

Семантика образа пациента и его изменение при обучении навыкам профессионального общения

Е.В. Дьяченко, Н.В. Самойленко

Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Поступила 18 сентября 2019/ Принята к публикации: 12 февраля 2020

Patient image semantics and its change in training skills in quasi professional medical activity

Elena V. Dyachenko, Nadezhda V. Samoylenko*

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

* Corresponding author

Received September 18, 2019 / Accepted for publication: February 12, 2020

Актуальность (контекст) тематики статьи. Важным направлением развития системы российского здравоохранения является повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. Одним из методов решения данной задачи является модернизация модели медицинской помощи — переход с патерналистской на пациент-ориентированный подход в медицинском консультировании. Для его успешного осуществления большое значение имеет формирование у лечащего врача образа пациента.

Цель. Мы предположили, что при целенаправленном обучении будущих врачей навыкам профессионального общения в условиях профессиональной практики у них происходит качественно-количественное изменение семантического содержания образа пациента. Поэтому целью нашего исследования стало экспериментальное изучение динамики образа пациента у студентов медиков в ходе их участия в квазипрофессиональной деятельности.

Описание хода исследования. Для проверки нашей гипотезы нами было проведено экспериментальное исследование, в котором участвовали студенты 1-го курса Уральского государственного медицинского университета лечебно-профилактического факультета, всего 250 человек. Средний возраст участников — 18,8 лет, из них 78,2% девушки, 21,8% юноши.

Для исключения искажений в ответах участников исследования образ пациента изучался с позиций психосемантического исследовательского подхода. Важным критерием в выборе подхода и метода исследования было стремление выявить имплицитную (т.е. скрытую, не обнаруживаемую при непосредственном наблюдении), в большинстве случаев неосознаваемую, и открыто не декларируемую совокупность характеристик образа пациента.

Для изучения субъективных семантических пространств, представляющих совокупность субъективных систем значений (смыслов) в отношении пациента использовалась методика биполярного и униполярного личностного семантического дифференциала

Результаты исследования. Результаты факторного и сравнительного анализа (t-Стьюдента) по методике «Биполярный и униполярный личностный семантический дифференциал» показали, что содержание образа пациента как семантическое пространство образа мира будущих врачей при целенаправленном обучении навыкам профессионального общения имеет тенденцию к изменению при выполнении учебно-профессиональных задач производственной (клинической) практики.

Выводы. Содержание семантического пространства категории «образ пациента» в процессе обучения значительно расширяется, наполняясь различными смысловыми значениями. Соответственно, становятся возможными различные изменения в поведении будущих врачей. Результаты исследования могут служить основанием для интеграции в образовательные программы всех уровней медицинского образования целенаправленного обучения навыкам профессионального общения специалистов здравоохранения. Это приводит к формированию готовности к практической деятельности и способствует повышению удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: семантическое содержание образа, образ пациента, студенты медицинского вуза, квазипрофессиональная деятельность, навыки профессионального общения с пациентами.

Background. The increase of public satisfaction with the quality of medical care is one of the Russian healthcare issues. A method for increasing public satisfaction lies in modernizing the model of medical care, i.e. a shift from the paternalistic approach to the patient-oriented one in medical counseling. For its successful implementation, the image of the patient in the attending physician is of great importance.

Objective. We hypothesized that targeted doctor training in professional communication skills will cause a qualitatively-quantitative change in the semantic content of the patient's image. Therefore, the objective is studying changes of the patient's image in medical students in the course of their participation in quasi-professional activities.

Design. In order to test the hypothesis, we conducted an experimental study that included 250 (78.2% females, 21.8% males) first-year students of the Faculty of Medicine and Prevention, the Ural State Medical University. The average age of the participants is 18.8 years. To eliminate distortions in the responses of the participants, the patient's image was studied from the perspective of a psychosemantic research approach. An important criterion in choosing an approach and a research method was the desire to identify implicit and in most cases indirect characteristics of the patient's image. To study the subjective semantic spaces representing a set of subjective systems of meanings in relation to a patient, the method of bipolar and unipolar personality semantic differential was used.

Results. The results of factorial and comparative analysis (T-Student) by the methodology "Bipolar and unipolar personality semantic differential" showed that the content of the patient's image as a semantic space of the world's image of doctors with targeted training in professional communication skills tends to change when performing educational and professional tasks of clinical practice.

Conclusion. The contents of the semantic category "patient image" is significantly expanding filled with various semantic meanings. Accordingly, various changes in the behaviour of future doctors turn to be possible. The results of the study can serve as the basis for integrating a targeted training of professional communication skills into the medical educational programs, which will increase the quality of doctors' preparedness for practical activities and help increase public satisfaction with the quality of medical care.

Keywords: semantic contents of the image, patient's image, students of a medical university, quasi-professional activity, skills of professional communication with patients.

Актуальность исследования

Одним из направлений развития системы российского здравоохранения является повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи (Постановление правительства от 26.12.2017 г. № 1640). В резолюциях VII и VIII Всероссийского конгресса пациентов одним из пунктов отмечается, что необходимо «для повышения качества и доступности медицинской помощи: разработать и внедрить учебные курсы в рамках основного и дополнительного профессиональ-

на представлении о том, что в центре взаимодействия находится пациент, а не профессионализм врача, возможности или ограничения медицинской помощи. Исходя из запроса пациента, врач использует свой профессионализм и компетентность для решения его проблемы. Пациент-ориентированный подход направлен на вовлечение пациента в процесс лечения, на учет и принятие его мнения, ожиданий и тревог в отношении своего здоровья. Такая модель профессионального взаимодействия основана на эмпатии и уважении мыслей, чувств и позиции пациента относительно

Исходя из запроса пациента, врач использует свой профессионализм и компетентность для решения его проблемы. Пациент-ориентированный подход направлен на вовлечение пациента в процесс лечения, на учет и принятие его мнения, ожиданий и тревог в отношении своего здоровья. Такая модель профессионального взаимодействия основана на эмпатии и уважении мыслей, чувств и позиции пациента относительно объема и содержания медицинского вмешательства

ного образования по коммуникации с пациентами; при реализации системы аккредитации врачей предусмотреть оценку их навыков по коммуникациям с пациентами» (Самойленко, Дьяченко, 2019). Одним из методов решения данной задачи является модернизация модели медицинской помощи – переход с патерналистской на пациент-ориентированный подход в медицинском консультировании (Петренко, 1997). Данный подход основан

объема и содержания медицинского вмешательства (Putnam, Lipkin, 1995; Silverman et al., 2013; Smith et al., 2007).

На сегодняшний день в мировом опыте практического здравоохранения имеются разработки эмпирически доказанных (валидных и надежных) способов эффективной коммуникации врача и пациента (Bombeke et al., 2011; Harden et al., 1975; Silverman, 2009; Silverman et al., 2013; Smith et al., 2007). Навыки про-

фессионального общения положительно коррелируют с количеством клинически значимых исходов оказанной врачом медицинской помощи. Они выражаются в удовлетворенности как пациента, так и самого врача. Они способствуют профессиональному самосохранению врача и комплаентности пациента (Silverman, 2009, 2013). Отношение к пациенту как партнеру в принятии клинических решений предполагает определенное отношение самого врача к личности пациента.

