



UDC 378.661
LBC 74.5+5

Submitted: 11.06.2023
Accepted: 30.06.2023

THE TECHNOLOGY OF TEACHING CLINICAL COMMUNICATION SKILLS TO MEDICAL STUDENTS

Victoria V. Zhura

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

Abstract. The article analyzed the cutting edge practices of healthcare provider-patient communication used in healthcare systems worldwide and their adaptation to the Russian sociocultural context made to develop an academic course aiming to enhance communicative competence of prospective doctors. We drew upon the agenda and approaches described in the publications of overseas researchers and modified them to regard the Russian distinctions to design the structure and content of this course. Based on the practical and sociocultural importance the syllabus of this course is intended to comprise a study of different stages of a medical encounter and the steps made by clinicians; familiarization with the strategies and techniques for enhancing clinical communication; managing communication failures in encounters fraught with difficulties. A thorough analysis of various conversational turns helping to achieve therapeutic goals, cross-cultural barriers, emotional and psychological triggers impeding communication was done. The author identified and described a didactic toolkit, which can enable students to become familiar with important theoretical tenets and interiorize them by doing various interactive practice-based assignments. The training of prospective clinicians based on the educational technology described in the article will help to increase their professional competency, thus making their activities more successful and their patients more compliant.

Key words: clinical communication, medical students, communicative competence.

УДК 378.661
ББК 74.5+5

Дата поступления статьи: 11.06.2023
Дата принятия статьи: 30.06.2023

ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОМУ ОБЩЕНИЮ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Виктория Валентиновна Жура

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Российская Федерация

Аннотация. В статье проводится анализ передовых практик обучения общению медицинского персонала с пациентами, применяемых в различных системах здравоохранения во всем мире, и их адаптации к российскому социокультурному контексту в рамках создания инновационного образовательного курса по развитию коммуникативной компетенции будущих врачей. На основе проблематики и подходов, описанных в работах зарубежных исследователей, и с учетом российской специфики определены структура и содержание данного курса: изучение различных этапов медицинской консультации и используемых в их ходе коммуникативных приемов; освоение стратегий и тактик повышения успешности клинического общения; преодоление коммуникативных помех в ситуациях осложненной коммуникации. В статье установлен и описан набор дидактических инструментов, применение которых позволит обучающимся успешно освоить важные теоретические положения и подходы и интериоризировать их в ходе выполнения разнообразных интерактивных практических заданий. Подготовка будущих врачей с применением описанной в работе технологии обучения позволит повысить общий уровень их профессиональной компетентности, а следовательно, эффективность их деятельности, а также обеспечить более высокую комплаентность пациентов в ходе лечения.

Ключевые слова: клиническое общение, студенты медицинских вузов, коммуникативная компетенция.

Введение

Медицина представляет собой одну из сфер научно-прикладной деятельности, в которой успешность ее результатов напрямую зависит от эффективности взаимодействия медицинских специалистов как в узком локальном, так и широком глобальном контекстах. Изучение, адаптация и внедрение передовых достижений научных исследований, полученных за рамками отечественной системы здравоохранения, будет способствовать модернизации локальных клинических практик.

Одним из важных аспектов медицинской деятельности является вербальное и невербальное взаимодействие с пациентом. В зарубежных университетах уже в течение нескольких десятилетий организуются и проводятся курсы по медицинской коммуникации, опубликован целый ряд научных статей и учебных пособий, которые используются в учебном процессе. В рамках подобных курсов проводится подробный анализ лучших практик общения пациента и медицинского персонала, осуществляется симуляционная коммуникативная деятельность с привлечением стандартизированных пациентов.

В последние годы в российских медицинских вузах в процесс преподавания клинических дисциплин также стали внедряться отдельные аспекты обучения общению [4]. При этом создатели подобных курсов реализуют пилотно-поисковые проекты, так как не существует единого регламентирующего документа; им приходится самостоятельно определять содержание обучения, определять эффективные приемы для ведения медицинской консультации, устанавливать подходы к оптимизации общения с «трудными» пациентами, выбирать симуляционные техники (ролевые игры, стандартизированные пациенты, компьютерные технологии и роботизированные пациенты) [4].

Однако подобные дисциплины внедрены далеко не во всех российских медицинских вузах, либо они предлагаются только в рамках программ дополнительного образования (Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова).

