

УДК 379.37.03

DOI: 10.26795/2307-1281-2019-7-4-4

ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

М. В. Фомина¹, С. В. Масловская²

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Оренбургский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Российская Федерация

²Институт непрерывного образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный педагогический университет», Оренбург, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Введение. В данной статье представлены результаты исследования коммуникативных умений профессионального общения студентов медицинского вуза. Проанализированы теоретико-методологические подходы к указанной проблеме. Теоретическую основу исследования составили работы М.В. Родикова, Л.В. Кочетовой, Л.Н. Васильевой, рассматривающие необходимость межличностного взаимодействия в профессиональной сфере и, в частности, формирование умений построения доверительных отношений между врачом и пациентом. Авторами определены индивидуально-личностные качества, необходимые выпускнику в практической деятельности, такие как: умение диагностировать социальную ситуацию; умения эффективного взаимодействия с коллегами в профессиональном пространстве; владение вербальными и невербальными средствами общения при выстраивании отношений с пациентами [5, 6]. Дана оценка таким важным профессионально значимым качествам в становлении коммуникативной компетентности будущего врача, как общительность, толерантность, эмпатийность, доброжелательность, уважительность, внимательность, сдержанность, гибкость [7, 15]. Авторами выделены психологические характеристики врача, влияющие на коммуникативную компетентность, такие как: эмоциональная стабильность; чувствительность; тревожность; депрессивность [13]. К немаловажным качествам будущего специалиста отнесены: умение быть убедительным в беседе с пациентом и его родственниками, уважительное отношение к коллегам и к их мнению, особенно когда вопрос касается спорных клинических случаев и требует открытого обсуждения [8, 9, 10]. Отмечен тот факт, что успешность взаимодействия врача и пациента зависит от владения умениями: устанавливать первичный контакт; устанавливать доверительные отношения; решать конфликтные ситуации во время медицинской консультации; проектировать лечебные процедуры с целью выздоровления пациентов [4, 14, 31].

Материалы и методы. Проведено исследование по диагностике способности к эмпатии у студентов медицинского вуза по методике В.В. Бойко, определены особенности гендерных установок с помощью «Полоролевого опросника», исследованы копинг-стили поведения по методике «Индикатор копинг-стратегий».

Professional education

Результаты исследования. Исследование показало, что 44,7% опрошенных имеют средний уровень эмпатических способностей, 53,2% – заниженный, 2,1% – очень низкий. У 86,6% девушек преобладал эмоциональный канал эмпатии, что позволяет последним легко входить с собеседником в эмоциональный резонанс. Среди юношей 52,9% показали рациональный, 47,1% – интуитивный каналы эмпатии. Анализ структуры копинг-поведения показал, что первое место как у девушек, так и у юношей (соответственно 66,6% и 88,2%) занимала стратегия разрешения проблем. Второе место занимал поиск социальной поддержки, что свидетельствует о значимости социальной поддержки на начальном этапе профессиональной деятельности.

Обсуждение и заключения. Таким образом, среди анкетированных студентов преобладали установки, ограничивающие эмоциональную отзывчивость. Наряду с этим студенты использовали различные каналы эмпатии, позволяющие им в будущем строить лечебный процесс наиболее эффективно в зависимости от сложившейся ситуации. Уровень коммуникативной компетентности студентов не отличался по показателям «эмпатия» в зависимости от специализации. Активная позиция в выборе копинг-стратегий позволит студентам преодолеть влияние различных видов стресса, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Ключевые слова: межличностное взаимодействие, эмпатия, копинг-стратегии, врач, пациент.

Благодарности: выражаем искреннюю благодарность рецензентам и редакторам, помогавшим подготовить данную статью.

Для цитирования: Фомина М.В., Масловская С.В. Исследование коммуникативных умений студентов медицинского вуза // Вестник Мининского университета. 2019. Т. 7, №4. С. 4.

PRACTICES FOR THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATIVE SKILLS OF PROFESSIONAL COMMUNICATION OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

M. V. Fomina¹, S. V. Maslovskaya²

¹Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation

²Institute of continuing education of the Federal state budgetary educational institution of higher education "Orenburg state pedagogical University", Orenburg, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. In this article the problem of formation of communicative skills of professional communication of students of medical high School is considered. Theoretical and methodological approaches to this problem are analyzed. The theoretical basis of the study was the work of MV Rodikov, LV Kochetova, Ln. Vasilyeva about the process of formation of readiness of students of medical University for interpersonal interaction in the professional sphere and in particular the formation of skills of building trust between the doctor and the patient. The authors identified individual and personal qualities necessary for the graduate in practice, such as: the ability to diagnose the social situation; skills of effective interaction with colleagues in the workplace; possession of verbal and non-verbal means of communication in building relationships with

patients; rejection of all kinds of stereotypes of patient perception [5,6]. The assessment of such important professionally significant qualities in the formation of communicative competence of the future doctor, such as sociability, tolerance, empathy, goodwill, respect, attentiveness, restraint, flexibility [7, 15]. The authors highlight the psychological characteristics of the doctor, affecting the communicative competence, such as: emotional stability; sensitivity to negative attitude on the part of the patient; anxiety; depression [13]. The important qualities of the future specialist include: the ability to be convincing in conversation with the patient and his relatives, respect for colleagues and their opinion, especially when the issue concerns controversial clinical cases and requires open discussion [8,9,10]. It is noted that the success of the interaction between the doctor and the patient depends on the skills: the establishment of primary contact; elimination of possible contradictions (clash of views of the doctor and the patient); correction of conflict behavior of the patient during medical consultation; ability to inform the patient of "bad news" concerning his health; planning joint actions with the patient [4, 14,31].

Materials and methods. A study was conducted on the diagnosis of the ability to empathize in students of a medical university using the method of V. V. Boyko, the specifics of gender attitudes were determined using the «Sex-role questionnaire», the coping styles of behavior were studied using the method «Coping strategies indicator».

Results. The study are showed that 44.7% of respondents have an average level of empathic abilities, 53.2% – understated, 2.1% – very low. The girls is in 86.6% the emotional channel of empathy prevailed, which allows the latter to easily enter into an emotional resonance with the other person. Among young men, 52.9% showed rational, 47.1% - intuitive channels of empathy. The analysis showed of the structure of coping behavior that the first place for both girls and boys (66.6% and 88.2%, respectively) was occupied by the problem-solving strategy. The second is the search for social support, which indicates the importance of social support at the initial stage of professional activity.

Discussion and Conclusions. It is noteworthy that among those surveyed, attitudes that limit emotional responsiveness prevailed, along with this, students used various empathy channels, allowing them to build the medical process most effectively in the future depending on the situation. The level of communicative competence of students did not differ in terms of "empathy" depending on the specialization. The active position was in the choice of coping strategies allow students to overcome the influence of various types of stress associated with future professional activities.

Keywords: interpersonal interaction, empathy, coping strategies, doctor, patient.

Acknowledgments: We express our sincere gratitude to the reviewers and editors who helped prepare this article.

For citation: Fomina M.V., Maslovskaya S.V. Practices for the development of communicative skills of professional communication of medical university students // Vestnik of Minin University. 2019. Vol. 7, no. 4. P.4.

Введение

Формирование умений профессиональной коммуникации обучающихся позиционируется как одна из приоритетных задач развития высшей школы, нашедшая отражение в Законе Российской Федерации «Об образовании». Последнее связано с изменениями государственной политики последних лет в области высшего образования, в частности по отношению к умениям межличностной коммуникации [13, 23, 30], и переходом высшей школы на ФГОС нового поколения.

Известным фактом является то, что профессиональная врачебная деятельность имеет ряд специфических особенностей. Так, по некоторым данным, за профессиональную карьеру врач общается с более чем 200 тысячами пациентов [10, 33, 35].

