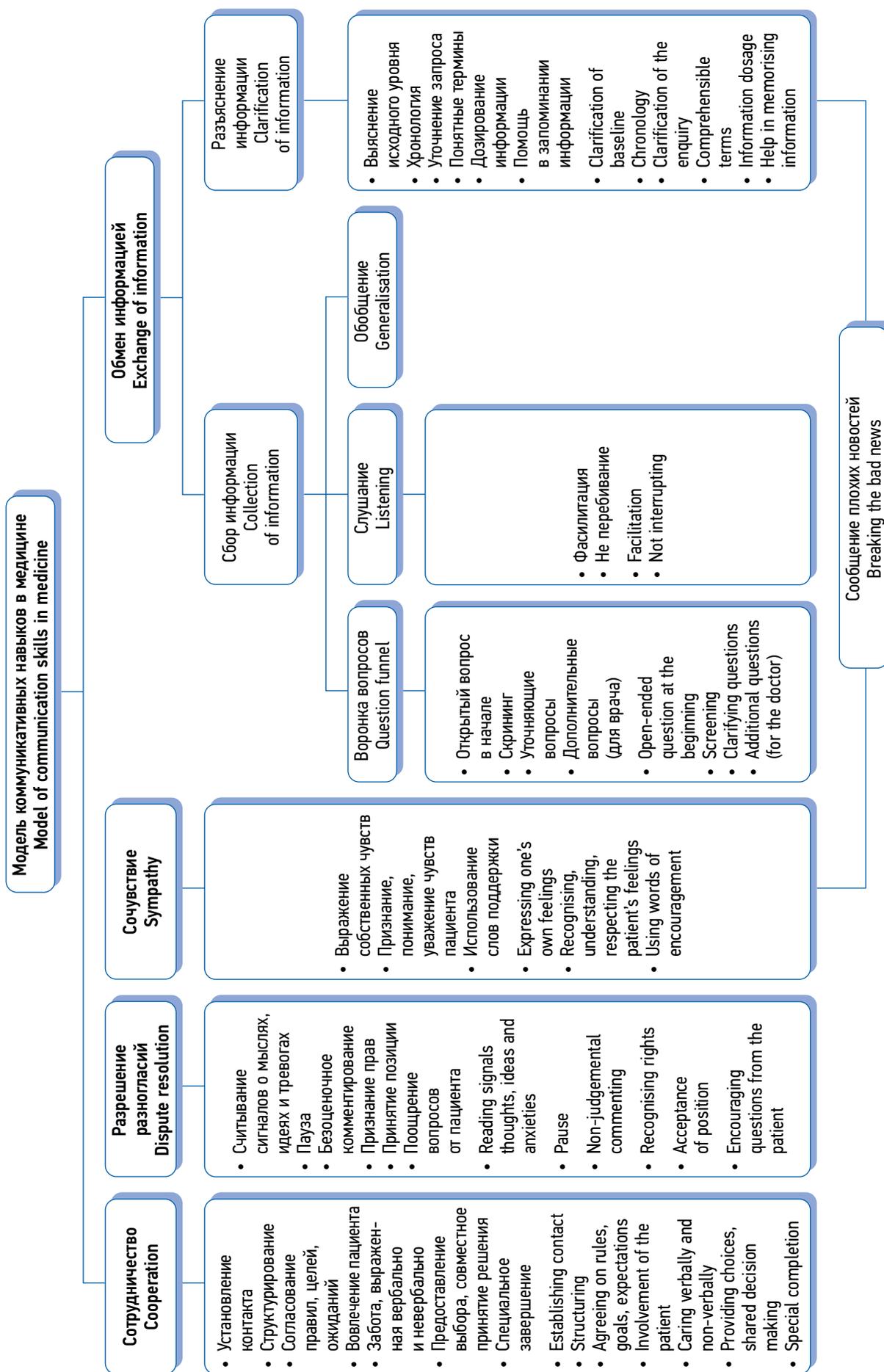


Рисунок. Основопологающие принципы модели коммуникативных навыков медицинского работника
Figure. Fundamental principles of the health professional communication skills model

Согласно принципам обучения коммуникативным навыкам, изображенным на рисунке, следует выделить четыре ключевых аспекта, необходимых для повышения эффективности общения с пациентами в процессе выполнения своих трудовых функций, таких как сбор жалоб и анамнеза, осмотр, назначение дополнительных методов обследования, назначение лечения и др. В процессе этих действий предложено проверять общение на соответствие вышеуказанным четырем пунктам.