Теоретико-методологические основания исследования

В качестве методологической основы исследования нами была взята следующие теории:

1. Концепция образа мира, предложенная А.Н. Леонтьевым, и разработанная на ее основе Е.Ю. Артемьевой концепция профессионального образа мира;
2. Психосемантический подход к изучению человека, как носителя определенной картины мира (образа мира), описанный В.Ф. Петренко;
3. Теория контекстного обучения, представленная А.А. Вербицким;
4. Принцип профессиональной направленности обучения как один из системообразующих принципов профессионального образования (Загвязинский, 2001).

В своем исследовании мы основывались на положении о том, что образ мира – это динамичное, формирующееся на протяжении всей жизни человека образование, на которое оказывают влияние различные внешние и внутренние факторы, включая факторы квазипрофессиональной и профессиональной деятельности (Артемьева, 1999; Климов, 1995; Ханина, 2009, 2011, 2015; Серкин, 2008), а также на понимании квазипрофессиональной деятельности как практико-ориентированного обучения посредством моделирования целостных фрагментов профессиональной (врачебной) деятельности (предметно-технологическое и социально-ролевое содержание).

В нашем исследовании определяющими стали следующие теоретико-методологические положения относительно образа мира:



Елена Васильевна Дьяченко –

кандидат психологических наук, доцент, заместитель руководителя лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков Аккредитационно-симуляционного центра Уральского государственного медицинского университета Минздрава России
E-mail: al-dyachenko@yandex.ru
<https://usma.ru/faculty/akkreditacionno-simulyacionnyj-centr/kadrovyy-sostav/>



Надежда Викторовна Самойленко –

специалист по учебно-методической работе Аккредитационно-симуляционного центра Уральского государственного медицинского университета Минздрава России
E-mail: nady-76@list.ru
<https://usma.ru/faculty/akkreditacionno-simulyacionnyj-centr/kadrovyy-sostav/>

- образ мира опосредует взаимодействие субъекта с реальностью (Серкин, 2004);
- на основе образа мира осуществляется постоянное прогнозирование предметного значения ситуаций, событий, а также их эмоционального, личностного смысла (Леонтьев, 1983);
- образ мира связан с функцией приспособления и ориентации человека в объективном мире (Леонтьев, 1983);
- образ мира – это некоторая совокупность образов отдельных предметов и явлений, выступающих в качестве первичных по отношению к деятельности, что делает возможным (при анализе конкретного образа мира) рассмотрение места отдельных объектов и ситуаций в целостной смысловой структуре образа мира (Смирнов, 1983);
- познание новых свойств, предметов и выработка новых способов действий изменяют форму и содержание образа мира, причем, на формирование и функционирование образа мира ключевое влияние оказывает профессия и профессиональная общность (Артемьева, Стрелков, 1988, Серкин, 2008). По мнению ряда авторов (Артемьевой, Шмелева, Серкина, Петренко и др.), образ мира имеет психосемантическую структуру, что дает возможность исследователям с помощью метода семантического дифференциала выявлять в сознании личности индивидуальную систему значений и смыслов. Через значение выражается смысл как отношение человека к миру в целом, к ситуациям и явлениям, в частности (Резолюция VII Всероссийского конгресса пациентов ..., URL: <http://www.patients.ru/kongress/vii-vserossiyskiy-kongress-patsientov-rezoliutsii/rezoliutsiia-vii-kongressa-patsientov>; Сильверман и др., 2018).

В данной работе, мы трактуем квазипрофессиональную деятельность как необходимый этап перехода от учебной к профессиональной деятельности. Он обеспечивает создание предметного (освоение знаний, умений, навыков и опыта), социального и психологического контекстов, благодаря которым у будущего врача происходит перестройка ценностно-смысловых составляющих образа мира.

Квазипрофессиональная деятельность является одной из форм контекстного

В данной работе, мы трактуем квазипрофессиональную деятельность как необходимый этап перехода от учебной к профессиональной деятельности. Он обеспечивает создание предметного (освоение знаний, умений, навыков и опыта), социального и психологического контекстов, благодаря которым у будущего врача происходит перестройка ценностно-смысловых составляющих образа мира

обучения и предполагает моделирование определенного отрезка профессиональной деятельности посредством решения конкретных профессиональных задач во время производственной практики на клинической базе (Басалаева, 2006). Одним из элементов квазипрофессиональной деятельности будущих врачей на современном этапе развития практического здравоохранения является перенос процесса формирования умений и практических навыков в максимально приближенную к реальности, искусственную, контролируемую образовательную среду, именуемую симуляционной средой обучения (Дьяченко и др., 2017; Серкин, 2008).

Симуляционный тренинг позволяет в безопасных и для пациента, и для будущего врача, контролируемых и возобновляемых условиях многократно отработать практические навыки, переводить знания в умения, соответствующие образовательным и профессиональным стандартам. Работа в режиме видеofиксации и последующего обсуждения видеофрагментов (дебрифинга) дает возможность отразить и закрепить эффективные действия при оказании медицинской помощи

В Уральском государственном медицинском университете г. Екатеринбурга для студентов 1-го курса лечебно-профилактического и педиатрического факультетов реализуется такой образовательный модуль при освоении ими учебной дисциплины «Уход за больными хирургического и терапевтического профиля». На занятиях используется симуляционная технология совместной выработки коммуникативных и практических навыков младшего и среднего медицинского персонала с помощью сюжетно-ролевого моделирования по сценарному типу. Для студентов разработаны несколько сценариев с опорой на учебно-профессиональные задачи, реализуемые при стринском уходе за пациентами. При выполнении их в симуляционных условиях с участием «симулированного пациента» у будущего врача формируются навыки активного слушания, структурирования клинической информации, информирования

о процедурах по уходу за пациентами, проверки правильности понимания пациента, эмпатии и др. (Дьяченко и др., 2017; Серкин, 2008).

Симуляционный тренинг позволяет в безопасных и для пациента, и для будущего врача, контролируемых и возобновляемых условиях многократно отработать практические навыки, переводить знания в умения, соответствующие образовательным и профессиональным стандартам. Работа в режиме видеofиксации и последующего обсуждения видеофрагментов (дебрифинга) дает возможность отразить и закрепить эффективные действия при оказании медицинской помощи. Как инструмент оценки

качества практической подготовки студентов-медиков образовательный модуль объективно показывает ошибки в структурировании профессионального общения с пациентом, приводящие к неэффективным клиническим исходам и нарушению доверия пациента (Дьяченко и др., 2017).

