

Научная статья

УДК 378.4

doi: 10.20323/1813-145X-2021-5-122-97-105

Исследование уровня готовности к целостному восприятию пациента у студентов медицинского вуза

Нина Павловна Ванчакова¹, Андрей Ильич Яременко⁵, Мария Николаевна Мальцева⁴,
Елизавета Александровна Вацкель^{2✉}, Вероника Александровна Денищенко³

¹Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педагогики и психологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова». 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8

⁵Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, проректор по учебной работе ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова». 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8

⁴Кандидат технических наук, доктор ветеринарных наук, доцент кафедры педагогики и психологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова». 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8

²Кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова». 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8

³Ассистент кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова». 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8

¹nvanchakova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1997-0202>

⁵kpp_fpp_spbgmu@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7700-7724>

⁴nimmaria@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1698-4038>

²vatskel@mail.ru[✉], <https://orcid.org/0000-0002-9175-585X>

³vadenishenko@gmail.com, <https://orcid.org/0000-002-9757-0450>

Аннотация. Актуальность статьи обусловлена необходимостью профессиональной подготовки врачей в соответствии с биопсихосоциальной парадигмой понимания здоровья, подразумевающей готовность специалиста к целостному восприятию пациента, учету психолого-педагогических, психосоциальных аспектов жизни человека, обратившегося к врачу, ко взаимодействию с пациентом на основе принципов уважения достоинства личности. Цель исследования: изучить отражение в сознании студентов 2 курса лечебного факультета представлений о системе взаимодействия врача и пациента с точки зрения целостного восприятия последнего (биопсихосоциальных оснований, психолого-педагогических и социальных аспектов профессиональной деятельности врача) при помощи рисуночных тестов, а также исследовать уровень психологической готовности к реализации такого взаимодействия.

В результате анализа рисунков студентов выявлено, что понимание смыслов медицинской деятельности у студентов 2 курса было романтическим, незрелым. Несмотря на это, большая часть студентов проявляли себя как активные личности, ориентированные на преодоление препятствий. Также на основе анализа рисунков было выявлено, что студенты находились в состоянии эмоционального напряжения. Дальнейшее исследование психологических особенностей студентов показало, что они характеризуются высоким уровнем тревожности, негативными эмоциями и переживаниями. По итогам исследования сделаны следующие выводы: выявленные незрелые представления о взаимодействии врача и пациента в сочетании с негативными эмоциональными состояниями создают у студентов младших курсов условия для возникновения затруднений в профессиональном развитии и определяют риск дальнейшего эмоционального выгорания уже на стадии обучения на старших курсах и в клинической ординатуре. На основании исследования обоснованы задачи совершенствования содержания дисциплин, связанных с коммуникацией врача и пациента, а также адаптации студентов и снижения риска эмоционального выгорания.

Ключевые слова: медицинское образование, метод рисуночных тестов, психологическое обследование студентов, медицинская коммуникация, биопсихосоциальная модель здоровья

Для цитирования: Ванчакова Н. П., Яременко А. И., Мальцева М. Н., Вацкель Е. А., Денищенко В. А. Исследование уровня готовности к целостному восприятию пациента у студентов медицинского вуза // Ярославский педагогический вестник. 2021. № 5 (122). С. 97-105. <http://dx.doi.org/10.20323/1813-145X-2021-5-122-97-105>.

Original article

The study of readiness for a holistic perception of a patient in medical students

Nina P. Vanchakova¹, Andrei I. Yaremenko², Mariya N. Maltseva³, Elizaveta A. Vatskel^{4✉}, Veronika A. Denishenko⁵

¹Doctor of medical sciences, professor, head of the department of pedagogy and psychology, faculty of postgraduate education, First St. Petersburg state medical university named after academician I. P. Pavlov. 197022, St. Petersburg, Leo Tolstoy st., 6/8

²Doctor of medical sciences, professor, head of the department of dentistry of surgical and maxillofacial surgery, vice-rector for education, First St. Petersburg state medical university named after academician I. P. Pavlov. 197022, St. Petersburg, Leo Tolstoy st., 6/8

³Candidate of technical sciences, doctor of veterinary sciences, associate professor of pedagogy and psychology, faculty of postgraduate education, First St. Petersburg state medical university named after academician I. P. Pavlov. 197022, St. Petersburg, Leo Tolstoy st., 6/8

⁴Candidate of pedagogical sciences, associate professor of the department of pedagogy and psychology, faculty of postgraduate education, First St. Petersburg state medical university named after academician I. P. Pavlov. 197022, St. Petersburg, Leo Tolstoy st., 6/8

⁵Assistant of the department of pedagogy and psychology, First St. Petersburg state medical university named after academician I. P. Pavlov. 197022, St. Petersburg Leo Tolstoy st., 6/8