Для обеспечения *сотрудничества* можно выделить такие аспекты как:

- *установление контакта* перед основной частью беседы;
- *структурирование беседы или отдельного сообщения* для определения совместных целей в заданных условиях;
- *выражение заботы* (вербальное и невербальное) для подтверждения сотрудничества;
- *согласование* правил, целей коммуникации и ожиданий позволяет добиться сотрудничества;
- *вовлечение пациента* за счет объяснения смысла и хода своих размышлений, предположений;
- *предоставление выбора* при принятии решений способствует укреплению сотрудничества;
- *завершение* процесса общения «закрепляет» достигнутые соглашения и повышает комплаенс.

Для *разрешения разногласий* необходимо прежде всего их прогнозировать и выявлять. Важно тренировать отдельные навыки и техники, направленные на профилактику разногласий.

Важны *считывание* вербальных и невербальных сигналов, *уточнение мыслей, тревог и ожиданий* собеседника. В определенных моментах достаточно соблюсти паузу, чтобы избежать разногласий и раскрыть свою мысль собеседнику. Или, наоборот, предложить пациенту задать вопросы в случае, если возникло подозрение, что пациент не понимает.

Признание прав пациента о его автономии является современной биоэтической ценностью. Интересно, что авторитет и доверие к врачу только возрастают, если он не торопится переубеждать. После слов понимания, если сделать паузу, пациент либо продолжит свои рассуждения, либо, почувствовав себя выслушанным, принятым, расслабится и выразит интерес и готовность слушать аргументы врача.

Принимающее реагирование — очень действенный навык. Большинство медицинских работников боятся выражения чувств по отношению к другим людям, потому что не знают, как на это правильно реагировать и не всегда готовы к этому. Большинство врачей и медсестер действительно *сочувствуют* своим пациентам, и усилия по сдерживанию этого сочувствия могут быть для них разрушительны. Склонность к *эмпатии* — это скорее проявление личности, а не профессионализма, тем не менее это такой же профессиональный навык, как и прочие, и его

можно освоить в ходе обучения. Эффективное проявление искренней эмпатии медицинским работником, такой необходимой пациенту, может снижать риск эмоционального выгорания.

Самым объемным и важным блоком в сфере общения в медицине являются навыки *обмена информацией* с пациентами. К ним относятся навыки *сбора информации* (умение задавать вопросы, слушание, обобщение), а также навыки донесения (разъяснения) информации (*уточнение запроса, дозирование информации, помощь в запоминании* и др.). Частным случаем разъяснения информации является ситуация сообщения плохих новостей в сочетании проявлением сочувствия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературных данных и исследований в области подготовки медицинского персонала выявил наличие различных подходов к формированию коммуникативной компетенции у медицинского персонала. Полученные данные свидетельствуют о единых целях и задачах медицинской коммуникации, но терминология и средства обучения отличаются.

Фокус-группа экспертов обнаружила основные затруднения при общении медицинского персонала и пациентов, а также систематизировала навыки, необходимые для эффективной коммуникации. В ходе работы эксперты предложили адаптировать существующие модели медицинской коммуникации к отечественным особенностям на основании исследований и совместных обсуждений. Перспективой согласованного подхода является содействие в разработке, внедрении и оценке учебных программ в медицинском образовании, а также информирование медицинского сообщества о стандартах в этой области. Авторы предлагают использовать в образовательных программах высшего и дополнительного профессионального образования основополагающие принципы модели коммуникативных навыков медицинского работника, изложенные в данной статье.