В качестве важного образовательного результата обучения в медицинском вузе, наряду с регламентированным перечнем знаний, умений и опытом практической деятельности выступают «soft skills» – «мягкие» умения межличностной коммуникации [17,18]. Если «hard skills», дословно твёрдые или технические умения, подразумевают чётко сформулированные требования, находящие отражение в должностных инструкциях и квалификационных требованиях, то «soft skills» больше относят к способности выстраивания межличностных отношений, определяющие эффективное и качественное взаимодействие не только в модели «врач – пациент», но общение с коллегами, младшим медицинским персоналом, родственниками пациентов [14, 16, 20].

Становлению коммуникативных навыков личности, в частности студенческой молодёжи, посвящено значительное количество работ [27, 29, 30]. По определению Н.В. Яковлевой, коммуникативная компетентность – это целостно-личностное образование, формируемое в общении и определяющее адекватность отражения состояния и особенностей коммуникантов [22]. Современные психологи Ю.М. Жуков, Л.А. Петровская, П.В. Растянный, в свою очередь, определяют коммуникативную компетентность человека как способность устанавливать и поддерживать контакты с партнерами.

Теоретической основой исследования процесса формирования готовности студентов медицинского вуза к межличностному взаимодействию в профессиональной сфере и, в частности, формирования умений построения доверительных отношений между врачом и пациентом явились работы таких учёных, как М.В. Родиков, Л.В. Кочетова, Л.Н. Васильева [3, 21]. Наряду с этим большой вклад в разработку теоретических положений продуктивного личностно-профессионального роста, профессионализма личности, субъективных условий и факторов развития профессионала принадлежит О.С. Анисимову, В.Г. Асееву, А.А. Бодалеву, А.А. Деркачу, В.Г. Зазыкину, Н.В. Кузьминой, А.К. Марковой, В.Г. Михайловскому, Л.С. Подымовой, А.А. Реану, В.А. Слестенину и др. Проблема формирования эффективного профессионального общения в медицинской сфере затронута в работах С.Л. Мишлановой, Е.В. Харченко, Т.В. Кочетковой, Л.С. Бейлинсон [14]. Исследователи на примере ряда работ сходятся во мнении, что наличие хорошо развитой коммуникативной компетентности позволяет специалисту быть успешным и востребованным в роли партнера социального взаимодействия [24, 29, 37].

Как показывает практика, грамотное использование врачами умений межличностной коммуникации способствует более точной врачебной оценке состояния больного, сокращению сроков, необходимых для постановки диагноза, требует привлечения меньшего числа сторонних специалистов. Доказано, что больные, в лечении которых участвуют компетентные практикующие врачи с хорошо сформированными коммуникативными

умениями, лучше понимают необходимость назначения последними обследования, лечебных мероприятий. Кроме того, такие пациенты более привержены рекомендациям по коррекции собственного поведения, более осознанно принимают участие в лечении собственного заболевания, наблюдается более низкий уровень тревожности и депрессивности, обусловленных их состоянием [7, 37].

Однако нередко выпускники сталкиваются с коммуникативными трудностями в своей профессиональной деятельности, что связано с отсутствием необходимых умений межличностной коммуникации, опыта применения различных коммуникативных средств воздействия. В связи с этим формирование коммуникативных умений профессионального общения студентов медицинского вуза становится одной из актуальных проблем системы высшего образования, требующей серьезного теоретического и практического переосмысления. С учетом вышеизложенного целью работы стало исследование коммуникативных умений студентов медицинского вуза.

Обзор литературы

Известным является тот факт, что прочно вошли в нашу жизнь смартфоны, планшеты [17] и связанные с ними облачные технологии, онлайн-платформы, социальные сети и пр. Все больше актуальными становятся умения коллаборации, умения вести себя в цифровой среде [1, 27], в том числе и сфере медицинских услуг.

Исследователи дают различные определения коммуникативной компетенции. Это, прежде всего, интегративное качество личности, включающее когнитивные, эмоциональные, поведенческие особенности личности, определяющие будущую врачебную профессиональную деятельность, направленную на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с пациентами и другими участниками лечебно-профилактического процесса [24]. Другими авторами коммуникативная компетентность определяется как совокупность умений налаживания межличностного и профессионального взаимодействия с окружающими, необходимых для успешной деятельности в профессиональной сфере и обществе [5].

Выделяют следующие уровни формирования коммуникативной компетенции: базовый или ценностный; операциональный или технический (способность к коммуникации и саморегуляции); содержательный [20, 22].

Известно, что период обучения в вузе является сензитивным периодом становления необходимых профессионально важных качеств, индивидуального стиля профессиональной деятельности врача [16]. Коммуникативная компетентность врача – искусство, формируемое в процессе обучения в медицинском вузе. В ходе обучения студенты получают опыт профессионального общения с пациентами – людьми, имеющими различные психологические особенности, возраст, уровень образования, социальную и профессиональную принадлежность [9, 10, 11]. Развитие коммуникативных умений студентами вуза складывается из последовательных этапов. В первую очередь проводится теоретическая подготовка на первых курсах обучения в вузе с опорой на разработанные модели взаимоотношений «врач – пациент», используемые в клинической практике. На последующих этапах происходит развитие умений коммуникации посредством использования различных интерактивных методов и форм обучения. Современные технологии обучения требует мобилизации всех способностей студента, так как успешность

Professional education

решения поставленных задач зависит не столько от заучивания, сколько от проявления креативности, способности работать в коллективе [12, 27]. Наряду с этим деловая игра может моделировать клинические ситуации, что позволяет вырабатывать определенный стиль поведения в конкретной ситуации и тем самым приближает теоретизированное обучение к реалиям будущей профессии. В ходе деловой игры студенты приобретают способность анализировать специфические ситуации, решать новые для себя профессиональные задачи [17, 42]. Наряду с вышесказанным могут быть смоделированы ситуации с использованием IT-технологий, фантомных классов и, наконец, работа с пациентом [27,43]. В дальнейшем молодые специалисты получают опыт использования психологических приёмов в диагностических и терапевтических целях, облегчающих эффективность профессионального взаимодействия. Молодой врач должен освоить техники: слушания и наблюдения за пациентом (паузы, фасилитация); технику задавания вопросов; структурирование опроса пациента; дозирование разъяснений.

На младших курсах будущие врачи перенимают за основу стиль поведения врачей-преподавателей, к которым испытывают особое уважение, на чье мнение ориентируются. Особое внимание уделяется практике использования средств невербального общения (выразительным жестам, позе, мимике и пр.). Молодые врачи отрабатывают умения использования логических и психологических пауз, владение ключевыми фразами (вводной фразой, с которой начинается общение с пациентом; заключительные фразы с акцентом на даваемые рекомендации) [22, 40, 41].

Большое значение при проведении консультации придаётся невербальным средствам общения – позе, жестам, мимике. Известно, что в первые двенадцать секунд знакомства около 92% объема принимаемой информации приходится на долю невербальных сигналов [29, 30]. Доказано, что мимика оказывает на собеседника большее воздействие, чем слова, способствует лучшему усвоению учебной информации. В то же самое время открытая поза в начале консультации создает эффект уменьшения дистанции и располагает к созданию атмосферы доверия. В свою очередь выразительные детали – жесты – должны соответствовать характеру речи. Следует отметить, что лучшей чертой во внешнем облике врача должна быть корректность [27]. Наряду с вышесказанным врач должен в своей речи мастерски использовать приёмы логических и психологических пауз. Существует мнение, что речь, лишённая логических пауз, безграмотна, без психологических – безжизненна. Общеизвестным фактом является то, что разъяснения врача часто непонятны и перенасыщены сложными, незнакомыми пациенту терминами, что влияет на понимание, запоминание и приверженность рекомендациям последних [11, 19]. Выходом из данной ситуации служат умения выбора определённых речевых способов коммуникации с ориентацией на собеседника, умения перефразирования сложных для понимания большого терминов и понятий. Это может быть как лексико-семантический перевод – переложение излагаемой проблемы со специального языка на язык адресата, иллюстрация и словесное моделирование, так и художественное представление с проведением аналогии, сравнения, образности, метафоры [1,14]. Наряду с вышесказанным немаловажным является умение формулировать вопросы. Врач нередко задаёт вопросы в закрытой форме, на которые предполагает однозначный ответ «да» или «нет», что позволяет сохранить структуру консультации, контролировать время и обеспечить выполнение поставленных задач. Немаловажным аспектом является корректное завершение беседы или перевод ее в необходимое для врача русло [26, 29].