Проведение исследования

В данном исследовании мы опирались на теоретико-методологические положения о том, что образ мира опосредует взаимодействие субъекта с реальностью, т.е. при восприятии и взаимодействии с объектами и явлениями действительности по отношению ко многим из них субъект уже обладает определенным априорным отношением. Оно является следом опыта взаимодействия с этими объектами и явлениями, отражает их жизненный смысл и фиксируется в образе мира в форме дис-

позиционных структур и структур субъективной семантики (Артемьева, 1986,

1999). Это позволяет нам предполагать, что содержание образа пациента как со-

ставляющей образа мира студентов медицинского вуза будет иметь тенденцию к качественным изменениям в процессе квазипрофессиональной деятельности. В соответствии с этим была сформулирована исследовательская гипотеза (Фрицко, 2007). Мы предположили, что при целенаправленном обучении будущих врачей навыкам профессионального общения

Мы предположили, что при целенаправленном обучении будущих врачей навыкам профессионального общения в условиях квазипрофессиональной медицинской деятельности у них происходит качественно-количественное изменение семантического содержания образа пациента. Поэтому целью нашего исследования стало экспериментальное изучение изменения образа пациента у студентов медиков в ходе их участия в квазипрофессиональной деятельности

Табл. 1. Содержание образа пациента у будущих врачей – студентов 1-го курса обучения до прохождения обучения навыкам профессионального общения

Характеристики образа «пациент»	Факторные нагрузки (отмечены нагрузки с весовым коэффициентом $\geq 0,50$)		
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Обаятельный/Непривлекательный	-0,26	0,65	0,14
Слабый/Сильный	0,56	-0,20	-0,20
Разговорчивый/Молчаливый	-0,03	0,34	-0,25
Безответственный/Добросовестный	0,78	-0,25	-0,20
Упрямый/Уступчивый	0,49	0,14	-0,54
Замкнутый/Открытый	0,77	-0,05	0,002
Добрый/Эгоистичный	-0,22	0,58	0,25
Зависимый/Независимый	0,41	-0,11	-0,21
Деятельный/Пассивный	-0,20	0,71	0,06
Черствый/Отзывчивый	0,85	-0,12	-0,03
Решительный/Нерешительный	-0,18	0,60	0,23
Вялый/Энергичный	0,69	-0,41	0,004
Справедливый/Несправедливый	-0,18	0,64	0,12
Расслабленный/Напряженный	0,20	0,38	0,72
Суетливый/Спокойный	0,42	-0,23	-0,71
Враждебный/Дружелюбный	0,81	-0,03	-0,05
Уверенный/Неуверенный	-0,14	0,50	0,30
Нелюдимый/Общительный	0,69	-0,04	0,09
Честный/Неискренний	-0,32	0,49	-0,23
Несамостоятельный/Самостоятельный	0,70	-0,10	-0,15
Раздражительный/Невозмутимый	0,53	-0,26	-0,55
Твердый/Мягкий	0,44	-0,02	-0,06
Грубый/Нежный	0,70	-0,17	-0,26
Возбудимый/Спокойный	0,61	-0,22	-0,38
Напряженный/Расслабленный	0,41	-0,18	-0,59
Рациональный/Иррациональный	-0,15	0,68	0,20
Логичный/Интуитивный	0,03	0,64	0,19
Уникальный/Типичный	0,22	0,44	0,01
Обычный/Необычный	0,31	0,09	-0,19
Общительный/Скрытый	-0,16	0,48	0,15
Дружелюбный/Одинокий	-0,31	0,59	0,27
Гордый/Смирный	0,55	0,19	-0,23
Сложный/Наивный	0,15	0,17	-0,02
Предсказуемый/Непредсказуемый	0,09	0,05	0,54
Определенный/Аморфный	-0,52	0,31	0,12
Доля объяснимой дисперсии	22%	15,1%	9,3%

Примечание: выделение факторов: метод: вращения: Варимакс с нормализацией Кайзера.

Table 1. Patient's image in the medical students of the 1st year before undergoing training in professional communication skills

Features of the "Patient" Image	Factor loads (loads with a weight coefficient $\geq 0,50$)		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Charming / Unattractive	-0,26	0,65	0,14
Weak / Strong	0,56	-0,20	-0,20
Jovial / Taciturn	-0,03	0,34	-0,25
Irresponsible / Conscientious	0,78	-0,25	-0,20
Stubborn / Agreeable	0,49	0,14	-0,54
Closed / Open	0,77	-0,05	0,002
Kind / Selfish	-0,22	0,58	0,25
Dependent / Independent	0,41	-0,11	-0,21
Active / Passive	-0,20	0,71	0,06
Callous / Responsive	0,85	-0,12	-0,03
Decisive / Indecisive	-0,18	0,60	0,23
Lethargic / Energetic	0,69	-0,41	0,004
Fair / unfair	-0,18	0,64	0,12
Relaxed / Stressful	0,20	0,38	0,72
Fussy / Calm	0,42	-0,23	-0,71
Hostile / Friendly	0,81	-0,03	-0,05
Confident / Unsure	-0,14	0,50	0,30
Unoccupied / Sociable	0,69	-0,04	0,09
Honest / Insincere	-0,32	0,49	-0,23
Non-Independent / Independent	0,70	-0,10	-0,15
Annoying / Imperturbable	0,53	-0,26	-0,55
Hard / soft	0,44	-0,02	-0,06
Rough / Gentle	0,70	-0,17	-0,26
Excitable / Calm	0,61	-0,22	-0,38
Stressful / Relaxed	0,41	-0,18	-0,59
Rational / Irrational	-0,15	0,68	0,20
Logical / Intuitive	0,03	0,64	0,19
Unique / Typical	0,22	0,44	0,01
Normal / Unusual	0,31	0,09	-0,19
Sociable / Reserved	-0,16	0,48	0,15
Friendly / Lonely	-0,31	0,59	0,27
Proud / Humble	0,55	0,19	-0,23
Difficult / Naive	0,15	0,17	-0,02
Predictable / Unpredictable	0,09	0,05	0,54
Defined / Amorphous	-0,52	0,31	0,12
Explained Variation	22%	15,1%	9,3%

NB: selection of factors rotation method: Varimax with Kaiser normalization.

в условиях квазипрофессиональной медицинской деятельности у них происходит качественно-количественное изменение семантического содержания образа пациента. Поэтому целью нашего исследования стало экспериментальное изучение изменения образа пациента у студентов медиков в ходе их участия в квазипрофессиональной деятельности.

Для проверки нашей гипотезы нами было проведено экспериментальное исследование, в котором участвовали студенты 1-го курса Уральского государственного медицинского университета лечебно-профилактического факультета, всего 250 человек. Средний возраст участников – 18,8 лет; из них 78,2% девушки, 21,8% юноши.