Необходимо отметить, что при изучении практик общения в симуляционных центрах

основной акцент зачастую делается на знании клинических сценариев течения заболевания, в то время как вербальные и невербальные приемы взаимодействия, способствующие установлению терапевтических отношений и повышающие комплаентность пациента, не получают должного внимания.

В связи с этим особую значимость приобретает дальнейшее развитие всех компонентов обучения клиническому общению и разработка сбалансированного курса, учитывающего при организации коммуникации требований доказательной медицины, медицинской этики и коммуникативной лингвистики.

Целью данного исследования является анализ работ, посвященных обучению клиническому общению в зарубежных вузах, и творческая адаптация передовых подходов в рамках инновационного курса по обучению медицинской коммуникации, разработанного в Волгоградском государственном медицинском университете.

Материалы и методы

При проведении настоящего исследования применялся метод систематического обзора литературы, в рамках которого был проведен критический анализ учебных пособий и научных публикаций, освещающих современные практики обучения общению врачебного персонала с пациентами. На его основе проводился отбор наиболее эффективных приемов организации общения и их адаптация к социокультурным особенностям российского медицинского образования.

Результаты

В ходе проведения исследования был проведен критический анализ публикаций и учебных материалов, подготовленных и применяющихся в зарубежных медицинских вузах [5–7; 9; 10; 13; 14; 16]. Было установлено, что тематика курсов по обучению клиническому общению включает, как правило, следующие разделы: коммуникативные принципы проведения медицинской консультации, основные приемы, способствующие повышению успешности общения, кросс-культурные аспекты вербального взаимодействия в услови-

ях учреждений здравоохранения, взаимодействие с пациентами с различными биосоциальными параметрами, виды осложненных коммуникативных ситуаций (эмоциогенные ситуации, общение на деликатные темы и т. п.) [6; 7; 10; 11; 14; 15].

В ходе анализа были установлены коммуникативные шаги, повышающие успешность общения. При рассмотрении релевантных для российской системы медицинского образования приемов вербального взаимодействия применялись социокультурные фильтры, отражающие ценностные и понятийные аспекты российской картины мира, в соответствии с которыми проводился отбор и адаптация изучаемого материала (например, тематика, приемлемая для обсуждения в ходе медицинского приема).

Разработка и внедрение на основе описанной выше деятельности курса «Мастер-класс по клиническому общению: лучшие мировые практики» в учебный процесс стали важным шагом в расширение гуманитарной составляющей медицинского образования в России. Данный курс позволяет обучающимся не только самостоятельно принимать участие в анализе передовых практик и приемов коммуникации медицинского персонала с пациентом, но и проводить критическую оценку их преимуществ и недостатков, а также максимально адаптировать их к условиям российского здравоохранения.

В структуру курса включено три учебных модуля, охватывающих различные аспекты клинического общения. В первом модуле проводится детальный анализ целей и особенностей различных этапов медицинской консультации, а также коммуникативных приемов, используемых в их ходе. Далее осуществляется теоретическое изучение и практическое освоение основных коммуникативных стратегий и тактик повышения успешности клинического общения и приемов их организации в медицинском дискурсе. На заключительном этапе обучающиеся получают представления о наиболее часто возникающих коммуникативных помехах и неудачах в клиническом общении и путях их преодоления [3].

Определена и подробно описана специфика каждого из изучаемых модулей. В рамках первого модуля проводится детальный

анализ лучших образцов коммуникативного поведения врача, включающих вербальные и невербальные средства, на этапах начала консультации, жалоб больного, истории настоящего заболевания, истории жизни больного, семейного анамнеза, эпидемиологического анамнеза, социального анамнеза, нутриционного анамнеза, обзора систем организма, физического осмотра. Детально рассмотрена проблематика, обсуждаемая на каждом из этих этапов. Например, в фокусе коммуникации на этапе семейного анамнеза оказываются различные аспекты наследственной истории и физиологических особенностей пациента, а именно генетические заболевания, такие как серповидноклеточная анемия, заболевания, передающиеся от поколения к поколению, например, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, карцинома груди, особенности, общие для членов одной семьи, такие как низкий рост, а также текущие заболевания, которые могут свидетельствовать об инфекционном процессе и воздействии токсических веществ в среде проживания. Студенты активно вовлечены в анализ социокультурных различий, учет которых необходим для повышения успешности общения.