Исследования показали, что, по мнению больных, наиболее значимыми личными качествами врача являются: уважительность и внимание к пациентам, доброта, вежливость. Согласно данным экспериментально-психологических исследований, больные с неврозами особо нуждались в таких качествах лечащего врача, как ум – в 74% случаев, внимательность – в 57%, чуткость – 49%, тактичность – 49%, спокойствие – 40%, чувство юмора — 38% опрошенных пациентов. Было показано, что в зависимости от клиники заболевания, пола и возраста больных меняются требования, предъявляемые к качествам врача. Так, больные с истерией отдавали предпочтение эмоциональному, чуткому, доброму и терпеливому специалисту. Что касается больных с неврастенией, предпочтения были отданы рабочему стилю общения с проявлением со стороны врача внимания и такта [8, 14].

Коммуникативная компетентность включает: когнитивные, эмоциональные, поведенческие особенности студентов, определяющие успешность врачебной деятельности. В данном аспекте перед участниками образовательного процесса становится актуальным развитие коммуникативных способностей, таких как: информационно-коммуникативная (базирующаяся на способности включиться в беседу, поддержать и завершить ее, а также заинтересовать собеседника, грамотно используя вербальные и невербальные средства общения); аффективно-коммуникативная (построение диалога с учётом эмоционального состояния собеседника); регуляционно-коммуникативная (умение разрешать возникающие конфликты) [3].

Опираясь на сказанное выше, следует подчеркнуть, что владение умениями коммуникации предполагает владение вербальными и невербальными средствами коммуникации, техниками активного слушания в рамках проводимых консультаций, доведения до больного потенциально травмирующей информации.

К немаловажным качествам будущего специалиста следует отнести умение быть убедительным в беседе с пациентом и его родственниками, уважительное отношение к коллегам и к их мнению, особенно когда вопрос касается спорных клинических случаев и требует открытого обсуждения.

В свою очередь коммуникативные умения можно разделить на стратегические и тактические. Стратегические – формирование определённой стратегии поведения. Тактические – владение техникой коммуникации. Это, прежде всего, умение: контролировать свое поведение в процессе общения; оценивать социально-психологическую ситуацию в группе и личностные особенности собеседников; установить и поддержать зрительный контакт; передавать и перехватывать инициативу в общении.

В данном аспекте следует выделить психологические характеристики врача, оказывающие влияние на коммуникативную компетентность: эмоциональная стабильность; чувствительность к негативному отношению со стороны пациента; тревожность; депрессивность [13].

Известным фактом является то, что у пациента присутствует стереотип образа «идеального врача», и врач не свободен от шаблона в представлении об «идеальном пациенте», что может негативно сказаться в ситуации лечебного взаимодействия. Не допускать конфликтных ситуаций позволяет высокая культура личности врача, обладающего широким кругозором и, в полном смысле этого слова, гуманистическим подходом к своей работе.

Наряду с вышесказанным уходит в прошлое традиционная система интерперсонального взаимодействия «врач – пациент», носившая в России ранее

Professional education

патерналистический характер, вытесняясь коллегиальной моделью, основанной на сотрудничестве [7, 8]. По мнению ряда авторов, в медицине должен остаться врач классического типа – тот, чьим призванием останется человеческое общение с пациентом, четко соблюдающим каноны врачебной этики, заложенные Гиппократом, такие как «*natura sanat, medicus curat morbos*» («лечит болезни врач, но излечивает природа»); «*primum non nocere*» («не навреди»); «*qui bene interrogat, bene dignoscit; qui bene dignoscit, bene curat*» («кто хорошо спрашивает – хорошо ставит диагноз; кто хорошо ставит диагноз – хорошо лечит»). В данном аспекте от врача требуется адекватное восприятие больного и соответствующее реагирование на его поведение. Независимо от того, в каком душевном состоянии находится пациент, испытывает ли он гнев или печаль, беспокойство, тревогу или отчаяние, врач должен уметь с ним взаимодействовать, адекватно строить отношения, добиваясь решения профессиональных задач.

В свою очередь, для успешной профессиональной деятельности выпускникам необходимы такие индивидуально-личностные качества, как: умение диагностировать социальную ситуацию; умения эффективного взаимодействия с коллегами в рабочем пространстве; владение вербальными и невербальными средствами общения при выстраивании отношений с пациентами [11, 24, 25].

Большое значение для становления коммуникативной компетентности приобретают такие профессионально значимые качества, как общительность, толерантность, эмпатийность, доброжелательность, уважительность, внимательность, сдержанность, гибкость [4, 15]. Общительность в литературных источниках определяется как способность вступать в контакты с другими людьми, усиливать и поддерживать их [1]. В свою очередь, коммуникативная толерантность выступает как умение наряду с психологически правильной манерой построения отношений с больным оставаться в рамках профессиональной роли [14, 18].

Работа врача характеризуется высокой интенсивностью, нередко выполнение трудовых функций происходит в экстремальных условиях. В связи с этим врач должен обладать высокой стрессоустойчивостью в критических ситуациях (неотложные состояния – острые шокосые состояния пациентов, кома, нарушение психической деятельности и пр.).

Известно, что адаптация в профессии врача занимает около двух лет. Именно в этот период врач «вживается» в социальную роль, нарабатывает индивидуальный профессиональный «имидж», приобретает определенный репертуар умений, алгоритмов действия в стандартных профессиональных ситуациях. В начале самостоятельной работы молодой врач обычно еще не чувствует себя вполне уверенно, ориентируясь на более опытных врачей, к помощи которых прибегает в сложных или ответственных случаях. Продолжается поиск информации, тренировка профессиональных умений с получением обратной связи (одобрения, поощрения со стороны старших), интенсивное общение с молодыми начинающими коллегами, обеспечивающее эмоциональную поддержку. Этот познавательный элемент профессиональной адаптации можно обозначить как совершенствование профессиональных знаний, умений, навыков. Наряду с вышесказанным для достижения уровня конкурентоспособности, необходимо: владение навыками самопрезентации; умение поддержать зрительный контакт с пациентом; владение методом активного слушания, где на первое место выходят невербальные знаки со стороны врача, сопровождающие ведение приема [4, 29, 30].

Таким образом, коммуникативная деятельность требует специальной подготовки и является обязательным компонентом профессиональной подготовки современного врача [17, 33].

В общении формируются и проявляются свойства личности: тревожность, агрессивность, ригидность и т.д. Профессионально важной психологической характеристикой врача, обеспечивающей коммуникативную компетентность, является эмоциональная стабильность, уравновешенность при отсутствии импульсивности, чрезмерной эмоциональной экспрессивности, с сохранением контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом. Эмоциональная стабильность помогает врачу во взаимоотношениях с больными избегать «психологических срывов», конфликтов. Интенсивные эмоциональные реакции не только разрушают доверие больного, пугают и настораживают его, но и астенизируют, утомляют.