Для исключения искажений в ответах участников исследования образ пациента изучался с позиций психосемантического исследовательского подхода. Важным критерием в выборе подхода и метода исследования было стремление выявить имплицитную (т.е. скрытую, не обнаруживаемую при непосредственном наблюдении), в большинстве случаев неосознаваемую,

Табл. 2. Содержание образ пациента у будущих врачей – студентов 1-го курса обучения после прохождения обучения навыкам профессионального общения

Характеристики образа «пациент»	Факторные нагрузки (отмечены нагрузки с весовым коэффициентом $\geq 0,50$)		
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Обаятельный/Непривлекательный	-0,75	0,26	-0,12
Слабый/Сильный	0,69	-0,16	0,08
Разговорчивый/Молчаливый	-0,470	0,18	0,33
Безответственный/Добросовестный	0,82	0,02	-0,10
Упрямый/Уступчивый	0,35	0,51	0,05
Замкнутый/Открытый	0,73	-0,12	-0,33
Добрый/Эгоистичный	-0,68	-0,05	-0,07
Зависимый/Независимый	0,38	-0,17	0,36
Деятельный/Пассивный	-0,71	0,18	0,18
Черствый/Отзывчивый	0,76	0,11	0,07
Решительный/Нерешительный	-0,75	0,20	0,19
Вялый/Энергичный	0,73	-0,19	0,04
Справедливый/Несправедливый	-0,77	0,06	0,005
Расслабленный/Напряженный	-0,67	-0,21	0,05
Суетливый/Спокойный	0,73	0,18	0,35
Враждебный/Дружелюбный	0,78	0,07	0,21
Уверенный/Неуверенный	-0,76	0,12	-0,02
Нелюдимый/Общительный	0,72	-0,01	-0,13
Честный/Неискренний	-0,76	0,10	0,22
Несамостоятельный/Самостоятельный	0,68	-0,02	0,27
Раздражительный/Невозмутимый	0,71	0,23	0,31
Твердый/Мягкий	0,12	0,64	0,14
Грубый/Нежный	0,62	0,25	0,19
Возбудимый/Спокойный	0,71	0,43	0,11
Напряженный/Расслабленный	0,69	0,41	0,18
Рациональный/Иррациональный	-0,74	0,01	0,30
Логичный/Интуитивный	-0,58	0,01	0,09
Уникальный/Типичный	-0,29	0,67	-0,19
Обычный/Необычный	-0,004	-0,53	0,49
Общительный/Скрытый	-0,74	0,16	0,28
Дружелюбный/Одинокий	-0,77	0,01	0,26
Гордый/Смиранный	0,45	0,48	0,22
Сложный/Наивный	-0,17	0,53	-0,25
Предсказуемый/Непредсказуемый	-0,02	-0,36	0,56
Определенный/Аморфный	-0,63	0,16	0,08
Доля объяснимой дисперсии	41%	9%	5,40%

Примечание: выделение факторов метод вращения: Варимакс с нормализацией Кайзера.

Table 2. Patient's image in the medical students of the 1st year after undergoing training in professional communication skills

Features of the "Patient" Image	Factor loads (loads with a weight coefficient ≥ 0.50)		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Charming / Unattractive	-0.75	0.26	-0.12
Weak/ Strong	0.69	-0.16	0.08
Jovial/ Taciturn	-0.470	0.18	0.33
Irresponsible / Conscientious	0.82	0.02	-0.10
Stubborn / Agreeable	0.35	0.51	0.05
Closed / Open	0.73	-0.12	-0.33
Kind / Selfish	-0.68	-0.05	-0.07
Dependent / Independent	0.38	-0.17	0.36
Active / Passive	-0.71	0.18	0.18
Callous / Responsive	0.76	0.11	0.07
Decisive / Indecisive	-0.75	0.20	0.19
Lethargic / Energetic	0.73	-0.19	0.04
Fair / unfair	-0.77	0.06	0.005
Relaxed / Stressful	-0.67	-0.21	0.05
Fussy / Calm	0.73	0.18	0.35
Hostile / Friendly	0.78	0.07	0.21
Confident / Unsure	-0.76	0.12	-0.02
Unoccupied / Sociable	0.72	-0.01	-0.13
Honest / Insincere	-0.76	0.10	0.22
Non-Independent / Independent	0.68	-0.02	0.27
Annoying / Imperturbable	0.71	0.23	0.31
Hard / soft	0.12	0.64	0.14
Rough / Gentle	0.62	0.25	0.19
Excitable / Calm	0.71	0.43	0.11
Stressful / Relaxed	0.69	0.41	0.18
Rational / Irrational	-0.74	0.01	0.30
Logical / Intuitive	-0.58	0.01	0.09
Unique / Typical	-0.29	0.67	-0.19
Normal / Unusual	-0.004	-0.53	0.49
Sociable / Reserved	-0.74	0.16	0.28
Friendly / Lonely	-0.77	0.01	0.26
Proud / Humble	0.45	0.48	0.22
Difficult / Naive	-0.17	0.53	-0.25
Predictable / Unpredictable	-0.02	-0.36	0.56
Defined / Amorphous	-0.63	0.16	0.08
Explained Variation	41%	9%	5.40%

NB: selection of factors rotation method: Varimax with Kaiser normalization.

Для цитирования: Дьяченко Е.В., Самоиленко Н.В. Семантика образа пациента и его изменение при обучении навыкам профессионального общения // Национальный психологический журнал. – 2020. – № 1(37). – С. 115–125. doi: 10.11621/npj.2020.0111

For citation: Dyachenko E.V., Samoilenko N.V. (2020). Patient image semantics and its change in training skills in quasi professional medical activity. National Psychological Journal, [Natsional'nyy psikhologicheskij zhurnal], (13)1, 115–125. doi: 10.11621/npj.2020.0111

ISSN 2079-6617 Print | 2309-9828 Online
 © Lomonosov Moscow State University, 2020
 © Russian Psychological Society, 2020