¹nvanchakova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1997-0202>

²kpp_fpp_spbgmu@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7700-7724>

³vatskel@mail.ru ✉, <https://orcid.org/0000-0002-9175-585X>

⁴nimmaria@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1698-4038>

⁵vadenishenko@gmail.com, <https://orcid.org/0000-002-9757-0450>

Abstract. The significance of the article is determined by a necessity of a professional training of physicians in accordance with the biopsychosocial paradigm of health and illness that implies the readiness of a specialist to provide a holistic perception of a patient, to take into consideration psychological and pedagogical peculiarities of the patient and psychosocial aspects of one's life, to communicate with the patient basing upon the concept of dignity. The aim of the study is to investigate the second-year medical students' perception of doctor-patient interaction from the viewpoint of a holistic approach and to study the level of the psychological readiness to realize this type of interaction. Results. Understanding of the essence and the meaning of doctor's profession was romantic and immature. The results obtained also showed that the students had high levels of anxiety, negative emotions and negative inner-experience. In spite of this the majority of the students showed themselves as active persons oriented at overcoming the difficulties. Conclusions. A combination of negative emotions, deficient skills of a holistic perception of the patient and deficient skills of interaction with the patient in junior students can lead to the emergence of a crisis in the professional development of a specialist and certain risk of a further emotional burnout in senior medical students and clinical residents while practicing in clinic. Basing upon the results obtained, trends for the improvement of communication courses and means of providing adjustment and prevention of emotional burnout in students were defined.

Keywords: medical education, pictural tests, psychological investigation of students, medical communication, biopsychosocial model of health

For citation: Vanchakova N. P., Yaremenko A. I., Maltseva M. N., Vatskel E. A., Denishenko V. A. The study of readiness for a holistic perception of a patient in medical students. *Yaroslavl pedagogical bulletin*. 2021;(5):97-105. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.20323/1813-145X-2021-5-122-97-105>.

Введение

К профессии врача в современном обществе предъявляются высокие требования как относительно соответствия на уровне медицинских, клинических компетенций, так и в сфере развития личности специалиста, его профессиональной культуры, способности осуществлять эффек-

тивную коммуникацию с пациентами и их ближайшим окружением. В целом современное медицинское образование подразумевает подготовку специалиста, отвечающего всем вышеперечисленным требованиям, что должно отражаться в содержании профессиональной подготовки как на уровне основной профессиональной образова-

тельной программы, так и на уровне отдельных дисциплин.

По мере совершенствования технического оснащения медицины врач все более отдаляется от пациента, а интенсивность его коммуникации с ним снижается. Нередко это даже неосознанно используется врачами, чтобы сократить взаимодействие с пациентами, так как страдания последних оказывать тяжелое психологическое воздействие.

Тем не менее врач должен обладать сформированными профессиональными навыками взаимодействия с пациентами, проявлять умение позитивно влиять на их психологическое состояние и противостоять процессу профессионального выгорания. Также врач должен быть готов ко встрече с пациентом, который проявляет страх, агрессию, отсутствие навыков конструктивного общения. Встреча с такими особенностями поведения пациента может фрустрировать молодого врача. Таким образом, уже на самых ранних этапах медицинского образования будущий врач должен задаваться вопросами о сущности работы с пациентом как с человеком, а не «комплексом симптомов и синдромов». У будущего врача также должны быть сформированы умения составить объективное представление о больном, реалистичные представления о возможных зонах столкновения интересов между клиническими стандартами, потребностями пациента, разнообразными моделями оказания медицинской помощи, системой ценностей и интересов общества и отдельных людей в зоне сохранения здоровья, лечения и реабилитации.

Обзор литературы

Согласно исследованиям, большинство студентов младших курсов медицинского вуза выбирают будущую профессию, исходя из романтических представлений о профессии врача, которые не отражают истинного содержания практической медицины [Яицкий, 1998; Савельева, 2021]. В дальнейшем подобные представления, как правило, исчезают, а на смену им, по мере освоения клинических дисциплин и в результате встречи с реальной клинической практикой могут прийти «механистические» представления о сущности работы врача или даже реакции цинизма, в том числе связанные с защитными механизмами или последствиями профессионального выгорания. Таким образом, важной педагогической задачей обучения в медицинском вузе является формирование профессионально грамотного взаимодействия между врачом и паци-

ентом, умение системно, объективно и целостно воспринимать больного человека и правильно выстраивать взаимодействие с ним в рамках профессиональной деятельности [Vanchakova, 2021; Kee, 2018; Shiraly, 2021].

В программе обучения в медицинском вузе на данный момент вопросы взаимодействия врача и пациента находят свое отражение в актуальных федеральных государственных образовательных стандартах. Например, согласно стандартам по специальностям «Стоматология», «Лечебное дело» (3++), выпущенным в 2020 г., умение осуществлять коммуникацию с пациентами отражено в специальной компетенции. При этом в стандартах также уделено внимание и способности врача к межкультурному взаимодействию, командной работе, осуществлению просветительской деятельности, а также его инклюзивной компетентности [ФГОС ВО 31.05.01, 2020; ФГОС ВО 31.05.03, 2020].