Выделяют коммуникативный, интерактивный и перцептивный аспекты коммуникации. Так, коммуникативный аспект проявляется в стремление к обмену информацией; интерактивный – к соблюдению правил общения, взаимному стремлению к взаимодействию; перцептивный аспект – демонстрация в общении взаимной эмпатии, сочувствия [4, 7].

Ряд исследователей делает особый акцент на умение слушать собеседника, использовать невербальную и вербальную фасилитацию и реагировать на сигналы собеседника [14].

Поэтому успешность взаимодействия врача и пациента зависит от умений: устанавливать первичный контакт; устанавливать доверительные отношения; решать конфликтные ситуации во время медицинской консультации; проектировать лечебные процедуры с целью выздоровления пациентов [24].

Важнейшим условием установления контакта между врачом и пациентом является ощущение пациентом поддержки и сочувствия со стороны врача [10]. Поэтому одним из важнейших личностно-профессиональных качеств врача считается умение сопереживать и воспринимать чувственное состояние другого, то есть способность к эмпатии [2].

По мнению ряда авторов, неотъемлемым условием предупреждения возникновения профессиональных деструкций личности врача выступает эмпатия [10].

Принято выделять три компонента выражения эмпатии: когнитивный (активная поддержка другого и оказание помощи); аффективный (сопереживание, сочувствие); когнитивный (понимание состояний другого человека без изменения своего состояния) [2].

Одним из важных психологических качеств врача, обеспечивающих адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «врач – больной», является эмпатия – способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию. Выделяют три вида эмпатии: эмоциональную эмпатию, основанную на механизмах отождествления и идентификации; когнитивную (познавательную) эмпатию, базирующуюся на интеллектуальных процессах (сравнения и аналогии), и предикативную, проявляющуюся в способности к прогностическому представлению о другом человеке, основанному на интуиции. Эмоциональное соучастие помогает установить психологический контакт с больным, получить более полную и точную информацию о нем, о его состоянии, внушить уверенность в компетентности врача, в адекватности осуществляемого им лечебно-диагностического процесса, вселить веру в выздоровление.

Наряду с вышесказанным в профессиональной деятельности врач имеет дело с явлениями, препятствующими эффективному общению, что требует использования копинг-стратегий [28,31]. Теоретические основы разработки копинг-стратегий, связанных с мобилизацией когнитивных и поведенческих ресурсов личности в ответ на внешние или

Professional education

внутренние требования, были заложены американским психологом А. Маслоу во второй половине XX века [10,21].

По данным литературных источников, существует несколько определений совладающего или копинг-поведения личности. Это, прежде всего, реакция исключительно на стрессовые воздействия (В.Н. Carpenter); неавтоматический ответ на ситуации, требующие неординарных решений и особых усилий (Р. Лазарус, С. Фолкман); процесс, включающий последовательную реализацию стадий предупреждения, совладания и восстановления (Т.А. Уиллс, С. Шиффман); деятельность по совладанию с жизненными трудностями и ее результат (К. Муздыбаев); способ психологической защиты личности (А. Фрейд, Г. Вайллант, Н. Хаан, Р. Уайт); продукт влияния личности на выбор копинга (Р. Мосс, С. Кобаса, М. Каплан); мобилизация и управление ресурсами личности и среды (П. Вонг, В.А. Бодров) [14].

Выделяются следующие способы совладающего поведения: разрешение проблем; поиск социальной поддержки; избегание. Совладающее поведение реализуется посредством применения различных копинг-стратегий на основе ресурсов личности и среды. Немаловажную роль играют личностные ресурсы, такие как позитивная самооценка, низкий нейротизм, интернальный локус контроля, оптимистическое мировоззрение, эмпатический потенциал, аффилиативная тенденция (способность к межличностным связям) [16,17].

Материалы и методы

Для решения поставленной задачи были использованы следующие методы исследования: теоретические (анализ психолого-педагогической, методической литературы и диссертационных исследований по изучаемой проблематике, контент-анализ, сравнение, синтез сущностных характеристик понятий, обобщение практического опыта); эмпирические (анкетирование, педагогическое наблюдение, метод экспертных оценок).

В ходе исследования были опрошены 94 студента второго курса очной формы обучения лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов Оренбургского государственного медицинского университета, среди которых 60 (63,8%) девушек и 34 (36,2%) юношей в возрасте $20,13 \pm 1,5$ года.

Соучастие и сопереживание играет роль связующего звена между людьми. В.В. Бойко выделяет: рациональный, эмоциональный, интуитивный каналы эмпатии; способствующие или препятствующие эмпатии установки – проникающую способность к эмпатии, идентификацию в эмпатии [3].

Рациональный канал эмпатии расценивается как ощущение у партнёра сопричастности, интенсивной переработки информации о больном [2, 19]. Рациональный канал эмпатии характеризует направленность внимания, восприятия и мышления человека на понимание сущности любого другого человека, на его состояние, проблемы и поведение.

Эмоциональный канал эмпатии позволяет врачу входить в эмоциональный резонанс с окружающими – сопереживать, соучаствовать, понять внутренний мир другого человека. Прогнозировать поведение и эффективно воздействовать можно только в случае, если произошла энергетическая подстройка к партнеру. По мнению ряда авторов, эмоциональная эмпатия реализуется посредством эмоционального опыта в процессе отражения состояний другого [4, 6].

Интуитивная эмпатия, в свою очередь, позволяет предвидеть поведение партнеров, действовать, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании.

Как важное коммуникативное качество человека, позволяющее создавать атмосферу открытости, доверительности, выступает идентификация в эмпатии и проникающая способность в эмпатии. В основе идентификации – легкость, подвижность и гибкость эмоций, способность к подражанию [3].

Для решения поставленных задач была использована методика В.В. Бойко по диагностике способности к эмпатии у студентов медицинского вуза [6]. С ее помощью было проведено исследование эмпатических каналов у анкетированных (рациональный, эмоциональный, интуитивный, проникающий), проникающая способность к эмпатии, идентификация индивидуума в эмпатии [2, 3]. Оценивание проводилось по шкалам, варьировалось от 0 до 6 баллов и указывало на значимость конкретного параметра в структуре эмпатии. Сумма баллов 30 и выше – очень высокий уровень эмпатии, 29-22 – средний, 21-15 – заниженный, менее 14 – очень низкий.

Особенности гендерных установок определялись с помощью «Полоролевого опросника половых ролей» (Bem Sex Role Inventory – BSRI) С. Бем (1974), состоящего из 74 утверждений [9]. В зависимости от полученных данных выделяют четыре полоролевых типа: маскулинный (сочетание умеренно высокого уровня маскулинности и низкого уровня фемининности – $-2,025 < t \leq -1$); фемининный (умеренно высокие показатели фемининности и низкие показатели маскулинности – $1 < t < 2,025$); андрогинный (высокие значения маскулинности и фемининности (50% и более – маскулинных и 50% и более – фемининных качеств из 20 – $-1 \leq t \leq 1$); недифференцированный (одинаково низкие значения маскулинности и фемининности (не более 30-40% маскулинных и не более 30-40% фемининных качеств из 20 возможных – $-1 \leq t \leq 1$) [32].

Исследование копинг-стилей поведения осуществлялось с помощью методики «Индикатор копинг-стратегий» (J.H. Amirkhan, 1990). Согласно последней, совладающее поведение можно разделить на три поведенческие стратегии: разрешения проблем, поиска социальной поддержки, стратегия избегания. В случае использования стратегии разрешения проблем, индивидуумом используются активные поведенческие реакции, позволяющие мобилизовать личностные ресурсы в разрешении проблем. В случае поиска социальной поддержки используются ресурсы социальной среды, такие как поддержка семьи, друзей и пр. Стратегия избегания – избегание непосредственного контакта с источником психотравмирующей стрессовой ситуации или уход от разрешения трудной ситуации. По мнению авторов, эффективными являются все три стратегии. Выбор определяется резервом собственных ресурсов и ресурсами внешней среды. Одним из самых важных ресурсов среды является социальная поддержка [25].