Развитие симуляционных педагогических технологий предоставляет возможность привлечения в образовательный процесс стандартизованных пациентов. Эта методика направлена на максимальное погружение в ситуацию и переживание эмоций в реальной обстановке. Кроме того, для формирования коммуникативной компетенции на различных этапах возможна интеграция в образовательный процесс виртуальных пациентов для обучения и оценки алгоритмов общения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Исследование выполнено без финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства, согласно международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Наибольший вклад распределен следующим образом: *Л.Б. Шубина* — идея, разработка и проектирование методологии, анализ полученных данных, написание текста; *З.В. Лопатин* — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материалов, обзор литературы, обобщение полученных результатов, написание текста, внесение окончательной правки.

Этическое утверждение. Исследование без необходимости рассмотрения этического комитета.

Благодарности. Авторы выражают благодарность Общероссийской общественной организации «Российское общество симуляционного обучения в медицине» за организацию единой площадки для выработки согласованного подхода в преподавании коммуникативных навыков врачам в Российской Федерации.

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. The study had no financial support.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Author contribution. Thereby, all authors confirm that their authorship complies with the international ICMJE criteria (all authors have made a significant contribution to the development of the concept, research, and preparation of the article, as well as read and approved the final version before its publication).

Personal contribution of the authors: *L.B. Shubina* — idea, development and design of methodology, analysis of the data obtained, writing the text; *Z.V. Lopatin* — concept and design of the study, collection and processing of materials, literature review, summarizing the results obtained, writing the text, making final edits.

Ethics approval. The study did not require ethical review.

Acknowledgments. The authors express their gratitude to the All-Russian public organization "Russian Society for Simulation Education in Medicine" for organizing a single platform for developing a coordinated approach to teaching communication skills to doctors in the Russian Federation.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Mueller P.S. Incorporating professionalism into medical education: the Mayo clinic experience // *Keio J. Med.* 2009. Vol. 58. P. 133–143. DOI: 10.2302/kjm.58.133
- Rider E.A., Keefer C.H. Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox // *Med. Educ.* 2006. Vol. 40. P. 624–629. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2006.02500.x
- Lingard L., Haber R.J. Teaching and learning communication in medicine: a rhetorical approach // *Acad. Med.* 1999. Vol. 74. P. 507–510. DOI: 10.1097/00001888-199905000-00015
- Haes H. Dilemmas in patient centeredness and shared decision-making: a case for vulnerability // *Patient Educ. Couns.* 2006. Vol. 62. P. 291–298. DOI: 10.1016/j.pec.2006.06.012
- Dunn S.M., Butow P.N., Tattersall M.H. et al. General information tapes inhibit recall of the cancer consultation // *J. Clin. Oncol.* 1993. Vol. 11. P. 2279–2285. DOI: 10.1200/JCO.1993.11.11.2279
- Lobb E.A., Halkett G.K., Nowak A.K. Patient and caregiver perceptions of communication of prognosis in high-grade glioma // *J. Neurooncol.* 2011. Vol. 104. P. 315–322. DOI: 10.1007/s11060-010-0495-z
- Огнева Е.Ю., Гамеева Е.В., Огнев Ю.Н. Обращения и жалобы пациентов онкологического профиля в Московской области, причины, структура, меры по снижению // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.* 2020. № 4. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00119
- Ng S.L., Kinsella E.A., Friesen F., Hodges B. Reclaiming a theoretical orientation to reflection in medical education research: A critical narrative review // *Med. Educ.* 2015. Vol. 49. P. 461–475. DOI: 10.1111/medu.12680
- Mylopoulos M., Regehr G. How student models of expertise and innovation impact the development of adaptive expertise in medicine // *Med. Educ.* 2009. Vol. 43. P. 127–132. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2008.03254.x
- Сильверман Дж., Керц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / пер. с англ. А.А. Соськина. Москва: ГРАНАТ, 2018. 304 с.
- Дьяченко Е.В., Васильева Е.Ю., Сизова Ж.М. Общение с пациентом: модели, обучение, оценка // *Специалист медицинского симуляционного обучения / под ред. М.Д. Горшкова.* 2-е изд. доп. и перераб. Москва: РОСОМЕД, 2021. С. 176–212.
- Zolnierek K.B., Dimatteo M.R. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis // *Med. Care.* 2009. Vol. 47, No. 8. P. 826–834. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
- Соськина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение.* 2015. № 1. С. 101–107.
- Bandiera G., Kuper A., Mylopoulos M. et al. Back from basics: Integration of science and practice in medical education // *Med. Educ.* 2018. Vol. 52. P. 78–85. DOI: 10.1111/medu.13386
- Васильева Е.Ю., Шубина Л.Б. Согласованный подход в обучении коммуникативным навыкам в медицинском образовании: барьеры на пути реализации // *Медицинское образование и профессиональное развитие.* 2022. Т. 13, № 4. С. 20–30. DOI: 10.33029/2220-8453-2022-13-4-20-30
- Vagan A. Medical students' perceptions of identity in communication skills training: A qualitative study // *Med. Educ.* 2009. Vol. 43. P. 254–259. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2008.03278.x
- Mylopoulos M., Woods N. Preparing medical students for future learning using basic science instruction // *Med. Educ.* 2014. Vol. 48. P. 667–673. DOI: 10.1111/medu.12426
- Argyriadis A., Patelarou E., Paoullis P. et al. Self-assessment of health professionals' cultural competence: knowledge, skills, and mental health concepts for optimal health care // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022. Vol. 19, No. 18. P. 11282. DOI: 10.3390/ijerph191811282
- Borracci R.A., Álvarez Gallesio J.M., Ciambone G. et al. What patients consider to be a 'good' doctor, and what doctors consider to be a 'good' patient // *Rev. Med. Chil.* 2020. Vol. 148, No. 7. P. 930–938. DOI: 10.4067/S0034-98872020000700930