Эти компетенции необходимы для целостного восприятия больного, реализации на практике коммуникативных, психолого-педагогических и биоэтических знаний и навыков, а также для более широкого взаимодействия с пациентом, в частности, для осуществления врачом просветительской деятельности. В современных условиях у врача должны быть сформированы представления о пациенте как о человеке, личности, а также понимание того, каким образом должно происходить взаимодействие с пациентом с точки зрения его целостного восприятия (в рамках биопсихосоциальной модели здоровья) в повседневной клинической практике. В процессе обучения у врача также должен быть сформирован ряд профессиональных качеств, которые позволят ему действовать соответствующим образом, и профессиональные навыки для осуществления подобной деятельности. Совокупность мировоззренческих взглядов, ценностно-мотивационных установок, знаний и опыта деятельности в этой области отражает готовность обучающегося к целостному восприятию пациента.

Все эти вопросы высвечивают актуальность целостного подхода к пациенту, в рамках которого рассматривается необходимость воспринимать его в единстве биопсихосоциальных проявлений [Engel, 1977; Abiodun, 1991; Branch, 2014; Huljeh & Pandak 2016; Bolton D. & Gillet G. 2019, Kusnato, 2018]. Подобный подход предполагает понимание встречи врача с пациентом как с уникальной личностью, имеющей собственный опыт, свою систему представлений о здоровье и

жизни. Опора на данный подход в реализации профессиональной деятельности позволяет врачу выстраивать траекторию взаимодействия в русле биоэтических требований, ведь больной человек понимается, прежде всего, как уникальная личность, с автономным, независимым мнением относительно своего здоровья и перспектив его сохранения, чей выбор и чье достоинство необходимо уважать [Andorno, 2013; Hristov, 2018]. Более того, врач должен быть готов столкнуться не только с клиническими аспектами заболевания, но и с психосоциальными особенностями поведения пациента, в том числе достаточно «неприятными» для клинициста – раздражительностью, агрессивностью, нежеланием вступать в контакт с медперсоналом [Hardavella, 2017; Browsers, 2019; Galbadage, 2020; Hung, 2020; McDaniel, 1991; Moudatsou, 2020].

С целью формирования готовности к целостному восприятию пациента в рамках биопсихосоциального подхода в ПСПГМУ им. И. П. Павлова был создан курс «Коммуникация и пациент-центрированный подход» (36 учебных часов) для студентов 2 курса лечебного факультета. Одной из центральных задач курса является формирование у студентов представлений, созвучных с биопсихосоциальной парадигмой восприятия здоровья и болезни; формирование необходимых для этого педагогических, психологических, социальных и биоэтических знаний; развитие навыков и умений осуществлять общую комплексную оценку пациента, профессиональных коммуникативных навыков, необходимых будущему врачу.

Цель исследования – изучить отражение в сознании студентов 2 курса лечебного факультета представлений о системе взаимодействия врача и пациента с точки зрения целостного восприятия последнего (психолого-педагогических и социальных аспектов профессиональной деятельности врача), а также изучить уровень психологической готовности к реализации такого взаимодействия.

Методы исследования

Был проведен анализ рисунков студентов с использованием общего подхода к анализу рисунков тестов [Римская, 1999; Венгер, 2003; Зобнина, 2013], который позволил проанализировать систему их представлений о пациенте и взаимодействии с ним. Также был использован психолингвистический метод анализа текстов для оценки подрисунковых надписей [Ванчакова, 1998]. Для оценки психологической готовности к

восприятию пациента и более подробного изучения психологического состояния студентов далее были использованы следующие методики: тест-опросник «Уровень субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера в адаптации Е. Ф. Бажина, С. А. Голынкиной, А. М. Эткинда; «Шкала тревоги Спилберга – Ханина» (STAI); опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса.

Участники исследования

В исследовании приняли участие 245 студентов второго курса лечебного факультета 18-19 лет: 72 мужчины (29,4%), 173 женщины (70,6%). Оценивались рисунки, отражающие их рефлексивный опыт по отношению к текущей ситуации, будущему, выбранной профессии, понятиям «здоровье» и «болезнь», «личность» и «достоинство» пациента (81 рисунок, выполненный микрогруппами, состоящими из трех студентов), а также результаты исследования психологического состояния обучающихся.

Результаты и дискуссия

На одном из занятий студенты должны были объединиться в группы по три участника и в форме рисунков отразить свое понимание проблем взаимодействия врача и пациента. В процессе анализа рисунков учитывалось, что они являются результатом творчества малой группы. При этом следует принять во внимание, что в группы студенты объединялись по выбору, демонстрируя сходные социальные и психологические предпочтения. Это позволяет считать, что группы имели совместимость по психологическим характеристикам и убеждениям.