Человек может использовать активные способы избегания, связанные с накоплением временных, энергетических или материальных ресурсов, пассивные, например, уход в болезнь или употребление алкоголя, наркотиков, а может совсем «уйти от решения проблем», использовав деструктивный способ избегания – суицид. Считается, что стратегии избегания являются ведущими стратегиями при формировании дезадаптивного, псевдосовладающего поведения. Они направлены на преодоление или снижение дистресса человеком, который находится на более низком уровне личностного развития. Использование этой стратегии обусловлено недостаточностью развития личностных копинг-ресурсов и умений активного разрешения проблем. Стратегии избегания могут носить адекватный либо неадекватный характер в зависимости от конкретной стрессовой ситуации, возраста и состояния ресурсной системы личности.

Professional education

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием электронного пакета STATISTICA 9.0.

Результаты исследования

В данной статье рассматриваются коммуникативные умения студентов медицинского вуза. Известным фактом является то, что профессиональная врачебная деятельность имеет ряд специфических особенностей. Это высокая интенсивность работы врача, а нередко выполнение трудовых функций в экстремальных условиях, врач должен обладать высокой стрессоустойчивостью в критических ситуациях, что требует от него владения умениями коммуникации и предполагает: умение располагать к общению для выяснения причин заболевания и изменения состояния пациента; грамотное использование вербальных и невербальных средств общения; наличие умений эмпатического общения; отсутствие стереотипов восприятия больного; умение выстраивать наиболее целесообразные отношения с пациентом по ходу решения диагностических задач. Как показывает практика, грамотное использование врачами умений межличностной коммуникации способствует более точной врачебной оценке состояния больного, сокращению сроков, необходимых для постановки диагноза, требует привлечения меньшего числа сторонних специалистов. Поэтому в качестве важного образовательного результата обучения в медицинском вузе, наряду с регламентированным перечнем знаний, умений и опытом практической деятельности, выступают умения межличностной коммуникации [16].

Исследование показало, что 42 (44,7%) опрошенных имеют средний уровень эмпатических способностей, 50 (53,2%) – заниженный, 2 (2,1%) – очень низкий. Подобное распределение не отличается от данных литературы, объясняется преобладанием среди студентов «когнитивной эмпатии» и является необходимым условием оказания врачебной помощи в условиях меняющейся клинической ситуации.

Известным фактом являются гендерные различия как в уровне общительности, проявлении эмпатии, так и в предпочтении стратегий поведения в конфликте [17,18]. Анализ полученных данных показал, что у 86,6% девушек преобладающим был эмоциональный канал эмпатии, что позволяет им легко входить с собеседником в эмоциональный резонанс. Среди юношей 52,9% демонстрировали рациональный, 47,1% – интуитивный каналы эмпатии. Юноши чаще прибегают к конструктивному стилю поведения с опорой на жизненный опыт.

Следует отметить, что уровень коммуникативных умений в данной выборке студентов не отличался между группами испытуемых в аспекте выбранной специальности.

Для выявления гендерной специфики эмпатии выборка была поделена на мужскую и женскую подвыборки. Результаты «Полоролевого опросника» позволяют говорить об андрогинности юношей и девушек, обучающихся в медицинском вузе, т.е. испытуемые гармонично сочетают феминные и маскулинные качества, которые обуславливают личностную эффективность в отношениях с окружающими.

Анализ результатов женской подгруппы показал преобладание андрогинного типа, но с тенденцией к феминности. Юноши являлись представителями андрогинного типа. Хотя их способность к эмпатии высока, значение представлено нижней границей высокого уровня. Юноши могут проявлять интерес к чувствам и эмоциям другого человека, но в то же время избирательны в личных контактах. Идентификация в эмпатии говорит о том, что юноши могут поставить себя на место другого человека и понять переживания своего партнера.

Средний показатель у 76,7% опрошенных по шкале «проникающая способность к эмпатии» свидетельствует об умении юношей создавать атмосферу свободного и доверительного общения.

Известным фактом является то, что успешность взаимодействия врача и пациента зависит от владения умениями: установления первичного контакта; установления доверительных отношений; коррекции конфликтного поведения пациента во время медицинской консультации; умения сообщить пациенту «плохие новости», касающиеся состояния его здоровья; планирования совместных с пациентом действий [17,35].

Анализ структуры копинг-поведения показал, что первое место как у девушек, так и у юношей (соответственно 66,6% и 88,2%) занимала стратегия разрешения проблем. Второе место – поиск социальной поддержки, что свидетельствует о значимости социальной поддержки на начальном этапе профессиональной деятельности.

Коммуникативная компетентность врача – качество, формируемое в процессе обучения в медицинском вузе. Развитие необходимых умений складывается из ряда последовательных этапов. Теоретическая подготовка начинается на первых курсах обучения в вузе, с опорой на разработанные модели взаимоотношений «врач – пациент», используемые в клинической практике. На последующих курсах происходит развитие умений коммуникации в ходе различных интерактивных мероприятий, деловых игр. Такой план технологии обучения требует мобилизации всех умений студента, так как успешность решения поставленных задач зависит не столько от заучивания, сколько от проявления креативности, способности работать в коллективе [17]. Кроме того, деловые игры могут моделировать клинические ситуации, что позволяет вырабатывать определенный стиль поведения в конкретной ситуации и тем самым приближать теоретизированное обучение к реалиям будущей профессии. В ходе решения проблемных задач студенты приобретают способность анализировать специфические ситуации, решать новые для себя профессиональные задачи [2]. Наряду с вышесказанным могут быть использованы модели ситуаций с использованием IT-технологий, фантомных классов и, наконец, работа с пациентом [12,17]. В дальнейшем молодым специалистом накапливается опыт использования психологических приёмов в диагностических и терапевтических целях, облегчающих эффективность профессионального взаимодействия. Молодой врач должен освоить техники: слушания и наблюдения за пациентом (паузы, фасилитация); технику задавания вопросов; структурирование опроса пациента; дозирование разъяснений.

Обсуждение и заключения

Таким образом, среди обследованных преобладали установки, ограничивающие эмоциональную отзывчивость, наряду с этим студенты использовали различные каналы эмпатии, позволяющие им строить лечебный процесс наиболее эффективно в зависимости от сложившейся ситуации. Уровень коммуникативной компетентности студентов не отличался по показателям «эмпатия» в зависимости от специализации. Активная позиция в выборе копинг-стратегий позволяет студентам преодолевать влияние различных видов стресса, связанных с профессиональной деятельностью. В случае конфликтных ситуаций, обострения взаимоотношений присутствие рядом эмоционально близких людей стабилизирует картину мира и самооценку, укрепляет позиции, позволяет более точно и адекватно реагировать на происходящие события. В работе врача, отличающейся длительностью и интенсивностью

Professional education

разнообразных социальных контактов, эта черта помогает сохранить живое заинтересованное отношение к пациентам, стремление помогать им и сотрудничать с ними, а также защищает от профессиональных деформаций, равнодушия и формализма.