Табл. 3. Показатели сравнительного анализа с использованием t-Стьюдента

Категории	t-эмпирич. (при t-критич. 1,99) при p=0,05		Категории	t-эмпирич. (при t-критич. 1,99) при p=0,05		Категории	t-эмпирич. (при t-критич. 1,99) при p=0,05	
	Ср. знач.			Ср. знач.			Ср. знач.	
	до	после		до	после		до	после
Упрямый/Уступчивый	t-эмпирич. 1,51		Организованный	t-эмпирич. 0,33		Расчетливый	t-эмпирич. 1,70	
	-1,1	0,24		-0,75	0,52		-1,20	-0,51
Зависимый/Независимый	t-эмпирич. 1,18		Эгоистичный	t-эмпирич. 0,96		Безалаберный	t-эмпирич. 0,46	
	1,12	0,25		-0,45	-0,92		0,86	-1,62
Раздражительный/Невозмутимый	t-эмпирич. 1,74		Самокритичный	t-эмпирич. 0,48		Оптимист	t-эмпирич. 0,51	
	-0,18	0,16		0,37	-0,39		-0,51	0,78
Напряженный/Расслабленный	t-эмпирич. 1,37		Трудолюбивый	t-эмпирич. 0,28		Тонкий	t-эмпирич. 1,09	
	-0,45	-0,09		-0,35	0,42		-0,77	-0,58
Гордый/Смиранный	t-эмпирич. 0,24		Опытный	t-эмпирич. 0,69		Холодный	t-эмпирич. 1,78	
	0,42	0,17		-0,62	-0,13		0,05	-0,97
Добрый	t-эмпирич. 0,12		Подлый	t-эмпирич. 1,58		Неопытный	t-эмпирич. 1,98	
	0,73	0,54		-0,21	-2,23		1,31	-0,42
Общительный	t-эмпирич. 1,04		Твердый	t-эмпирич. 0,16		Естественный	t-эмпирич. 0,12	
	-0,75	0,73		-0,88	-0,27		0,30	0,98
Честный	t-эмпирич. 0,50		Обаятельный	t-эмпирич. 1,43		Подвижный	t-эмпирич. 1,27	
	-0,43	0,89		-0,62	-0,18		0,24	0,29
Активный	t-эмпирич. 0,53		Доброжелательный	t-эмпирич. 0,96		Остроумный	t-эмпирич. 0,17	
	0,07	0,50		-0,18	0,87		0,38	-0,04
Умный	t-эмпирич. 0,63		Гибкий	t-эмпирич. 0,21		Эрудированный	t-эмпирич. 0,55	
	-1,39	0,17		-0,02	0,08		-1,38	0,41
Открытый	t-эмпирич. 0,06		Поэтический	t-эмпирич. 0,92		Недоброжелательный	t-эмпирич. 1,97	
	-1,43	0,82		-1,86	-0,79		-0,71	-1,58
Глупый	t-эмпирич. 0,67		Вредитель	t-эмпирич. 1,77		Беспечный	t-эмпирич. 0,27	
	-0,01	-0,54		-1,86	-2,21		-0,98	-1,08
Сильный	t-эмпирич. 0,24		Красивый	t-эмпирич. 0,49		Изворотливый	t-эмпирич. 0,20	
	0,70	-0,04		0,18	-0,37		-0,06	-1,05
Простой	t-эмпирич. 0,47		Знающий	t-эмпирич. 0,44		Мелочный	t-эмпирич. 1,91	
	0,63	0,59		-0,57	0,10		-0,33	-1,57

Примечание: категории, в которых не выявлены значимые отличия, при p=0,05, опущены.

и открыто не декларируемую совокупность характеристик образа пациента.

Для изучения субъективных семантических пространств, представляющих совокупность субъективных систем значений (смыслов) в отношении пациента использовалась методика биполярного и униполярного личностного семантического дифференциала (Серкин, 2008).

Результаты исследования

Факторный анализ позволил объединить 35 различных характеристик образа пациента, выделенных в биполярном личностном дифференциале, в более обобщенные три фактора. Смысловое содержание образа пациента до обучения навыкам профессионального общения представлено в табл. 1.

У студентов 1-го курса медицинского вуза до целенаправленного обучения навыкам профессионального общения с пациентом образ пациента был связан со следующими характеристиками: добросовестный, пассивный, открытый, отзывчивый, дружелюбный, энергичный, упрямый, суетливый, напряженный, общительный, самостоятельный, непривлекательный, несправедливый, эгоистичный, сильный, нерешительный, непредсказуемый, интуитивный, иррациональный, раздражительный, нежный, смиренный, одинокий, определенный, невозмутимый.

По смысловой нагрузке факторы распределились следующим образом: фактор 1 – идеальный (хороший) пациент, он – открытый, отзывчивый, дружелюбный и нежный в общении, энергичный и сильный в лечении, смиренный и добросовестный в отношении следования на-

значениям врача. Фактор 2, 3 – доминируют характеристики, которые, вероятно можно описать, как характеристики с отрицательной смысловой нагрузкой для взаимодействия врач-пациент (табл. 1).

Стараясь объяснить выявленные характеристики содержания образа пациента у студентов, еще не имеющих опыта взаимодействия с реальными пациентами, мы обратились к положению, сформулированному С.Д. Смирновым. Он считает, что построение образа мира «есть прежде всего актуализация ... уже имеющегося ... образа мира и лишь, во-вторых, это есть процесс уточнения, исправления, обогащения или даже радикальной перестройки актуализированной части ... образа мира в целом» (Смирнов, 1985, С. 143). Выявленные нами эмпирические факты подтверждают этот вывод. Они согласуются также с утверждением, сделанным Е.Ю. Артемьевой. Она пи-

Table 3. Comparative analysis using t-Student

Category	t-empirical (with t-critical 1.99) p=0.05		Category	t-empirical (with t-critical 1.99) p=0.05		Category	t-empirical (with t-critical 1.99) p=0.05	
	Mean			Mean			Mean	
	before	after		before	after		before	after
Stubborn / Agreeable	t-empirical 1,51		Organised	t-empirical 0,33		Prudent	t-empirical 1,70	
	-1,1	0,24		-0,75	0,52		-1,20	-0,51
Dependent / Independent	t-empirical 1,18		Selfish	t-empirical 0,96		Disorganised	t-empirical 0,46	
	1,12	0,25		-0,45	-0,92		0,86	-1,62
Annoying / Imperturbable	t-empirical 1,74		Self-critical	t-empirical 0,48		Optimistic	t-empirical 0,51	
	-0,18	0,16		0,37	-0,39		-0,51	0,78
Stressful / Relaxed	t-empirical 1,37		Hardworking	t-empirical 0,28		Thin	t-empirical 1,09	
	-0,45	-0,09		-0,35	0,42		-0,77	-0,58
Proud / humble	t-empirical 0,24		Experienced	t-empirical 0,69		Cold	t-empirical 1,78	
	0,42	0,17		-0,62	-0,13		0,05	-0,97
Kind	t-empirical 0,12		Vile	t-empirical 1,58		Inexperienced	t-empirical 1,98	
	0,73	0,54		-0,21	-2,23		1,31	-0,42
Sociable	t-empirical 1,04		Tough	t-empirical 0,16		Natural	t-empirical 0,12	
	-0,75	0,73		-0,88	-0,27		0,30	0,98
Honest	t-empirical 0,50		Charming	t-empirical 1,43		Mobile	t-empirical 1,27	
	-0,43	0,89		-0,62	-0,18		0,24	0,29
Active	t-empirical 0,53		Benevolent	t-empirical 0,96		Witty	t-empirical 0,17	
	0,07	0,50		-0,18	0,87		0,38	-0,04
Clever	t-empirical 0,63		Flexible	t-empirical 0,21		Erudite	t-empirical 0,55	
	-1,39	0,17		-0,02	0,08		-1,38	0,41
Open	t-empirical 0,06		Poetic	t-empirical 0,92		Unfriendly	t-empirical 1,97	
	-1,43	0,82		-1,86	-0,79		-0,71	-1,58
Stupid	t-empirical 0,67		Saboteur	t-empirical 1,77		Nonchallant	t-empirical 0,27	
	-0,01	-0,54		-1,86	-2,21		-0,98	-1,08
Strong	t-empirical 0,24		Pretty	t-empirical 0,49		Изворотливый	t-empirical 0,20	
	0,70	-0,04		0,18	-0,37		-0,06	-1,05
Simple	t-empirical 0,47		Connoisseur	t-empirical 0,44		Meticulous	t-empirical 1,91	
	0,63	0,59		-0,57	0,10		-0,33	-1,57

NB: categories with significant differences at $p = 0.05$ are omitted.