Согласно распространенному подходу к рисунковым тестам и интерпретации рисунков лист бумаги олицетворяет собой психологическое пространство рисующего, отражая мир, в представлении респондента. При анализе рисунка уделяется внимание таким его особенностям, как ориентация страницы, размер изображения и его местоположение на странице, используемые цвета, нажим, штриховка, количество деталей и т. д., при этом важна их комплексная оценка с учетом сочетаемости признаков между собой [Римская, 1999; Венгер, 2003; Зобнина, 2013].

В процессе анализа рисунков учитывались следующие признаки: контент содержания рисунка и контент текстов, использованных в рисунках; особенности изображения людей; присутствие движения в рисунке; пространство рисунка и его расположение на листе; размер рисунка, использование перспективы, пропорции

рисунка, взаимное расположение его фрагментов, характер линий (сила нажима, направление, тип линии), использованные цвета (в процессе выполнения рисунка студенты могли выбирать любые цвета), штриховка, количество деталей и их качественная оценка, последовательность использования в рисунке.

При анализе цветовой гаммы рисунков установлено: у подавляющего большинства доминируют холодные (52,0 %) или темные оттенки (32 %), что указывает на сниженный фон настроения у подавляющего числа студентов. В 56 % рисунков присутствуют смешанные цвета (теплые и холодные), что также указывает на присутствие тревоги. В 12 % рисунков доминируют разные оттенки коричневого, что обнаруживает присутствие внутреннего конфликта, стремление преодолеть деструктивность, потребность в безопасности. В цветовой гамме 16 % рисунков доминируют признаки астении, так как преобладают светлые, малоконтрастные оттенки, серый цвет, бедная цветовая палитра. Важно отметить, что, судя по цветовой гамме, практически в каждом рисунке присутствуют признаки негативных эмоций, и у значительного числа студентов отмечается тревога.

В 24 % рисунков изображение расположено в центре листа, поля со всех сторон симметричны. Важно отметить, что эти же рисунки отличает широкая цветовая гамма, в которой присутствуют желтый, зеленый, красный, оранжевый, синий, голубой цвета, что свидетельствует об отсутствии признаков эмоционального напряжения.

В 12 % рисунков выявлены особенности расположения, которые свидетельствуют об импульсивности, стремлении к быстрому эмоциональному удовлетворению, а также об амбивалентности эмоций. В 8 % работ респонденты продемонстрировали склонность к сдержанности, реалистичность, стремление ориентироваться на будущее, желание утвердиться в социальной сфере. В 25 % рисунков выявлены низкий уровень самооценки, ощущение незащищенности, осторожности, что может расцениваться как проявления депрессии. В 28 % рисунков изображение может расцениваться как свидетельство высокого уровня активности, преобладания фантазийности, иллюзорного восприятия действительности, а также наличия потребности в достижениях. Цветовая гамма этих рисунков была различной. Часть из них выполнены в оптимистичной, теплой гамме, а часть отличается широкой гаммой цветов, включающей не только зеленый, крас-

ный, желтый, но и черный, коричневый, серый, что означает присутствие тревоги.

В 52 % рисунков выявлено напряжение, высокий уровень активности, напористости, тенденции к самостоятельности; 12 % рисунков отражают признаки робости, передают ощущение незащищенности, низкий уровень уверенности.

Все рисунки отражают живое воображение, творческую направленность, активное участие в выполнении задания. Многие рисунки содержат перспективу, которая отражает движение во времени, например, развитие от ребенка до врача, получение знаний в медицинском университете, сценарий жизни от рождения до смерти и другие временные соотношения.

Часть рисунков содержат множество элементов, плотно размещенных на листе бумаги, что было расценено как отражение контента и эмоционального состояния группы, а не одного студента.

Анализ контента рисунков выявил две тенденции: текущий момент изображается как период терний, страданий (изображения шквала, тучи, из которой идет дождь, стресса, виселицы); учеба в медицинском университете ассоциируется исключительно с негативными образами. Например, медицинский университет изображен как акула с широко раскрытой пастью, в которую попадают студенты. Или нарисован мозг, который трут о терку под названием «медицинский университет». В целом рисунки содержат много агрессивных образов: шприцы, скальпели, ножницы, змея, страдающие люди, слезы. Это может быть обусловлено влиянием изучаемых дисциплин, (анатомия, гистология, оперативная хирургия), где объектом являются мертвые ткани, а также проекциями собственного тревожного и напряженного психологического состояния студентов. Часто повторяющимся сюжетом рисунков был процесс развития от ребенка к зрелому человеку или от рождения до смерти. Жизнь изображалась как извилистая дорога со множеством опасностей. Только в 12 % рисунков отражено романтически-оптимистичное отношение к жизни, учебе, будущему, ожидание прекрасного.

Анализ подрисовочных надписей установил следующее. Большинство слов, относящихся к описанию текущего момента, имеют негативное содержание, отражают тревогу, напряжение, зачастую связанные с переживаниями по поводу учебных достижений, возможностей и трудностей будущей профессиональной жизни, ограниченных ресурсов собственного организма (в том

числе соответствие предъявляемых в университете нагрузок возможностям собственного здоровья).