20. Попов В.В., Новикова И.А. Коммуникативная компетентность клинических ординаторов в рамках врачебной консультации // Медицинская психология в России. 2019. № 6(59).

21. Сонькина А.А., Дьяченко Е.В. Чему учит курс «общение с пациентами»? Диалог экспертов о задачах и содержании обучения врачей навыкам общения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11, № 3. С. 118–131. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-13010

22. Королева Н.Г., Лопатин З.В., Воздвиженская А.В., Королев К.Ю. Формирование коммуникативной компетенции врача с использованием виртуальных пациентов // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2022. Т. 13, № 3(47). С. 8–19. DOI: 10.33029/2220-8453-2022-13-3-8-18

23. Королева Н.Г., Лопатин З.В., Воздвиженская А.В., Королев К.Ю. Опыт проведения коммуникативных тренингов с применением виртуальных пациентов // Виртуальные технологии в медицине. 2022. № 3(33). С. 142–144. DOI: 10.46594/2687-0037_2022_3_1463

REFERENCES

1. Mueller PS. Incorporating professionalism into medical education: the Mayo clinic experience. *Keio J Med.* 2009;58:133–143. DOI: 10.2302/kjm.58.133

2. Rider EA, Keefer CH. Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox. *Med Educ.* 2006;40:624–629. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2006.02500.x

3. Lingard L, Haber RJ. Teaching and learning communication in medicine: a rhetorical approach. *Acad Med.* 1999;74:507–510. DOI: 10.1097/00001888-199905000-00015

4. Haes H. Dilemmas in patient centeredness and shared decision-making: a case for vulnerability. *Patient Educ Couns.* 2006;62:291–298. DOI: 10.1016/j.pec.2006.06.012

5. Dunn SM, Butow PN, Tattersall MH, et al. General information tapes inhibit recall of the cancer consultation. *J Clin Oncol.* 1993;11:2279–2285. DOI: 10.1200/JCO.1993.11.11.2279

6. Lobb EA, Halkett GK, Nowak AK. Patient and caregiver perceptions of communication of prognosis in high-grade glioma. *J Neurooncol.* 2011;104:315–322. DOI: 10.1007/s11060-010-0495-z

7. Ogneva EYu, Gameeva EV, Ognev YuN. Appeals and complaints of oncological patients in the Moscow region, causes, structure, measures to reduce. *Modern problems of healthcare and medical statistics.* 2020;(4). (In Russ.) DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00119

8. Ng SL, Kinsella EA, Friesen F, Hodges B. Reclaiming a theoretical orientation to reflection in medical education research: A critical narrative review. *Med Educ.* 2015;49:461–475. DOI: 10.1111/medu.12680

9. Mylopoulos M, Regehr G. How student models of expertise and innovation impact the development of adaptive expertise in medicine. *Med Educ.* 2009;43:127–132. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2008.03254.x

10. Silverman J, Kerts S, Draper J. Skills of communication with patients; Transl. from English A.A. Sonkin. Moscow: GRANAT; 2018. 304 p.