Список использованных источников

1. Баева Т.А. Обучение иноязычному устному речевому общению будущего врача в сфере практического здравоохранения // Герценовские чтения. Иностранные языки: материалы Всероссийской научной конференции с международным участием. СПб., 2017. С. 183-185.
2. Басова А.Г. Понятие эмпатии в отечественной и зарубежной психологии // Молодой ученый. 2012. №8. С. 254-256. URL: <https://moluch.ru/archive/43/5271/> (дата обращения: 01.02.2019).
3. Васильева Л.Н. Исследование эмпатии как составляющей коммуникативной компетентности будущего врача // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2010. Т. 16, №1. С.165-169.
4. Гасиленко К.М., Кочеткова Т.Н. Специфика эмпатии студентов гуманитарного вуза // Международный студенческий научный вестник. 2015. №5(2). URL: <http://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=13252> (дата обращения: 01.02.2019).
5. Гринько Е.Н. Медицинская риторика в подготовке врачей-педиатров // Вопросы современной педиатрии. 2016. Т. 15, №3. С. 235-238. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-ritorika-v-podgotovke-vrachey-pediatrov> (дата обращения: 01.02.2019).
6. Диагностика уровня эмпатических способностей В.В. Бойко // Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / ред. и сост. Д.Я. Райгородский. Самара, 1998. 672 с. URL: http://www.miu.by/kaf_new/mpp/078.pdf (дата обращения: 01.02.2019).
7. Катрунов В.А., Фахрудинова Э.Р., Чебан А.Г. Этические аспекты отношений врача и пациента в современной системе российского здравоохранения // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6, вып. 1. С. 203-204. URL: <https://medconfer.com/node/5991> (дата обращения: 01.02.2019).
8. Каштанова А. И. Эволюция модели отношений врач-пациент// Научное обозрение. Медицинские науки. 2016. №6. С. 50-53. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=943> (дата обращения: 27.03.2019).
9. Коваленко Е.И., Рассказов Ф.Д. Социальное проектирование как педагогическое условие развития социальной ответственности ординаторов // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2018. №1(43). С. 60-67.
10. Конюхова Т. В., Конюхова Е. Т. Социально-психологическая характеристика эмпатии студентов в образовательном пространстве вуза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. №11-4. С. 568-572. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7785> (дата обращения: 01.02.2019).
11. Кузнецова А.А., Соловьева Н.А. Динамика психологических характеристик личности студента в процессе профессионально-ориентированной волонтерской деятельности // Образование и наука. 2018. Т. 20, №7. С. 128-146.

12. Лонская Л.В., Осадчук О.Л. Использование кейс-метода в процессе обучения психологии в медицинском вузе // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. №1-2. С. 332-335.
13. Масловская С.В., Фомина М.В. Проектирование профессионально-значимых результатов образования студентов вуза на основе требований ФГОС ВО // Модернизация регионального образования: опыт педагогов Оренбуржья. 2018. №1(17). С.51-57. URL: <http://www.orenipk.ru/nauka/jour/met1-2018.htm> (дата обращения: 27.03.2019).
14. Майборода С.В. К вопросу о коммуникативной компетенции врача как об условии эффективного общения с пациентом // Молодой учёный. 2015. №18. С.523-527. URL: <http://moluch.ru/archive/98/21935/> (дата обращения: 23.08.2019).
15. Мелкумян Э.Х. Личностные качества современного врача // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6, №1. С. 212. URL: <https://medconfer.com/node/5540> (дата обращения: 23.08.2019).
16. Мадалиева С.Х., Асимов М.А., Ерназарова С.Т. Формирование и развитие коммуникативной компетентности врача // Научное обозрение. Педагогические науки. 2016. №2. С. 66-73. URL: <http://science-pedagogy.ru/ru/article/view?id=1485> (дата обращения: 24.06.2019).
17. Михайлова Е.А., Фомина М.В., Москалёва Ю.А. Проблемы формирования коммуникативных навыков профессионального общения студентов медицинского вуза // Модернизация регионального образования: опыт педагогов Оренбуржья. 2018. №1(17). С.103-110. URL: <http://www.orenipk.ru/nauka/jour/met1-2018.htm> (дата обращения: 24.06.2019).
18. Полякова Р.В., Маршалок О.И. Взаимоотношение врач-больной. Этические проблемы // Современные проблемы науки и образования. 2012. №6. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=8056> (дата обращения: 30.05.2018).
19. Прокофьева Л.П., Беляева А.Ю. Формирование клинического мышления средствами русского языка как иностранного // Динамика языковых и культурных процессов в современной России. 2016. № 5. С. 2004-2009.
20. Прокофьева Е.Н., Левина Е.Ю., Загребина Е.И. Диагностика формирования компетенций студентов в вузе // Фундаментальные исследования. 2015. №2(4). С. 797-801. URL: <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=36936> (дата обращения: 24.06.2019).
21. Родиков М.В., Кочетова Л.В., Пахомова Р.А. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине // Современные проблемы науки и образования. 2016. №6. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25737> (дата обращения: 30.05.2019).
22. Роцевская Е.В., Щербакова, Т.Н. Коммуникативный ресурс как акмеологическая детерминанта успешности профессионального становления специалистов в области медицины // Российский психологический журнал. 2013. Т. 10, №3. С. 44-54.
23. Сафарова Д.Р., Михайлова Е.А., Фомина М.В., Первушина Л.А. Университетский комплекс в развитии медицинского образования в городе Оренбурге // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры: материалы Всероссийской научно-методической конференции. Оренбург, 2016. С. 2438-2441.
24. Скибицкий В.В. О роли врачебной этики и деонтологии в формировании личности врача-интерниста // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. №4(1). С. 273-276. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8900> (дата обращения: 27.03.2019).

Professional education

25. Сурдо Э.С., Галонский В.Г., Тарасова Н.В. Эффективность студенческого волонтерского движения по освоению гигиенических стоматологических навыков детьми с сенсорной депривацией зрения в педагогическом процессе вуза // Сибирский педагогический журнал. 2018. №4. С. 111-119.
26. Фомина М.В. Использование технологии активного слушания в образовательном процессе вуза // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры Материалы Всероссийской научно-методической конференции. Оренбург, 2019. С. 3274-3277.
27. Фомина М.В., Михайлова Е.А., Азнабаева Л.М., Киргизова С.Б., Жеребятьева О.О. Коммуникативный компонент содержания образования в аспекте корпоративной культуры медицинского вуза // Вестник ОГУ. 2018. №6. С. 91-96. URL: http://vestnik.osu.ru/2018_6/14.pdf (дата обращения: 27.03.2019).
28. Церковский А.Л. Копинг-поведение студентов медицинского ВУЗа // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2007. Т.6. №3. С. 118-127.
29. Чекалина Т.А. Теоретические основы формирования компетенций студентов вузов // Молодой ученый. 2013. №2. С. 411-413.
30. Шталева Н.Р., Береснева И.В. Формирование коммуникативной компетентности будущих ветеринарных врачей посредством учебной биофизической конференции // Педагогическое и психологическое образование: результаты научных исследований и их использование в образовательной практике: сборник статей Международной научно-практической конференции: в 2 томах. Т. 2. Челябинск, 2018. С. 179-182.
31. Amirkhan J. N. A Facior Analytically Derived Measure of Coping: the Strategy Indicator // Personality and Social Psychology. 1990. Vol. 59. Pp. 1066-1074.
32. Bem S. The measurement of psychological androgyny // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1974. Vol. 42, no 2. Pp. 155-162.
33. Dinkel A., Schneider A., Schmutzer G., Braehler E., Henningsen P., Hauser W. The quality of the family physician-patient relationship. Patient-related predictors in a sample representative for the German population // Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie. 2016. Vol. 66(3-4). Pp. 120-127. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-100811>.
34. Ferre E.R., Lopez C., Haggard P. Anchoring the Self to the Body: Vestibular Contribution to the Sense of Self // Psychological Science. 2014. Vol. 25, no 11. Pp. 2106-2108. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0956797614547917>.
35. Gabay G. Perceived control over health, communication and patient-physician trust // Patient Education and Counseling. 2015. Vol. 98(12). Pp. 1550–1557. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.019>.
36. Hamilton J.L., Roemheld-Hamm B., Young D.M. Complementary and alternative medicine in US family medicine practices: A pilot qualitative study // Alternative Therapies in Health and Medicine. 2008. Vol. 14(3). Pp. 22-27. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18517102> (accessed: 28.08.2019).
37. Hillis A. E. Inability to Empathize: Brain Lesions That Disrupt Sharing and Understanding Another's Emotions // Brain. 2014. Vol. 137, no 4. Pp. 981-987. DOI: <https://doi.org/10.1093/brain/awt317>.
38. Katon W., Lin E.H.B., Kroenke K. The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness // General Hospital Psychiatry. 2007. Vol. 29(2). Pp. 147-155. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2006.11.005>.