Например, на этапе начала консультации подробно рассматривается невербальная составляющая, включающая комфортную дистанцию общения, пространственное положение участников общения, зрительный контакт и др. Обучающихся знакомят с теорией основателя проксемики Эдварда Холла о различных видах пространства, окружающего человека. Студенты выполняют практические задания, в ходе которых они учатся применять дифференцированный подход на основе учета социокультурных, гендерных и даже возрастных различий. Например, в рамках европейских и американской культур оптимальным вариантом общения считается коммуникация на расстоянии от 90 до 150 см, то есть по верхней границе личностной зоны и по нижнему пределу социальной зоны. В восточных и азиатских культурах может происходить увеличение границ общения, связанное с религиозными и гендерными требованиями. Таким образом, обучающиеся учатся принимать решение о приемлемой дистанции общения в зависимости от социокультурной принад-

лжности пациента. Кроме того, представления о необходимом и достаточном зрительном контакте также варьируются в различных социумах и требуют корректировки в зависимости от этнической принадлежности пациента.

В рамках второго модуля студентов знакомят с основами пациентоцентричного общения, включающего установление представлений, ожиданий и сомнений пациента, тактиками, применяемыми для вовлечения пациента в процесс совместного принятия решения, способами представления негативной диагностической информации.

Анализируется социокультурная специфика сообщения диагностической информации, а также новые форматы предоставления информации, появившиеся во время пандемии (формат SPIKES сообщения диагноза по телефону).

Подробно изучаются коммуникативные шаги, участвующие в реализации объяснения, разъяснения и уточнения и выполняются задания, требующие практического применения данных приемов (например, «отредактируйте объяснение пациента для соответствия уровню восприятия пациента»).

Наряду с этим обучающихся знакомят с корпусом рекомендательных высказываний врача и невербальных приемов, сопровождающих их, с теоретическими и практическими аспектами вербального сопровождения клинического обоснования.

Одним из важным направлений развития медицинской коммуникативистики и социологии в настоящее время является медицинская нарратология, которая рассматривается в том числе и как эффективный инструмент подготовки студентов медицинского профиля [8; 12]. В связи с этим в рамках второго модуля рассматриваются типы нарративов и коммуникативные задачи, которые они призваны решать в ходе общения врача и пациента.

Значительную роль для установления адекватности понимания пациентом информации играет успешное применение врачом тактик обобщения (суммирования), повтора, конфронтации, также включенных в повестку данного модуля. Кроме того, на этом этапе происходит изучение и практическое освоение приемов, имеющих существенное значение

для установления терапевтических отношений с пациентом – активного слушания и эмпатии, ободрения, суггестии. Еще одной задачей, решаемой в рамках второго модуля, является рассмотрение типологии и специфики вопросов, используемых на различных этапах медицинской консультации применительно к решаемым задачам [1].

В рамках третьего модуля анализируются ситуации коммуникативно-осложненного общения – межкультурное непонимание, общение на деликатные темы, а также эмоциогенная коммуникация. Кросс-культурная компетенция врача является важным условием его востребованности в современном медицинском сообществе, в связи с этим проводится изучение межэтнических различий в медицинских коммуникативных практиках, составляются рекомендации по адаптации вербального и невербального поведения к особенностям пациентов, представляющих различные в культурном и религиозном плане сообщества [2].

Установлен перечень основных тем, обсуждение которых вызывает дискомфорт и может привести к провалу в общении (употребление алкоголя; использование наркотиков в целях развлечения; злоупотребление рецептурными препаратами; сексуальная активность, практики и проблемы; жестокость партнера по интимным отношениям; история физического и сексуального насилия; мысли о суициде или убийстве других людей; психические заболевания). Приводится алгоритм проведения опроса, позволяющий снять напряжение и избежать стигматизации пациента.

В завершение третьего модуля в фокусе внимания оказываются ситуации эмоциогенного общения, в которых пациенты транслируют такие эмоции и чувства, как тревожность, гнев и расстроенность, устанавливается последовательность коммуникативных шагов для урегулирования конфликтных и напряженных ситуаций.

В практическом аспекте развитие коммуникативной компетенции осуществляется в ходе анализа различных видов коммуникативного поведения и определения наиболее приемлемых в социокультурном плане моделей. Дидактический инструментарий, применяемый для практического освоения изученных

теоретических подходов и успешной организации коммуникации, включает выполнение различных заданий. К ним относятся: разбор и рефлексия по поводу социокультурной приемлемости различных коммуникативных практик; ознакомление с лучшими мировыми практиками и поиск культурно-приемлемых эквивалентов приемов речевого поведения; анализ симуляционных видеоресурсов, демонстрирующих медицинские консультации на английском и русском языках, и оценка степени достижения целей общения и эффективности применения приемов, способствующих успешности / коммуникативной неудаче в ходе общения.