11. D'yachenko EV, Vasil'eva EYu, Sizova ZhM. Obshchenie s patsientom: modeli, obuchenie, otsenka. In: Spetsialist meditsinskogo simulyatsionnogo obucheniya. Ed. by M.D. Gorshkov. 2nd ed. Moscow: ROSOMED; 2021. P. 176–212.

12. Zolnierok KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care.* 2009;47(8):826–834. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc

13. Sonkina AA. Skills for professional communication in medical practice. *Healthcare management: news, views, education. Bulletin of VSHOUZ.* 2015;(1):101–107. (In Russ.)

14. Bandiera G, Kuper A, Mylopoulos M, et al. Back from basics: Integration of science and practice in medical education. *Med Educ.* 2018;52:78–85. DOI: 10.1111/medu.13386

15. Vasil'eva EYu, Shubina LB. A consensual approach to teaching communication skills in medical education: barriers to implementation. *Medical education and professional development.* 2022;13(4):20–30. (In Russ.) DOI: 10.33029/2220-8453-2022-13-4-20-30

16. Vagan A. Medical students' perceptions of identity in communication skills training: a qualitative study. *Med Educ.* 2009;43:254–259. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2008.03278.x

17. Mylopoulos M, Woods N. Preparing medical students for future learning using basic science instruction. *Med Educ.* 2014;48:667–673. DOI: 10.1111/medu.12426

18. Argyriadis A, Patelarou E, Paoullis P, et al. Self-assessment of health professionals' cultural competence: knowledge, skills, and mental health concepts for optimal health care. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(18):11282. DOI: 10.3390/ijerph191811282

19. Borracci RA, Álvarez Gallesio JM, Ciambrone G, et al. What patients consider to be a 'good' doctor, and what doctors consider to be a 'good' patient. *Rev Med Chil.* 2020;148(7):930–938. DOI: 10.4067/S0034-98872020000700930

20. Popov VV, Novikova IA. Communicative competence of clinical ordinarators within the framework of medical advice. *Med Psihol Ross.* 2019;11(6). (In Russ.)

21. Sonkina AA, Dyachenko EV. What does the course "communication with patients" teach? Dialogue of experts on the tasks and content of teaching doctors in communication skills. *Medical education and professional development.* 2020;11(3):118–131. (In Russ.) DOI: 10.24411/2220-8453-2020-13010

22. Koroleva NG, Lopatin ZV, Vozdvizhenskaya AV, Korolev KYu. Formation of the doctor's communicative competence using virtual patients. *Medical education and professional development.* 2022;13(3(47)):8–19. (In Russ.) DOI: 10.33029/2220-8453-2022-13-3-8-18

23. Koroleva NG, Lopatin ZV, Vozdvizhenskaya AV, Korolev KYu. Experience in conducting communicative trainings using virtual patients. *Virtual technologies in medicine.* 2022;(3(33)):142–144. (In Russ.) DOI: 10.46594/2687-0037_2022_3_1463

ОБ АВТОРАХ

Любовь Борисовна Шубина, канд. мед. наук;
ORCID: 0000-0002-4589-5712;
e-mail: fantomkurs@mail.ru

* **Захар Вадимович Лопатин**, канд. мед. наук;
адрес: Россия, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1;
ORCID: 0000-0001-7283-9911;
eLibrary SPIN: 6744-5277;
e-mail: zakhar.vadimovich@gmail.com

AUTHORS INFO

Lyubov B. Shubina, MD, Cand. Sci. (Med.);
ORCID: 0000-0002-4589-5712;
e-mail: fantomkurs@mail.ru

* **Zakhar V. Lopatin**, MD, Cand. Sci. (Med.);
address: 2/1 building 1 Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia;
ORCID: 0000-0001-7283-9911;
eLibrary SPIN: 6744-5277;
e-mail: zakhar.vadimovich@gmail.com

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author