

УДК 378:811.111.

Л. М. Царева, канд. пед. наук, доцент,

ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. Рязань, Россия

И. С. Балова,

ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. Рязань, Россия

ОБУЧЕНИЕ ПРИНЦИПАМ УСПЕШНОЙ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ: НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Статья посвящена научно-методологическим основам интеграции коммуникативных тренингов в медицинское образование в рамках преподавания иностранного языка. Рассматривается значение успешной коммуникации между врачом и пациентом для правильной постановки диагноза и выбора адекватной стратегии лечения. Осуществлен анализ опыта обучения базовым навыкам и умениям профессионального общения в нашей стране и за рубежом. Приведены примеры практического воплощения обучения принципам успешной коммуникации будущего медработника с пациентом.

Ключевые слова: межличностное общение, профессиональная деятельность, студенты-медики, коммуникативные навыки и умения, коммуникативная компетентность

L. M. Tsareva, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Ryazan State Medical University named after Academician I. P. Pavlov, Ryazan, Russia

I. S. Balova, Ryazan State Medical University named after Academician I. P. Pavlov, Ryazan, Russia

TRAINING IN THE PRINCIPLES OF SUCCESSFUL COMMUNICATION BETWEEN A DOCTOR AND A PATIENT: SCIENTIFIC FOUNDATIONS AND PRACTICAL METHODS

The article focuses on the scientific and methodological foundations for integrating communication training into medical education within the framework of foreign language teaching. It examines the significance of successful communication between physicians and patients for accurate diagnosis

and the selection of appropriate treatment strategies. The analysis of the experience in teaching basic skills and competencies in professional communication in our country and abroad is provided. Examples of practical implementation of training in the principles of effective communication for future healthcare professionals with patients are presented.

Key words: interpersonal communication, professional activity, medical students, communication skills and abilities, communicative competence

Коммуникация между врачом и пациентом представляет собой сложный многокомпонентный процесс, от эффективности которого зависят не только точность диагностики и адекватность терапевтических вмешательств, но и психологическое состояние больного, его приверженность лечению, а также долгосрочные клинические результаты. Исследования подтверждают, что качество общения непосредственно коррелирует с такими показателями, как частота госпитализаций, соблюдение пациентами медицинских рекомендаций и даже выживаемость при хронических заболеваниях. Например, было установлено, что пациенты с сахарным диабетом 2 типа, чьи врачи активно использовали техники мотивационного интервью, демонстрировали более высокую приверженность терапии по сравнению с теми, кто получал стандартные инструкции [2]. Это свидетельствует о том, что коммуникативные навыки врача не являются вспомогательным элементом клинической практики, а выступают ключевым фактором, определяющим успех лечения [6].

Первостепенная задача интеграции коммуникативных тренингов в медицинское образование обусловлена не только улучшением клинических исходов, но и снижением риска диагностических ошибок. Согласно данным многочисленных медицинских исследований, достаточно большой процент медицинских ошибок связан с неэффективным общением, когда врач неверно интерпретирует жалобы пациента или не уточняет критически важные детали. Например, пациент может описать боль в груди как "давящую", что в одном контексте указывает на стенокардию, а в другом — на гастроэзофагеальный рефлюкс. Врач, не задавший уточняющих вопросов, может пропустить ранние симптомы инфаркта миокарда, что приведёт к задержке оказания помощи. Известный американский кардиолог Бернард Лаун отмечал, что «за время, отведенное на составление истории болезни, необходимо не только отметить наиболее важные моменты состояния здоровья больного, но и заглянуть в его внутренний мир. На первый взгляд, это кажется нетрудным, однако в работе врача нет ничего более сложного, чем умение слушать. И надо быть очень опытным слушателем, чтобы услышать невысказанное» [1, с. 21].

Обучение врачей техникам эффективной коммуникации снижает количество жалоб пациентов и уменьшает вероятность судебных исков по поводу врачебных ошибок. Это связано с тем, что пациенты, чувствующие себя услышанными и понятыми, реже воспринимают

неблагоприятные исходы как следствие халатности. Более того, различные исследования в области нейропсихологии показывают, что эмпатическое общение активирует у пациентов зоны мозга, ответственные за доверие и сотрудничество, что облегчает процесс лечения. Щукин Ю.В. и Дьячков В.А. подчеркивают, что «не следует думать, что расспрос является простым методом диагностики. Ему надо долго учиться. Искусство беседы с больным человеком требует не только навыка, но и известного таланта. При этом необходимо помнить, что расспрос – это не только метод диагностики, но и мощный фактор психотерапевтического воздействия» [6, с. 7].