Другими видами практических заданий являются изучение клинических случаев и сценариев общения и симуляция речевого поведения врача (в виде ролевой игры) в их рамках. Наряду с этим проводится разбор и сопоставление случаев надлежащего / ненадлежащего клинического общения (видеоролики, размещенные в сети Интернет), редактирование коммуникативных ошибок, допущенных врачом, в ходе анализа клинических случаев. Обучающиеся осуществляют также сбор информации о социокультурных особенностях различных систем здравоохранения и устанавливают факторы, влияющие на поведение пациентов из различных этнических контекстов, выбирают оптимальные модели поведения.

Важным моментом повышения профессиональной коммуникативной компетентности будущих врачей является также ознакомление с методикой коммуникативного поведения, опирающейся на применение различных наглядных материалов для облегчения восприятия информации пациентом в ходе опроса. Подобный способ визуальной поддержки общения широко используется за рубежом и является перспективным направлением развития просвещения пациентов в России.

Выводы

Таким образом, описанная в данном исследовании технология обучения клиническому общению студентов российских медицинских вузов основана на освоении передовых достижений, накопленных в зарубежных сис-

темах медицинского образования и здравоохранения, и их адаптации к локальному социокультурному контексту. В процессе изучения данного образовательного курса обучающиеся активно участвуют в различных видах коммуникативной практики, осуществляют рефлексии по поводу эффективности и социокультурной приемлемости различных коммуникативных приемов и ходов, осваивают способы выстраивания терапевтических отношений с пациентами. Расширение профессиональной компетентности будущих врачей за счет «приращения» коммуникативной составляющей будет способствовать их более эффективной адаптации к различным контекстам здравоохранения и повышению комплаентности пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жура, В. В. Запрос информации в жанре медицинской коммуникации / В. В. Жура // Человек в коммуникации: концепт, жанр, дискурс : сб. науч. трудов. – Волгоград : Парадигма, 2006. – С. 231–238.
2. Жура, В. В. Формирование кросс-культурной компетенции медицинского специалиста в процессе интернационализации медицинского образования / В. В. Жура, Ю. В. Рудова, М. С. Невзорова. – М. : Перо, 2022. – 82 с.
3. Жура, В. В. Workshop in Clinical Communication: Worldwide Best Practices : учеб. пособие / В. В. Жура, Ю. В. Рудова. – М. : Перо, 2022. – 132 с.
4. Помыткина, Т. Ю. Обучение навыкам общения студентов медицинского вуза / Т. Ю. Помыткина // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2021. – Т. 31, вып. 3. – С. 343–349.
5. Berger, J. T. Humor in the Physician-Patient Encounter / J. T. Berger, K. Лю Coulehan // Archives of Internal Medicine, 2004. – Vol. 164. – P. 825–830.
6. Coulehan, J. L. The Medical Interview: Mastering Skills for Clinical Practice / J. L. Coulehan, M. R. Block. – Philadelphia: F. A. Davis Company, 2001.
7. Jevon, P. History Taking and Communication Skills / P. Jevon, S. Odogwu. – Wiley Blackwell, 2020. – 256 p.
8. Greenlaugh, T. Narrative Based Medicine / T. Greenlaugh, B. Hurwitz. – London : BMJ Books, 2004. – 286 p.
9. Kurtz, S. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine / S. Kurtz,

J. Silverman, J. Draper. – Boca Raton : CRC Press, 2004. – 369 p.

10. McCorry, L. K. *Communication Skills for Healthcare Professional* / L. K. McCorry, J. M. McCorry. – Philadelphia : Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins, 2011. – 246 p.

11. McGuire, S. *Advanced Patient Communication Skills for Doctors* / S. McGuire, T. Woolfson, A. Cole. – Oxford : Oxford Medical, 2005. – 79 p.

12. Milota, M. M. *Narrative Medicine as a Medical Education Tool: A Systematic Review* / M. M. Milota, G. J. M. W. van Thiel, M. van Delden // *Medical Teacher*. – 2019. – Vol. 41, № 7. – P. 802–810.

13. Peters, G. E. *Communication Skills in Medical Education: A Discourse Analysis of Simulated Patient Practices* : dissertation for the degree of Doctor of Philosophy / G. E. Peters. – South Florida, 2020. – 251 p.