Все надписи лаконичны, состоят в основном их существительных, на прилагательные и глаголы приходится соответственно 6,9 % и 5,5 % всех использованных слов. Анализ текстов позволил выявить смещение грамматического ряда, что, вероятно, обусловлено содержанием задания, так как под влиянием отрицательных эмоций, например, тревоги, как правило, увеличивается количество прилагательных и глаголов; соотношение грамматических форм равновесно или преобладают слова, отражающие эмоции, отношения, движение [Ванчакова, 1988]. В проанализированной совокупности слов преобладают слова, тематически отсылающие к семье, матери, разным аспектам учебы, медицине как перспективной профессии. Повторяются слова, характеризующие профессию врача как благородную, ориентированную на спасение людей, то есть у части студентов сохраняется романтическое восприятие профессии врача. При этом отсутствуют слова, указывающие на более глубокое понимание профессии и отсылающие к сложной, связанной с ней биоэтической проблематике. Также отсутствуют указания на категории «достоинство пациента», «коммуникация», «просветительская деятельность врача», не были освещены психосоциальные аспекты жизни пациента.

По итогам идентификации маркеров высоких уровней тревоги в рисунках проведены дополнительные исследования уровней тревоги студентов при помощи теста Спилбергера. Результаты подтвердили наличие высоких уровней ситуативной и личностной тревожности. Умеренная ситуационная тревога выявлена у 136 респондентов (55,5 %). Высокий уровень ситуационной тревоги зарегистрирован у 77 чел. (31,4 %). Высокая личностная тревога установлена у 118 испытуемых (48,1 %). Умеренный уровень тревоги выявлен у 95 человек (38,7 %). Низкий уровень личностной и ситуационной тревожности имеет место у 13 % респондентов.

Результаты оценки копинг-стратегий с помощью теста Лазаруса таковы: установлено, что участники тестирования в трудных ситуациях чаще всего используют стратегии «планирование решения проблем» (75 %), «самоконтроль» (70 %), «положительная переоценка» (69 %), «поиск социальной поддержки» (69 %), «конфронтационный копинг» (55 %), «бегство-избегание» (53 %). Наименее используемыми

оказались стратегии «принятие ответственности» (49 %) и «дистанцирование» (43 %).

При оценке локуса контроля были получены следующие результаты: внутренний (интернальный) локус контроля продемонстрировали 186 человек (75,9 %); высокий уровень внутренней ответственности выявлен по отношению к таким факторам, как «успехи на производстве» (71 %), «отношения в семье», в межличностной сфере, а также «здоровье» (74 %). Около четверти респондентов (24,1 %) продемонстрировали внешний локус контроля – преимущественно в сфере принятия неудач, профессиональных и личных взаимоотношениях.

Анализ рисунков позволяет прийти к выводу, что их содержание отражает романтические, незрелые представления о профессии врача и слабое понимание биопсихосоциальной проблематики, вопросов целостного восприятия пациента, которые сегодня играют значительную роль в системе взаимодействия «врач – пациент». Рисунки в большей мере отражают представления о болезни, смерти, страдании, при этом мотивация профессиональной деятельности носит романтический, юношеский характер. Также анализ рисунков позволяет выявить недостаточно сформированные представления о здоровье и способах его сохранения (в небольшом числе рисунков присутствуют элементы физкультуры и здорового образа жизни).

Целостное восприятие пациента и психолого-педагогические аспекты деятельности врача также представлены слабо (например, в сюжетах, говорящих о том, что врач должен хорошо относиться к людям, проявлять сочувствие, эмоционально поддерживать). Такое соотношение особенностей мировоззрения, негативных эмоций, высокой тревожности, представленный репертуар копинг-стратегий и дефицит сформированных навыков эффективного взаимодействия создают условия для отказа продолжать медицинского образования или возникновения в дальнейшем кризиса в профессии. Анализ случаев отчисления студентов из медицинских вузов указывает, что подобные решения вызваны личностным кризисом, а не плохой успеваемостью [Груздев, 2013].

Заключение

На основании анализа рисунков студентов, а также исследования их психологических особенностей можно сделать вывод: к началу второго курса обучающиеся имеют недостаточный уровень готовности к целостному восприятию паци-

ента, что отражается как на когнитивном и деятельностном (студенты имеют несформированные представления о биопсихосоциальной природе работы врача), так и на эмоциональном, мотивационном и ценностном уровнях. Подобная картина может быть обусловлена как превалированием в расписании дисциплин естественнонаучного и медико-биологического цикла и высочайшей степенью нагрузки в этой области, так и недостаточно сформированным в силу отсутствия клинического опыта пониманием сущности работы врача с пациентом как с личностью.