шет, что интегральное образование «образ мира» несет в себе следы всей предыстории психической жизни субъекта, оформляясь в структуру субъективного опыта, позволяющую им быть реальными регуляторами и строительным материалом субъективного образа мира (Артемьева, 1999, С. 18).

После целенаправленного обучения навыкам профессионального общения с пациентом у будущих врачей содержание образа пациента расширяется в 2 раза по фактору 1 (доля объяснимой дисперсии до обучения 22%, а после – 41%). Количество категорий расширяется от 13 до 26 (табл. 2). Образ пациента после обучения связан со следующими характеристиками: определенный, дружелюбный, общительный, логичный, рациональный, расслабленный, спокойный, нежный, невозмутимый, самостоятельный, честный, уверенный, энергичный, решительный, деятельный,

добрый, открытый, добросовестный, сильный, обаятельный, обычный, типичный, наивный, непредсказуемый, мягкий и др. Важно отметить также, что факторы 1, 2, 3 не содержат характеристик образа пациента с отрицательной смысловой нагрузкой.

Результаты сравнительного анализа (t-Стьюдента для зависимых выборок) содержания семантических пространств показывают, что содержание образа пациента как компонента образа мира у студентов-первокурсников при обучении навыкам профессионального общения имеет тенденцию к изменению (табл. 3).

Обсуждение результатов исследования

Опираясь на полученные данные факторного анализа содержания образа па-

циента до и после обучения навыкам профессионального общения в условиях квазипрофессиональной медицинской деятельности, можно утверждать, что образ пациента после обучения отличается когнитивной сложностью, т.е. степенью категориальной расчлененности (дифференцированности). Данный факт свидетельствует о способности к избирательной сортировке представлений о взаимодействии с пациентом, которые, в свою очередь, и опосредствуют в дальнейшем это взаимодействие.

Сравнивая результаты факторного анализа (табл. 1, 2) и сравнительного анализа (табл. 3) образа пациента у студентов до и после обучения навыкам профессионального общения, можно обоснованно говорить о том, что семантическое пространство категории «образ пациента» расширяется. Соответственно, становятся

Установлена статистически обоснованная динамика таких качественных характеристик пациента, как: упрямый, раздражительный, напряженный, пассивный в сторону уступчивого, невозмутимого, расслабленного и активного и др. По некоторым характеристикам, например: подлый, холодный, неопытный, вредитель, глупый, эгоистичный и др. наблюдается динамика в сторону отрицания их наличия у пациента

сы возможными различные изменения в поведении будущих врачей, поскольку увеличивается доля опыта, ассимилированного в структуру «образ мира» (Леонтьев, 1983) (например, «пациент не такой, каким я его себе представляю, а такой, какой он есть, т.е. разный»).

Таким образом, исследование образа пациента как части образа мира будущих врачей – студентов медицинского вуза позволяет сформулировать следующие выводы:

– Образ пациента, имплицитно (скрытно, неосознанно) представляемый будущими врачами как несправедливый, эгоистичный, напряженный и т.д., изначально задан в образе мира обучающихся до поступления в медицинский университет. Он несет в себе следы истории психической жизни студента, оформляясь в структуру субъективного опыта, позволяющего им быть реаль-

ного, невозмутимого, расслабленного и активного и др. По некоторым характеристикам, например: подлый, холодный, неопытный, вредитель, глупый, эгоистичный и др. наблюдается динамика в сторону отрицания их наличия у пациента.

– Целенаправленное обучение будущих врачей таким навыкам профессионального общения в условиях квазипрофессиональной деятельности, необходимым для взаимодействия с пациентом при сборе жалоб, составлении анамнеза, разъяснении назначений и т.п., как активное слушание, структурирование клинической информации, информирование пациента, проверка правильности понимания, эмпатия и другие, позволяет качественно и количественно изменять семантическое содержание образа пациента.

Эмпирически доказано, что в условиях целенаправленного обучения навыкам профессионального общения с пациентом у обучающихся медицинского вуза качественно изменяется семантическое содержание образа пациента в направлении расширения его характеристик и изменения их модальности и смысловой нагрузки

ными регуляторами и «строительным материалом» субъективного образа мира будущего врача.

– Образ пациента у будущих врачей в условиях целенаправленного обучения навыкам профессионального общения при выполнении квазипрофессиональной деятельности в ходе производственной (клинической) практики имеет тенденцию к качественным изменениям. Установлена статистически обоснованная динамика таких качественных характеристик пациента, как: упрямый, раздражительный, напряженный, пассивный в сторону уступчи-

– Содержание образа пациента у будущих врачей изменяется количественно, от 26 характеристик – до обучения навыкам профессионального общения к 42 – после обучения. Образ пациента в их сознании становится более разнообразным, этот факт предполагает, что отношение будущих врачей к пациенту и их поведение с ними будут более пациент-ориентированными, пациент будет восприниматься как партнер в принятии клинических решений относительно его жизни и здоровья.

– Интеграция обучения навыкам профессионального общения с пациентом

в клиническое содержание учебных дисциплин и практик будет способствовать обеспечению пациент-ориентированности практической подготовки будущих врачей.

Заключение

1. Образ пациента у будущих врачей, являясь частью образа мира, опосредует (определяет) их взаимодействие с пациентом. Образ пациент изначально задан в образе мира будущих врачей – студентов 1-го курса до поступления в медицинский университет. Валидное изучение содержания образа пациента возможно с помощью психосемантических методов, позволяющих выявить имплицитные, скрытые от непосредственного наблюдения характеристики.
2. Образ пациента у студентов 1-го курса медицинского вуза представлен характеристиками, сгруппированными посредством факторного анализа следующим образом. Фактор 1 – идеальный (хороший) пациент, он – открытый, отзывчивый, дружелюбный в общении, энергичный и сильный в лечении, смиренный и добросовестный в отношении назначений врача. В факторах 2, 3 доминируют характеристики, которые несут в себе отрицательную смысловую нагрузку при взаимодействии врача с пациентом.
3. Эмпирически доказано, что в условиях целенаправленного обучения навыкам профессионального общения с пациентом у обучающихся медицинского вуза качественно изменяется семантическое содержание образа пациента в направлении расширения его характеристик и изменения их модальности и смысловой нагрузки.
4. Обучение будущих врачей навыкам общения позволяет контролируемо управлять формированием образа пациента, подготавливая специалистов лечебного дела к реализации пациент-ориентированного подхода при оказании медицинской помощи.