14. Schiavo, R. *Health Communication: From Theory to Practice* / R. Schiavo. – San-Francisco : A Wiley Brand, 2014. – 601 p.

15. Silverman, J. *Skills for Communicating with Patients* / J. Silverman, S. Kurtz, J. Draper. – London ; New York : CRC Press, 2013. – 293 p.

16. Tongue, J. R. *Communication Skills for Patient-Centered Care* / J. R. Tongue, H. R. Epps, L. L. Foresee // *Journal of Bone and Joint Surgery*. – 2005. – Vol. 87-A, № 3. – P. 652–658.

3. Zhura V.V., Rudova J.V. *Workshop in Clinical Communication: Worldwide Best Practices: Tutorial*. Moscow, Pero Publ., 2022. 132 p.

4. Pomytkina T. Yu. Obytcheniye navykam obtscheniya studentov meditsinskogo vuza [Teaching Communication Skills to Medical Students]. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Seriya «Philosophia, Psikhologiya. Pedagogika»* [Bulletin of Udmurt University. Series “Philosophy. Psychology. Pedagogy”], 2021, vol. 31, iss. 3, pp. 343-349.

5. Berger J.T., Coulehan K.L. Humor in the Physician-Patient Encounter. *Archives of Internal Medicine*, 2004, vol. 164, pp. 825-830.

6. Coulehan J.L., Block M.R. *The Medical Interview: Mastering Skills for Clinical Practice*. Philadelphia, F. A. Davis Company, 2001.

7. Jevon P., Odogwu S. *History Taking and Communication Skills*. Wiley Blackwell, 2020. 256 p.

8. Greenlaugh T., Hurwitz B. *Narrative Based Medicine*. London, BMJ Books, 2004. 286 p.

9. Kurtz S., Silverman J., Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Boca Raton, CRC Press, 2004. 369 p.

10. McCorry L.K., McCorry J.M. *Communication Skills for Healthcare Professional*. Philadelphia, Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins, 2011. 246 p.

11. McGuire S., Woolfson T., Cole A. *Advanced Patient Communication Skills for Doctors*. Oxford, Oxford Medical, 2005. 79 p.

12. Milota M.M., van Thiel G.J.M., van Delden M. *Narrative Medicine as a Medical Education Tool: A Systematic Review*. *Medical Teacher*, 2019, vol. 41, no. 7, pp. 802-810.

13. Peters G.E. *Communication Skills in Medical Education: A Discourse Analysis of Simulated Patient Practices: Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy*. South Florida, 2020. 251 p.

14. Schiavo R. *Health Communication: From Theory to Practice*. San-Francisco, A Wiley Brand, 2014. 601 p.

15. Silverman J., Kurtz S., Draper J. *Skills for Communicating with Patients*. London, New York, CRC Press, 2013. 293 p.

16. Tongue J.R., Epps H.R., Foresee L.L. *Communication Skills for Patient-Centered Care*. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 2005, vol. 87-A, no. 3, pp. 652-658.

REFERENCES

1. Zhura V.V. Zapros informatsii v zhanre meditsinskoy kommunikatsii [Information Enquiry in a Medical Communication Genre]. *Tchelovek v kommunikatsii: kontsept, zhanr, diskurs: sb. nauch. tr.* [A Person in Communication: Concept, Genre, Discourse. Collection of Research Papers]. Volgograd, Paradigma Publ., 2006, pp. 231-238.

2. Zhura V.V., Rudova J.V., Nevzorova M.S. *Formirovaniye kross-kulturnoy kompetentsii meditsinskogo spetsialista v protsesse internatsionalizatsii meditsinskogo obrazovaniya* [Developing Cross-Cultural Competence of a Medical Specialist in the Process of Medical Education Internationalization]. Moscow, Pero Publ., 2022. 82 p.

Information About the Author

Victoria V. Zhura, Doctor of Science (Philology), Associate Professor, Head of the Department of Foreign Languages with Latin Course, Volgograd State Medical University, Pavshikh Bortsov Sq., 1, 400131 Volgograd, Russian Federation, vvzhura@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8128-701X>

Информация об авторе

Виктория Валентиновна Жура, доктор филологических наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков с курсом латинского языка, Волгоградский государственный медицинский университет, площадь Павших Борцов, 1, 400131 г. Волгоград, Российская Федерация, vvzhura@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8128-701X>