Особую значимость коммуникативные навыки приобретают в контексте работы с уязвимыми группами пациентов. Например, в онкологической практике врачам часто приходится сообщать о неблагоприятном прогнозе. Учеными-онкологами выявлено, что пациенты, которым диагноз сообщали с использованием протокола SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy), демонстрировали меньший уровень тревожности и депрессии по сравнению с теми, кто получал информацию в неструктурированной форме. Это подчёркивает, что коммуникативные навыки не ограничиваются передачей информации, а включают в себя управление эмоциональным состоянием пациента [5]. Обучение принципам успешной коммуникации не является дополнительным модулем в медицинском образовании, а должно рассматриваться как его неотъемлемая часть, сопоставимая по значимости с изучением фармакологии или хирургических техник. Овладение навыками успешного общения между врачом и пациентом представляет собой систематический процесс, направленный на формирование у медицинских специалистов способности устанавливать доверительные отношения, чётко передавать информацию и адаптировать стиль общения к индивидуальным особенностям пациента [4]. Очевидно, что без систематического подхода коммуникативные навыки формируются стихийно, что приводит к неэффективным или даже вредным коммуникативным моделям. Например, врач, не обученный техникам деэскалации конфликтов, может усугубить агрессивное поведение пациента, что негативно скажется на качестве диагностики.

Нельзя не отметить, что освоение базовых навыков и умений, связанных с профессиональным общением медицинских специалистов, должно осуществляться при изучении большинства дисциплин медицинского вуза. Не будет являться исключением и изучение иностранного языка. При обучении иностранному языку выстраивается развернутая картина мира и происходит постепенное формирование иноязычной профессиональной коммуникативной компетентности будущего врача [3]. Одним из наиболее эффективных методов обучения на иностранном языке в вузе является симуляционное взаимодействие со студентами-актёрами, играющими роль пациентов с различными клиническими и психологическими особенностями. Студенты-медики отрабатывают навыки общения с "пациентами", страдающими хронической болью, тревожными расстройствами или когнитивными нарушениями. Например, в одном из сценариев студент должен объяснить пожилому

пациенту с деменцией необходимость приёма антикоагулянтов, используя простые слова и визуальные подсказки, правильные грамматические конструкции и активный вокабуляр (терминологию) изучаемого языка.

Многие психологи подчеркивают тот факт, что терапевтическое общение начинается с умения слушать не только слова, но и эмоции, стоящие за ними. Врач, который не слышит страх пациента, лечит не человека, а болезнь. В рамках ролевых игр студенты учатся распознавать невербальные сигналы тревоги (избегание зрительного контакта, дрожь в голосе) и корректировать свой стиль общения в зависимости от реакции пациента. Другой метод микроанализа умения коммуницировать с пациентом на иностранном языке предполагает запись реальных врачебных консультаций на изучаемом языке с последующим разбором структуры диалога, использования открытых вопросов и эмпатических ответов. Преподаватель и «коллеги» дают обратную связь, выделяя как успешные, так и проблемные моменты. Например, если врач прерывает пациента или использует слишком сложную терминологию, это фиксируется и обсуждается в группе. Этот подход позволяет выявить коммуникативные ошибки, которые в реальной практике могут остаться незамеченными. Как уже было сказано нами ранее, важность обратной связи в этом процессе трудно переоценить, поскольку она способствует осознанному совершенствованию навыков.

В медицинских учреждениях России и за рубежом широко применяются семинары, где врачи анализируют сложные случаи (например, общение с пациентами, отрицающими диагноз, или с людьми, страдающими хронической болью) и совместно разрабатывают стратегии коммуникации. С развитием цифровых технологий всё большее распространение получают онлайн-платформы, такие как smuit.ru, med-game.ru, rumedius.ru, где врачи могут отрабатывать навыки общения в виртуальной среде. Эти программы используют искусственный интеллект для анализа ответов и предоставления мгновенной обратной связи. Например, виртуальный пациент может задать вопрос о побочных эффектах химиотерапии, и система оценит, насколько чётко и эмпатично врач ответил на него. Первостепенная задача интеграции коммуникативных тренингов в медицинское образование обусловлена современными вызовами здравоохранения.

Рассмотренные выше технологии обучения и самообучения будущих медицинских работников применяются также и на практических занятиях по иностранному языку в Рязанском государственном медицинском университете. На занятиях по дисциплине «Иностранный язык в профессиональной коммуникации врача-педиатра» студентам было предложено посмотреть документальный фильм на немецком языке «Конфликты в медицине», основной идеей которого было расхождение между идеализированным образом врача на телевидении и в СМИ и реальными ситуациями, в которых недостаток профессиональной коммуникативной компетентности у врачей приводил к недоразумениям и даже конфликтам в их общении с пациентами. На видео указаны основные ошибки врачей в выстраивании диалога с пациентами во время амбулаторного приема,

такие как создание неправильной атмосферы в начале беседы, раннее перебивание, непринятие во внимание жизненных обстоятельств пациента, отсутствие подробных объяснений сути лечения, назначения медицинских процедур и лекарственных средств.