Литературы:

Артемьева Е.Ю. Основы психология субъективной семантики / под. ред. И.Б. Ханиной. – Москва : Наука; Смысл, 1999.

Артемьева Е.Ю., Стрелков Ю.К. Профессиональная составляющая образа мира // Мышление, общение: активное взаимодействие с миром : сб. науч. тр. – Ярославль, 1988. – С.52–65.

- Басалаева Н.В. Особенности смыслообразования в условиях квазипрофессиональной деятельности : дис. канд. психол. наук (Красноярский гос. пед. ун-т имени В.П. Астафьева). – Барнаул, 2006.
- Дьяченко Е.В., Носкова М.В., Шихова Е.П., Кропанева Е.М., Казаева А.В., Самойленко Н.В., Андреева Д.С. Инновационные компетентностно-ориентированные формы обучения: опыт кафедры психологии и педагогики Уральского государственного медицинского университета // Вестник Уральского государственного медицинского университета. – 2017. – № 3. – 2017. – С. 10–14.
- Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В. Образ пациента у студентов медицинского вуза : материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2019» / отв. ред. И.А. Алешковский, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов. [Электронный ресурс] – Москва : МАКС Пресс, 2019. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). ISBN 978-5-317-06100-5.
- Дьяченко Е.В., Сизова Ж.М., Давыдова Н.С. и др. Федеральный пилот: оценка навыков общения при первичной аккредитации специалиста: результаты, итоги // IX Международной конференции «РОСМЕДОБР-2018: Инновационные обучающие технологии в медицине», Москва, 11–12 октября 2018 г. //URL: <https://rosomed.ru/conferences/40#theses/> (дата обращения: 08.11.2019).
- Климов Е.А. Образ мира в разнотипных профессиях : учеб. пособие. – Москва, 1995.
- Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения. В 2-х т. Т. 2. – Москва : Педагогика, 1983.
- Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – Москва : Смысл, 2003.
- Навыки эффективного общения для оказания пациенто-ориентированной медицинской помощи : научно-методическое издание / авторы-составители Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макаровичкин А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. и др. – Москва : РОСОМЕД, 2018.
- Петренко В.Ф. Основы психосемантики : учеб. пособие. – Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1997.
- Резолюция VII Всероссийского конгресса пациентов. [Электронный ресурс] // Всероссийский Союз пациентов. Здоровье для всех!: [сайт]. URL: <http://www.patients.ru/kongress/vii-vserossiyskiy-kongress-patsientov-rezoliutsii/rezoliutsiia-vii-kongressa-patsientov> – (дата обращения 25.08.2019).
- Самойленко Н.В., Дьяченко Е.В. Симуляционная образовательная технология «Стандартизированный пациент» для обучения навыкам клинического общения в медицинском вузе : материалы 15-й Международной научно-практической конференции // Акмеология профессионального образования : сборник. – Екатеринбург, 2019. – С. 268–271.
- Серкин В.П. Методы психосемантики: учеб. пособие для студентов вузов. – Москва : Аспект Пресс, 2004.
- Серкин В. П. Методы психологии субъективной семантики и психосемантики : учебное пособие для вузов. – Москва : ПЧЕЛА, 2008.
- Сильверман Дж., Керц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. – Москва : ГРАНАТ, 2018.
- Смирнов С.Д. Психология образа: проблемы активности психического отражения. – Москва : МГУ, 1985.
- Собчик Л.Н. Метод цветových выборов – модификация восьмицветового теста Люшера : практическое руководство. – Санкт-Петербург : Речь, 2016.
- Фрицко Ж. С. Проектная деятельность студентов педагогического колледжа при обучении иностранному языку как средство формирования методических умений : дис. ... канд. пед. наук. [Уральский гос. пед. ун-т]. – Екатеринбург, 2007.
- Ханина И.Б. Образ мира и профессиональный мир // Мир психологии. – 2009. – № 4. – С. 179–187.
- Ханина И.Б. Профессиональный мир как система отношений // Мир психологии. – 2011. – № 4. – С. 218–228.
- Ханина И.Б. Психологические особенности формирования личности врача // От истоков к современности. 130 лет организации психологического общества при Московском университете : сборник материалов юбилейной конференции в 5 тт. Т. 2 / ответ. ред. Богоявленская Д.Б. – Москва : Когито-Центр, 2015. – С. 206–208.
- Aper L., Veldhuijzen W., Dornan T., van de Ridder M., Koole S., Derese A., & Reniers J. (2015). “Should I prioritize medical problem solving or attentive listening?”: The dilemmas and challenges that medical students experience when learning to conduct consultations. *Patient Education & Counseling*, 98, 77–84. doi:10.1016/j.pec.2014.09.016
- Bombeke K., van Roosbroeck S., de Winter B., Debaene L., Schol S., van Hal G., & van Royen P. (2011). Medical students trained in communication skills show a decline in patient-centred attitudes: an observational study comparing two cohorts during clinical clerkships. *Patient education & counseling*, 84(3), 310–318. doi:10.1016/j.pec.2011.03.007
- Cushing A.M. (2015). Learning patient-centred communication: The journey and the territory. *Patient education & counseling*, 98(10), 1236–1242. doi:10.1016/j.pec.2015.07.024
- Ginzberg E., Ginsburg S.W., Axelrad S., & Herma J.L. (1951). Occupational choice: An approach to general theory. N.Y.: Columbia University Press.
- Hafferty F., & Franks R. (1994). The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad. Med.*, 69, 861–71. doi:10.1097/00001888-199411000-00001
- Harden R.M., Stevenson M., Downie W.W., & Wilson G.M. (1975). Assessment of clinical competence using objective structured examination. *Br. Med. J.*, 1(5955), 447–451. doi:10.1136/bmj.1.5955.447
- Kurtz S., Silverman J., & Draper J. (2013). Teaching and learning communication skills in medicine, CRC press, NY, 369.
- Putnam S. S., & Lipkin M. (1995). The patient-centered interview: Research Support. *The Medical Interview*. New York: Springer-Verl. Resolution of the 7th All-Russian Congress of Patients
- Rosenbaum M.E. & Axelson R. (2013). Curricular disconnects in learning communication skills: what and how students learn about communication during clinical clerkships. *Patient education & counseling*, 91(1), 85–90.
- Silverman J. (2009). Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? *Patient Education and Counseling*, 76(3), 361–367. doi:10.1016/j.pec.2009.06.011
- Silverman J., Draper J., & Kurtz S. (2013). Skills for Communicating with patients. Oxford University Press, 3ed.