На основании этого можно прийти к следующему выводу: в образовательные программы подготовки будущих врачей важно включать дисциплины коммуникативного спектра, которые должны формировать личность студента-медика. При этом важно не только работать на когнитивном уровне и уровне формирования навыков, но и формировать ценностные установки, эмоциональное отношение, мотивировать к реализации целостного, биопсихосоциального подхода к пациенту. При разработке программ обучения эта общая задача должна быть разделена на следующие компоненты: формирование гуманистической системы ценностей; формирование системы мотиваций, основанной на гуманистических ценностях, при принятии решений; формирование теоретических представлений о здоровье, болезни, концепциях сохранения здоровья, достоинстве пациента; формирование готовности встретиться с разнообразными реакциями пациента, в том числе с отказом от госпитализации; рассмотрение заболевания как фактора, встроенного в жизнь человека и его ближайшего окружения, а не только с сугубо клинических позиций; формирование необходимых для эффективного взаимодействия с пациентами умений и навыков. Мы полагаем, что начинать соответствующую работу необходимо на ранних курсах, пока студент «гибок» и готов интериоризировать такие паттерны рассмотрения клинической ситуации, в дальнейшем расширяя коммуникативные компетенции обучающихся через преподавание коммуникативных программ на старших курсах и в ординатуре, а также устанавливая междисциплинарные связи с другими предметами. Важным представляется создание программ сопровождения студентов с целью повышения их адаптационных ресурсов и профилактики эмоционального выгорания.

Библиографический список

1. Ванчакова Н. П. Психолингвистический метод в комплексном дифференциально-диагностическом исследовании больных с абдоминальным болевым синдромом / Н. П. Ванчакова, Р. Г. Пиотровский, С. Н. Христофоров // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1988. № 7. С. 124-129.
2. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. Москва: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. 160 с.
3. Груздев, И. А. Роль преподавателей в отсевах студентов: эмпирическое исследование на примере четырех российских вузов // Universitas. Журнал о жизни университетов. 2013. Т. 1. № 2. С. 45-58.
4. Зобнина Л. Я. Анализ показателей психологических рисуночных тестов // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. 2013. Т. 5. № 4. С. 117-127.
5. Римская Р. Практическая психология в тестах, или Как научиться понимать себя и других / Р. Римская, С. Римский. Москва: АСТ-ПРЕСС, 2007. 393 с.
6. Савельева Л. А. Когнитивные основы синдрома эмоционального выгорания у обучающихся по программа ординатуры / Л. А. Савельева, М. М. Кашапов, М. И. Савельева // Перспективы науки и образования. 2021. Т. 50. № 2. С. 353-364. DOI 10.32744/pse.2021.2.24
7. Стекольников Л. В. Болонские принципы в высшем медицинском образовании // Здравоохранение Чувашии. 2009. № 4. URL: https://zdravchr.ru/numbers/2009/4,bolonskie_printsipy
8. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета): Приказ Минобрнауки России № 988 от 12 августа 2020. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_361328/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdadfd518/
9. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета): Приказ Минобрнауки России № 984 от 12 августа 2020. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_361318/
10. Яицкий Н. А. На довузовском уровне / Н. А. Яицкий, Ю. Д. Игнатов, Н. Н. Петрищев, Н. П. Ванчакова, О. Джалишвили // Высшее образование в России. 1998. № 4. С. 33-36.
11. Abiodun O. A. The need for a holistic approach to patient care // East African Medical Journal. 1991. 68(1). P. 25-28.
12. Andorno R. The dual role of human dignity in bioethics // Medicine, Healthcare and Philosophy. 2013. Vol. 16 (4). P. 967-973.
13. Boissy A. Communication skills training for Physicians improves patient education / A. Boissy,

A. Windower, D. Bokar, M. Karafa // Journal of General Internal Medicine. 2016. 32 (7). P. 755-761.

14. Bolton D. The biopsychosocial model of health and disease. New Philosophical and Scientific Developments / D. Bolton, G. Gillet. Palgrave Macmillan, 2019. 149 p.

15. Branch W. T. Jr. Treating the whole patient: passing time-honoured skills for building doctor-patient relationships on to generations of doctors // Medical Education. 2014. Vol. 48. P. 67-74.

16. Browsers M. Assessment of medical student's integrated clinical communication skills: development of tailor-made assessment tool / M. Browsers, J. Custres, E. Bazelmans, C. van Weel, R. Laan, E. van Weel-Baumgarten // BMC Medical Education. 2019. 19. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1557-3>

17. Engel G. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine // Science. 1977. № 196. P. 130.

18. Galbadage T. Biopsychosocial and spiritual implications of patients with COVID-19 dying in isolation / T. Galbadage, B. M. Peterson, D. C. Wang, J. S. Wang, R. S. Gunasekera // Frontiers in Psychology. 2020. 11. doi: 10.3389/fpsyg.2020.588623.

19. Hardavella G. Top tips to deal with challenges situations: doctor-patient interactions / G. Hardavella, Frille A. Aanli-Gaagnat, N. Saad, A. Niculescu, P. Powell // Breathe. 2017. 13(2). P. 129-135.