После просмотра студентам было предложено написать эссе о принципах построения эффективной коммуникации врача с пациентом. Многие студенты указали на необходимость проявления эмпатии для создания доверительной атмосферы во время первого амбулаторного приема, например, что нужно дать пациенту выговориться о своих проблемах и жалобах, не перенимать слишком быстро инициативу в разговоре, перебивая пациента в самом начале. Не последнюю роль, по мнению студентов, играет также невербальное поведение медработника. В одном из эссе был указан «спокойный и успокаивающий голос», ровная интонация, отсутствие чрезмерной жестикюляции.

Одно из ключевых слов, встречающихся практически в каждом эссе, было «внимание». Студенты подчеркивали, что врачи должны внимательно слушать пациентов, проявлять внимание к тем жизненным обстоятельствам, которые могли бы повлиять на постановку диагноза.

Многие студенты написали о том, что врач должен четко и корректно формулировать «открытые» вопросы, так как это способствует впоследствии правильной постановке диагноза. В эссе часто указывалось на то, что медицинская терминология, используемая врачом во время беседы с пациентом, должна быть понятной, речь медработника не должна быть перегружена терминами. Врач должен объяснять цели и суть лечения простым и понятным каждому пациенту языком. Эта мысль перекликалась с содержанием просмотренного видео, где было сказано, что пациенты запоминают лишь треть сказанного врачом во время приема.

После того, как студенты обсудили фильм и вывели обобщенный вариант правил эффективной коммуникации, они постарались сами привести примеры тех языковых и речевых средств, которые помогли бы им выстроить беседу с пациентом, выражая эмпатию, и при этом четко формулировать вопросы во время амбулаторного приема.

Далее последовал этап тренировки лексических и грамматических конструкций, необходимых для построения вежливой и вдумчивой беседы врача с пациентом, таких как формы вежливого переспроса, уточнения, вежливой просьбы и т.д. В частности, студентам было предложено прослушать аудиофайл с отдельными фразами врача, и обучающиеся должны были отметить, какие из них звучат вежливо, а какие нет. «Невежливые» фразы необходимо было переформулировать. По итогам проделанной работы студентам было предложено снять собственное видео, демонстрирующее правильное и неправильное поведение врача во время первого амбулаторного приема.

Такая практическая работа со студентами направлена на формирование представлений обучающихся о принципах эффективной коммуникации врача с пациентом, включая ее вербальный

и невербальный аспекты. Всё вышесказанное подчёркивает, что коммуникативные навыки являются не просто "мягким" дополнением к медицинской компетенции, а критическим инструментом, влияющим на общественное здоровье. Очевидно, что в эпоху, когда медицинские знания становятся всё более сложными, а пациенты — более информированными, умение врача доносить информацию доступно и эмпатично становится ключевым фактором успешного лечения. Таким образом, обучение принципам успешной коммуникации между врачом и пациентом — это не дань моде, а научно обоснованная необходимость. Интеграция коммуникативных тренингов в медицинское образование должна стать стандартом, а не исключением. Всё вышесказанное только подтверждает, что коммуникативные навыки являются критически важным инструментом, влияющим на все аспекты медицинской помощи — от диагностики до восстановления.

Литература

1. Лаун, Б. Утерянное искусство врачевания. — Москва: Крон-Пресс, 1998. — 374 с.
2. Лиходей, Н. В. Анализ факторов, препятствующих формированию приверженности лечению среди больных сахарным диабетом, и стратегий, способствующих ее повышению / Н. В. Лиходей, М. Ф. Калашникова, Е. М. Лиходей, В. В. Фадеев // Сахарный диабет. — 2018. — Т.21. — № 1. — С.5-14.
3. Серова, Т. С., Гаспарян, Л. А. Типология умений иноязычного диалогического общения будущего врача с пациентом // Язык и культура. — 2013. — № 4 (24). — С. 104-120.
4. Сильверман, Дж., Керц, С., Дрейпер, Дж. Навыки общения с пациентами. — Москва: Практика, 2021. — 304 с.
5. Чулкова, В. А., Пестерева, Е. В. Врач и медицинский психолог: взаимодополняющие подходы при оказании психологической помощи онкологическому пациенту // Вопросы онкологии — 2014. — Т.60. — № 2. — С. 94-98.
6. Щукин, Ю. В., Дьячков, В. А., Рябов, А. Е. Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям: 060101 65 — Лечебное дело, 060103 65 — Педиатрия. Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2012. — 280 с.