39. Kooreman P., Baars E.W. Patient whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer // *Eur. J. Health Econ.* 2012. Vol. 13, no. 6. Pp. 769-776. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10198-011-0330-2>.
40. Le Maguet P., Roquilly A., Lasocki S. Prevalence and impact of frailty on mortality in elderly ICU patients: a prospective, multicenter, observational study // *Intensive Care Med.* 2014. Vol. 40, no. 5. Pp. 674-682. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3253-4>.
41. Plesnicar B. K. Relationship between a Doctor and a Patient with Mental Disorder // *Medicine, law & society.* 2016. Vol. 9, no 1. Pp. 11-19. Available at: <http://journals.um.si/index.php/medicine/article/view/7> (accessed: 28.08.2019).
42. Szasz T.S., Hollender M.H. A Contribution to the Philosophy of medicine // *JAMA Internet Medicine.* 2017. DOI: 10.1001/archinte.1956.00250230079008.
43. Meskó B, Radó N, Gyórfy Z. Opinion leader empowered patients about the era of digital health: a qualitative study // *BMJ Open.* 2019. Vol. 9, no. 3. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025267>.
44. Segar J. Complementary and alternative medicine: Exploring the gap between evidence and usage // *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine.* 2012. Vol. 16, no. 4. Pp. 366-381. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1363459311425516>.
45. Knaak S., Mantler E., Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare Barriers to access and care and evidence-based solutions // *Healthc Manage Forum.* 2017. Vol. 30, no. 2. Pp. 111-116. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0840470416679413>.

Reference

1. Baeva T.A. Teaching foreign oral speech communication of the future doctor in the field of practical health. *Gercenovskie chteniya. Inostrannye yazyki: materialy Vserossijskoj nauchnoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem.* St. Petersburg, 2017. Pp. 183-185. (In Russ.)
2. Basova A.G. The concept of empathy in domestic and foreign psychology. *Molodoj uchenyj,* 2012, no. 8, pp. 254-256. Available at: <https://moluch.ru/archive/43/5271/> (accessed: 01.02.2019). (In Russ.)
3. Vasil'eva L.N. The study of empathy as a component of the communicative competence of the future doctor. *Vestnik KGU im. N.A. Nekrasova,* 2010, vol. 16, no. 1, pp.165-169. (In Russ.)
4. Gasilenko K.M., Kochetkova T.N. The specifics of empathy of students of a humanitarian university. *Mezhdunarodnyj studencheskij nauchnyj vestnik,* 2015, no. 5(2). Available at: <http://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=13252> (accessed: 01.02.2019). (In Russ.)
5. Grin'ko E.N. Medical rhetoric in the training of pediatricians. *Voprosy sovremennoj pediatrii,* 2016, vol. 15, no. 3, pp. 235-238. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-ritorika-v-podgotovke-vrachej-pediatrov> (accessed: 01.02.2019). (In Russ.)
6. Diagnosis of the level of empathic abilities VV Smartly. *Prakticheskaya psihodiagnostika. Metodiki i testy: uchebnoe posobie / red. i sost. D.YA. Rajgorodskij.* Samara, 1998. 672 p. Available at: http://www.miu.by/kaf_new/mpp/078.pdf (accessed: 01.02.2019). (In Russ.)
7. Katrunov V.A., Fahrudinova E.R., CHEban A.G. Ethical aspects of the doctor-patient relationship in the modern system of Russian healthcare. *Byulleten' medicinskih internet-konferencij,* 2016, vol. 6, no. 1, pp. 203-204. Available at: <https://medconfer.com/node/5991> (accessed: 01.02.2019). (In Russ.)

Professional education

8. Kashtanova A.I. The evolution of the doctor-patient relationship model. *Nauchnoe obozrenie. Medicinskie nauki*, 2016, no. 6, pp. 50-53. Available at: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=943> (accessed: 27.03.2019). (In Russ.)
9. Kovalenko E.I., Rasskazov F.D. Social design as a pedagogical condition for the development of social responsibility of residents. *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astaf'eva*, 2018, no. 1(43), pp. 60-67. (In Russ.)
10. Konyuhova T.V., Konyuhova E.T. Socio-psychological characteristics of the empathy of students in the educational space of the university. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*, 2015, no. 11-4, pp. 568-572. Available at: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7785> (accessed: 01.02.2019). (In Russ.)
11. Kuznecova A.A., Solov'eva N.A. The dynamics of the psychological characteristics of the student's personality in the process of professionally oriented volunteering. *Obrazovanie i nauka*, 2018, vol. 20, no. 7, pp. 128-146. (In Russ.)
12. Lonskaya L.V., Osadchuk O.L. The use of the case method in the process of teaching psychology at a medical university. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*, 2017, no. 1-2, pp. 332-335. (In Russ.)
13. Maslovskaya S.V., Fomina M.V. Designing professionally significant educational results for university students based on the requirements of the Federal State Educational Standard of Higher Education. *Modernizaciya regional'nogo obrazovaniya: opyt pedagogov Orenburzh'ya*, 2018, no. 1(17), pp. 51-57. Available at: <http://www.orenipk.ru/nauka/jour/met1-2018.htm> (accessed: 01.02.2019). (In Russ.)
14. Majboroda S.V. To the question of the communicative competence of a doctor as a condition for effective communication with a patient. *Molodoj uchyonyj*, 2015, no. 18, pp. 523-527. Available at: <http://moluch.ru/archive/98/21935/> (accessed: 28.03.2019). (In Russ.)
15. Melkumyan E.H. Personal qualities of a modern doctor. *Byulleten' medicinskih internet-konferencij*, 2016, vol. 6, no. 1, pp. 212. Available at: <https://medconfer.com/node/5540> (accessed: 28.03.2019). (In Russ.)
16. Madalieva S.H., Asimov M.A., Ernazarova S.T. Formation and development of the communicative competence of a doctor. *Nauchnoe obozrenie. Pedagogicheskie nauki*, 2016, no. 2, pp. 66-73. Available at: <http://science-pedagogy.ru/ru/article/view?id=1485> (accessed: 24.06.2019). (In Russ.)
17. Mihajlova E.A., Fomina M.V., Moskalyova YU.A. The problems of the formation of communicative skills of professional communication among students of a medical university. *Modernizaciya regional'nogo obrazovaniya: opyt pedagogov Orenburzh'ya*, 2018, no. 1(17), pp.103-110. Available at: <http://www.orenipk.ru/nauka/jour/met1-2018.htm> (accessed: 24.06.2019). (In Russ.)
18. Polyakova R.V., Marshalok O.I. The relationship of the doctor-patient. Ethical problems. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2012, no. 6. Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=8056> (accessed: 30.05.2018). (In Russ.)
19. Prokof'eva L.P., Belyaeva A.YU. The formation of clinical thinking by means of the Russian language as a foreign. *Dinamika yazykovyh i kul'turnyh processov v sovremennoj Rossii*, 2016, no. 5, pp. 2004-2009. (In Russ.)
20. Prokof'eva E.N., Levina E.YU., Zagrebina E.I. Diagnostics of the formation of students' competencies in a university. *Fundamental'nye issledovaniya*, 2015, no. 2(4), pp. 797-801. Available at: <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=36936> (accessed: 24.06.2019). (In Russ.)