20. Hristov N. Human rights and human dignity through the eyes of medical students / N. Hristov, V. Zahariev, L. Georgieva, A. Velkova, E. Georgieva, P. Pesheva, M. Pravchanska // European Journal of Public Health. 2018. 28 (4). URL: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky218.281>

21. Huljev D. Holistic and team approach in healthcare / D. Huljev, T. Pandak // Signa Vitae. 2016. 11 (2). P. 66-69.

22. Hung H. Y. Fostering 2-nd-year medical students' reflexive capacity: A biopsychosocial course / H. Y. Hung, L. L. Kueh, J. N. Roan, J. J. Tsai // Tsu Chi Medical Journal. 2020. 32 (3). P. 291-297.

23. Kusnato H. Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review / H. Kusnato, D. Augustian, D. Hilmanto // Journal of family medicine and primary care. 2018, 7(3). P. 497-500.

24. Kee J. W. Y. Communication skills in Patient-doctor interactions: Learning from Patient Complaints / J. W. Y. Kee, H. S. Khoo, I. Lim, M. Y. H. Koh // Health professions education. 2018. Vol. 4(2). Pp. 97-106.

25. McDaniel S. H. Treating Somatic Fixation: A Biopsychosocial Approach: When patients express emotions with physical symptoms / S. H. McDaniel, T. Campbell, D. Seaburn // Canadian Family Physician. 1991. 37. 451-457.

26. Shiraly R. Doctor-patient communication skills: a survey on knowledge and practice of Iranian family physicians / R. Shiraly, H. Mahdaviadzad, A. Pakdin // BMC Family practice. 2021 (22), 130. URL:

<https://doi.org/10.1186/s12875-021-01491-z>

27. Vanchakova N. P. Pedagogic position of resident physicians as a factor contributing to forming a healthy-oriented lifestyle in patients / N. P. Vanchakova, A. A. Bogatyrev, N. V. Krasilnikova, A. M. Shapurov, E. A. Vatskel // Bio Web of Conferences, 2021, Vol. 29. URL: <https://doi.org/10.1051/bioconf/20212901023>

Reference list

1. Vanchakova N. P. Psiholingvisticeskij metod v kompleksnom differencial'no-diagnosticheskom issledovanii bol'nyh s abdominal'nym bolevym sindromom = Psycholinguistic method in complex differential diagnostic study of patients with abdominal pain syndrome / N. P. Vanchakova, R. G. Piotrovskij, S. N. Hristoforov // Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova. 1988. № 7. S. 124-129.

2. Venger A. L. Psihologicheskie risunochnye testy: Illjustrirovannoe rukovodstvo = Psychological drawing tests: Illustrated guide. Moskva: VLADOS-PRESS, 2003. 160 s.

3. Gruzdev I. A. Rol' prepodavatelej v otseve studentov: jempiricheskoe issledovanie na primere chetyreh rossijskikh vuzov = Role of teachers in student dropout: empirical study on the example of four Russian universities // Universitas. Zhurnal o zhizni universitetov. 2013. T. 1. № 2. S. 45-58.

4. Zobnina L. Ja. Analiz pokazatelej psihologicheskikh risunochnyh testov = Analysis of indicators of psychological drawing tests // Vestnik LGU im. A. S. Pushkina. 2013. T. 5. № 4. S. 117-127.

5. Rimskaja R. Prakticheskaja psihologija v testah, ili Kak nauchit'sja ponimat' sebja i drugih = Practical psychology in tests, or How to learn to understand yourself and others / R. Rimskaja, S. Rimskij. Moskva: AST-PRESS, 2007. 393 s.

6. Savel'eva L. A. Kognitivnye osnovy sindroma jemocional'nogo vygoranija u obuchajushhihsja po programmam ordinatury = Cognitive foundations of emotional burnout syndrome in students under the residency program / L. A. Savel'eva, M. M. Kashapov, M. I. Savel'eva // Perspektivy nauki i obrazovanija. 2021. T. 50. № 2. S. 353-364. DOI 10.32744/pse.2021.2.24

7. Stekol'shhikov L. V. Bolonskie principy v vysshem medicinskom obrazovanii = Bologna principles in higher medical education // Zdravoohranenie Chuvashii. 2009. № 4. URL:

https://zdravchr.ru/numbers/2009/4,bolonskie_printsipy

8. Federal'nyj gosudarstvennyj obrazovatel'nyj standart vysshego obrazovanija po napravleniju podgotovki 31.05.01 Lechebnoe delo (uroven' specialiteta): Prikaz Minobrnauki Rossii № 988 ot 12 avgusta 2020 = Federal State Educational Standard for Higher Education in the Field of Training 31.05.01 Medical Affairs (specialist level): Order of the Ministry of Education and Science of Russia № 988 of August 12, 2020. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_361328/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdadff518/