21. Rodikov M.V., Kochetova L.V., Pahomova R.A. Models of doctor-patient interaction in modern medicine. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2016, no. 6. Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25737> (accessed: 30.05.2019). (In Russ.)
22. Roshchevskaya E.V., SHCHerbakova T.N. A communicative resource as an acmeological determinant of the success of the professional development of specialists in the field of medicine. *Rossijskij psihologicheskij zhurnal*, 2013, vol. 10, no. 3, pp. 44-54. (In Russ.)
23. Safarova D.R., Mihajlova E.A., Fomina M.V., Pervushina L.A. University complex in the development of medical education in the city of Orenburg. *Universitetskij kompleks kak regional'nyj centr obrazovaniya, nauki i kul'tury: materialy Vserossijskoj nauchno-metodicheskoy konferencii*. Orenburg, 2016. Pp. 2438-2441. (In Russ.)
24. Skibickij V.V. On the role of medical ethics and deontology in shaping the personality of an internist. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*, 2016, no. 4(1), pp. 273-276. Available at: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8900> (accessed: 27.03.2019). (In Russ.)
25. Surdo E.S., Galonskij V.G., Tarasova N.V. The effectiveness of the student volunteer movement in the development of hygienic dental skills for children with sensory deprivation of vision in the educational process of the university. *Sibirskij pedagogicheskij zhurnal*, 2018, no. 4, pp. 111-119. (In Russ.)
26. Fomina M.V. Using active listening technology in the educational process of a university. *Universitetskij kompleks kak regional'nyj centr obrazovaniya, nauki i kul'tury Materialy Vserossijskoj nauchno-metodicheskoy konferencii*. Orenburg, 2019. Pp. 3274-3277. (In Russ.)
27. Fomina M.V., Mihajlova E.A., Aznabaeva L.M., Kirgizova S.B., ZHerebyat'eva O.O. The communicative component of the content of education in the aspect of the corporate culture of a medical university. *Vestnik OGU*, 2018, no. 6, pp. 91-96. Available at: http://vestnik.osu.ru/2018_6/14.pdf (accessed: 27.03.2019). (In Russ.)
28. Cerkovskij A.L. Coping behavior of students of a medical university. *Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta*, 2007, vol. 6, no. 3, pp. 118-127. (In Russ.)
29. CHEkalina T.A. Theoretical foundations of the formation of competencies of university students. *Molodoy uchenyj*, 2013, no. 2, pp. 411-413. (In Russ.)
30. SHtaleva N.R., Beresneva I.V. The formation of communicative competence of future veterinarians through a biophysical training conference. *Pedagogicheskoe i psihologicheskoe obrazovanie: rezul'taty nauchnyh issledovanij i ih ispol'zovanie v obrazovatel'noj praktike: sbornik statej Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii: v 2 tomah. T. 2*. Chelyabinsk, 2018. Pp. 179-182. (In Russ.)
31. Amirkhan J. N. A Facior Analytically Derived Measure of Coping: the Strategy Indicator. *Personality and Social Psychology*, 1990, vol. 59, pp. 1066-1074.
32. Bem S. The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974, vol. 42, no 2, pp. 155-162.
33. Dinkel A., Schneider A., Schmutzer G., Brahler E., Henningsen P., Hauser W. The quality of the family physician-patient relationship. Patient-related predictors in a sample representative for the German population. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 2016, vol. 66(3-4), pp. 120-127. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-100811>.
34. Ferre E.R., Lopez C., Haggard P. Anchoring the Self to the Body: Vestibular Contribution to the Sense of Self. *Psychological Science*, 2014, vol. 25, no 11, pp. 2106-2108. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0956797614547917>.

Professional education

35. Gabay G. Perceived control over health, communication and patient-physician trust. *Patient Education and Counseling*, 2015, vol. 98(12), pp. 1550–1557. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.019>.
36. Hamilton J.L., Roemheld-Hamm B., Young D.M. Complementary and alternative medicine in US family medicine practices: A pilot qualitative study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2008, vol. 14(3), pp. 22-27. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18517102> (accessed: 28.08.2019).
37. Hillis A. E. Inability to Empathize: Brain Lesions That Disrupt Sharing and Understanding Another's Emotions. *Brain*, 2014, vol. 137, no 4, pp. 981-987. DOI: <https://doi.org/10.1093/brain/awt317>.
38. Katon W., Lin E.H.B., Kroenke K. The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness. *General Hospital Psychiatry*, 2007, vol. 29(2), pp. 147-155. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2006.11.005>.
39. Kooreman P., Baars E.W. Patient whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur. J. Health Econ*, 2012, vol. 13, no. 6, pp. 769-776. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10198-011-0330-2>.
40. Le Maguet P., Roquilly A., Lasocki S. Prevalence and impact of frailty on mortality in elderly ICU patients: a prospective, multicenter, observational study. *Intensive Care Med*, 2014, vol. 40, no. 5, pp. 674-682. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3253-4>.
41. Plesnicar B. K. Relationship between a Doctor and a Patient with Mental Disorder. *Medicine, law & society*, 2016, vol. 9, no 1, pp. 11-19. Available at: <http://journals.um.si/index.php/medicine/article/view/7> (accessed: 28.08.2019).
42. Szasz T.S., Hollender M.H. A Contribution to the Philosophy of medicine. *JAMA Internet Medicine*, 2017. DOI: 10.1001/archinte.1956.00250230079008.
43. Meskó B, Radó N, Györffy Z. Opinion leader empowered patients about the era of digital health: a qualitative study. *BMJ Open*, 2019, vol. 9, no. 3. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025267>.
44. Segar J. Complementary and alternative medicine: Exploring the gap between evidence and usage. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 2012, vol. 16, no. 4, pp. 366-381. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1363459311425516>.
45. Knaak S., Mantler E., Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Health Manage Forum*, 2017, vol. 30, no. 2, pp. 111-116. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0840470416679413>.

© Фомина М.В., Масловская С.В., 2019

Информация об авторах

Фомина Марина Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация, SPIN-код: 3653-8130, e-mail: fomina_m.v@mail.ru.

Масловская Светлана Викторовна – кандидат педагогических наук, доцент, Институт непрерывного образования ФГБОУ ВО "ОГПУ", Оренбург, Российская Федерация, SPIN-код: 4641-3278, e-mail: sv_maslovskaya@mail.ru.

Information about the authors

Fomina Marina Viktorovna – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Microbiology, Virology, Immunology, Federal State Budgetary Educational Establishment of Higher Education “Orenburg State Medical University” of the Ministry of Health of Russia, Orenburg, Russian Federation, SPIN-code: 3653-8130, e-mail: fomina_m.v@mail.ru.

Maslovskaya Svetlana Viktorovna – Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Institute of Continuing Education, FSBEI HE "OGPU", Orenburg, Russian Federation, SPIN code: 4641-3278, e-mail: sv_maslovskaya@mail.ru.

Вклад соавторов

Фомина Марина Викторовна – подготовка начального варианта текста; проведение экспериментов; формализованный анализ данных; оформление статьи.

Масловская Светлана Викторовна – критический анализ и доработка текста.

Contribution of authors

Fomina Marina Viktorovna – preparation of the initial version of the text; conducting experiments; formalized data analysis; design of the article.

Maslovskaya Svetlana Viktorovna – critical analysis and revision of the text.

Поступила в редакцию: 17.08.2019

Принята к публикации: 18.11.2019

Опубликована: 18.12.2019