9. Federal'nyj gosudarstvennyj obrazovatel'nyj standart vysshego obrazovaniya po napravleniju podgotovki 31.05.03 Stomatologija (uroven' specialiteta): Prikaz Minobrnauki Rossii № 984 ot 12 avgusta 2020 = Federal State Educational Standard for Higher Education in the Field of Training 31.05.03 Stomatology (specialty level): Order of the Ministry of Education and Science of Russia № 984 of August 12, 2020. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_361318/
10. Jaickij N. A. Na dovuzovskom urovne = At the pre-university level / N. A. Jaickij, Ju. D. Ignatov, N. N. Petrishhev, N. P. Vanchakova, O. Dzhaliashvili // *Vysshee obrazovanie v Rossii*. 1998. № 4. S. 33-36.
11. Abiodun O. A. The need for a holistic approach to patient care // *East African Medical Journal*. 1991. 68(1). P. 25-28.
12. Andorno R. The dual role of human dignity in bioethics // *Medicine, Healthcare and Philosophy*. 2013. Vol 16. (4). P. 967-973.
13. Boissy A. Communication skills training for Physicians improves patient education / A. Boissy, A. Windower, D. Bokar, M. Karafa // *Journal of General Internal Medicine*. 2016. 32 (7). P. 755-761.
14. Bolton D. The biopsychosocial model of health and disease. *New Philosophical and Scientific Developments* / D. Bolton, G. Gillet. Palgrave Macmillan, 2019. 149 p.
15. Branch W. T. Jr. Treating the whole patient: passing time-honoured skills for building doctor-patient relationships on to generations of doctors // *Medical Education*. 2014. Vol. 48. P. 67-74.
16. Browsers M. Assessment of medical student's integrated clinical communication skills: development of tailor-made assessment tool / M. Browsers, J. Custres, E. Bazelmans, C. van Weel, R. Laan, E. van Weel-Baumgarten // *BMC Medical Education*. 2019. 19. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1557-3>
17. Engel G. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine // *Science*. 1977. № 196. P. 130.
18. Galbadage T. Biopsychosocial and spiritual implications of patients with COVID-19 dying in isolation / T. Galbadage, B. M. Peterson, D. C. Wang, J. S. Wang, R. S. Gunasekera // *Frontiers in Psychology*. 2020. 11. doi: 10.3389/fpsyg.2020.588623.
19. Hardavella G. Top tips to deal with challenges situations: doctor-patient interactions / G. Hardavella, Frille A. Aanli-Gagnat, N. Saad, A. Niculescu, P. Powell // *Breathe*. 2017. 13(2). P. 129-135.
20. Hristov N. Human rights and human dignity through the eyes of medical students / N. Hristov, V. Zahariev, L. Georgieva, A. Velkova, E. Georgieva, P. Pesheva, M. Pravchanska // *European Journal of Public Health*. 2018. 28 (4). URL: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky218.281>
21. Huljev D. Holistic and team approach in healthcare / D. Huljev, T. Pandak // *Signa Vitae*. 2016. 11 (2). P. 66-69.
22. Hung H. Y. Fostering 2-nd-year medical students' reflexive capacity: A biopsychosocial course / H. Y. Hung, L. L. Kueh, J. N. Roan, J. J. Tsai // *Tsu Chi Medical Journal*. 2020. 32 (3). P. 291-297.
23. Kusnato H. Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review / H. Kusnato, D. Augustian, D. Hilmanto // *Journal of family medicine and primary care*. 2018. 7(3). P. 497-500.
24. Kee J. W. Y. Communication skills in Patient-doctor interactions: Learning from Patient Complaints / J. W. Y. Kee, H. S. Khoo, I. Lim, M. Y. H. Koh // *Health professions education*. 2018. Vol. 4(2). Pp. 97-106.
25. McDaniel S. H. Treating Somatic Fixation: A Biopsychosocial Approach: When patients express emotions with physical symptoms / S. H. McDaniel, T. Campbell, D. Seaburn // *Canadian Family Physician*. 1991. 37. 451-457.
26. Shiraly R. Doctor-patient communication skills: a survey on knowledge and practice of Iranian family physicians / R. Shiraly, H. Mahdaviazad, A. Pakdin // *BMC Family practice*. 2021 (22), 130. URL: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01491-z>
27. Vanchakova N. P. Pedagogic position of resident physicians as a factor contributing to forming a healthy-oriented lifestyle in patients / N. P. Vanchakova, A. A. Bogatyrev, N. V. Krasilnikova, A. M. Shaporov, E. A. Vatskel // *Bio Web of Conferences*. 2021. Vol. 29. URL: <https://doi.org/10.1051/bioconf/20212901023>

Статья поступила в редакцию 26.08.2021; одобрена после рецензирования 03.09.2021; принята к публикации 25.09.2021.

The article was submitted on 26.08.2021; approved after reviewing 03.09.2021; accepted for publication on 25.09.2021.