Smith S., Hanson J.L., Tewksbury L.R., Christy C., Talib N.J., Harris M.A., Beck G.L., & Wolf F.M. (2007). Teaching patient communication skills to medical students: a review of randomized controlled trials. *Eval. HealthProf.* 30(1), 3–21. doi:10.1177/0163278706297333

Smith S., Hanson J.L., Tewksbury L.R., Christy C., Talib N.J., Harris M.A., Beck G.L., & Wolf F.M. (2007). Teaching patient communication skills to medical students: a review of randomized controlled trials. *Eval. HealthProf.* 30(1), 3–21. doi:10.1177/0163278706297333

References:

- Aper L., Veldhuijzen W., Dornan T., van de Ridder M., Koole S., Derese A., & Reniers J., (2015). "Should I prioritize medical problem solving or attentive listening?": The dilemmas and challenges that medical students experience when learning to conduct consultations. *Patient Education & Counseling*, 98, 77–84. doi:10.1016/j.pec.2014.09.016
- Artemyeva E.Yu. (1999). Bases of the psychology of subjective semantics. Moscow, Nauka, Smysl.
- Artemyeva E.Yu. & Strelkov Yu.K. (1988). The professional component of the image of the world. In: *[Myshlenie, obshchenie: aktivnoe vzaimodeystvie s mirom]*, Yaroslavl, 5–65.
- Basalaeva N.V. (2006). Sense production in quasi-professional activity: Ph.D. in Psychology, Thesis. (Astafyev Krasnoyarsk State Teacher-Training University). Barnaul.
- Bombeke K., van Roosbroeck S., de Winter B., Debaene L., Schol S., van Hal G., & van Royen P. (2011). Medical students trained in communication skills show a decline in patient-centred attitudes: an observational study comparing two cohorts during clinical clerkships. *Patient education & counseling*, 84(3), 310–318. doi:10.1016/j.pec.2011.03.007
- Bottaev N.A., Gorina K.A., Gribkov D.M., Davydova N.S., Dyachenko E.V., Kovtun O.P., Makarochkin A.G., Popov A.A., Samoilenko N.V., Sizova Zh.M., Sonkina A.A., & Teplyakova O.V. et al. (Eds.) (2018). Effective communication skills for patient-oriented medical care: a scientific and methodological publication. Moscow, ROSOMED.
- Cushing A.M. (2015). Learning patient-centred communication: The journey and the territory. *Patient education & counseling*, 98(10), 1236–1242. doi:10.1016/j.pec.2015.07.024
- Dyachenko E.V., Noskova M.V., Shikhova E.P., Kropaneva E.M., Kazaeva A.V., Samoilenko N.V., & Andrega D.S. (2017). Innovative competence-oriented forms of training: the experience of the Department of Psychology and Pedagogy, the Ural State Medical University. *[Vestnik Ural'skogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta]*, 3, 10–14.
- Dyachenko E.V. & Samoilenko N.V. (2019). The patient's image in the students of a medical university: Proceedings of the International Youth Scientific Forum LOMONOSOV-2019. Moscow, MAKS Press, 1 electronic optic disk (CD-ROM). ISBN 978-5-317-06100-5
- Dyachenko E.V., Sizova Zh.M., & Davydova N.S. et al. Federal pilot: assessment of communication skills during the initial accreditation of a specialist. *[Rezultaty, itogi 9oy Mezhdunarodnoy konferentsii «ROSMEDOBR-2018: Innovatsionnye obuchayushchie tekhnologii v meditsine»*, Moskva, 11–12 oktyabrya 2018 g.] Retrieved from: <https://rosomed.ru/conferences/40#theses/> (accessed: 11/08/2019).
- Fritsko Zh.S. (2007). Design activity as a means of methodological skills in learning a foreign language in students of a teacher training college: Ph.D. in Pedagogy, Thesis. Ekaterinburg.
- Ginzberg E., Ginsburg S.W., Axelrad S., & Herma J.L. (1951). Occupational choice: An approach to general theory. N.Y.: Columbia University Press
- Hafferty E., & Franks R. (1994). The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad. Med.*, 69, 861–71. doi:10.1097/00001888-199411000-00001
- Harden R.M., Stevenson M., Downie W.W., & Wilson G.M. (1975). Assessment of clinical competence using objective structured examination. *Br. Med. J.*, 1(5955), 447–451. doi:10.1136/bmj.1.5955.447
- Khanina I.B. (2009). The image of the world and the professional world. *[Mir psikhologii]*, 4, 179–187.
- Khanina I.B. (2011). The professional world as a system of relations *[Mir psikhologii]*, 4, 218–228.
- Khanina I.B. (2015). Psychological features of the doctor's personality: proceedings of the anniversary conference. *[Ot istokov k sovremennosti 130 let organizatsii psikhologicheskogo obshchestva pri Moskovskom universitete]*. In 5 volumes. 206–208.
- Kurtz S., Silverman J., & Draper J. (2013). Teaching and learning communication skills in medicine, CRC press, NY, 369.
- Klimov E.A. (1995). The image of the world in diverse professions: Textbook. Moscow.
- Leontiev A.N. (1983). Selected psychological works. In 2 volumes. Vol. 2. Moscow, Pedagogika.
- Leontiev D.A. (2003). Psychology of meaning: nature, structure and dynamics of semantic reality. Moscow, Smysl.
- Petrenko V.F. (1997). Bases of psychosemantics: textbook. allowance. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo Universiteta.
- Putnam S. S., & Lipkin M. (1995). The patient-centered interview: Research Support. The Medical Interview. New York: Springer-Verl. Resolution of the 7th All-Russian Congress of Patients (Electronic Resource). *[Vserossiyskiy Soyuz patsientov. Zdorov'e dlya vseh!]*. Retrieved from: <http://www.patients.ru/kongress/vii-vserossiyskiy-kongress-patsientov-rezoliutsii/rezoliutsiia-vii-kongressa-patsientov> (accessed 08.25.2019).
- Rosenbaum M.E. & Axelson R. (2013). Curricular disconnects in learning communication skills: what and how students learn about communication during clinical clerkships. *Patient education & counseling*, 91(1), 85–90.
- Samoilenko N.V. & Dyachenko E.V. (2019). Simulation educational technology "Standardized Patient" for teaching clinical communication skills at a medical university: materials of the 15th International Scientific and Practical Conference. *[Akmeologiya professional'nogo obrazovaniya : sbornik]*, 268–271.
- Serkin V.P. (2004). Methods of psychosemantics: textbook for university students. Moscow, Aspekt Press.
- Serkin V. P. (2008). Methods of psychology of subjective semantics and psychosemantics: a textbook for universities. Moscow, Pchela.
- Silverman J., Kertz S., & Draper J. (2018). Communication skills used with patients. Moscow, GRANAT.
- Silverman J. (2009). Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? *Patient Education and Counseling*, 76(3), 361–367. doi:10.1016/j.pec.2009.06.011

Silverman J., Draper J., & Kurz S. (2013). *Skills for Communicating with patients*. Oxford University Press, 3ed.

Smirnov S.D. (1985). *Image psychology: issues of mental reflection*. Moscow, MGU.

Smith S., Hanson J.L., Tewksbury L.R., Christy C., Talib N.J., Harris M.A., Beck G.L., & Wolf F.M. (2007). Teaching patient communication skills to medical students: a review of randomized controlled trials. *Eval. HealthProf.* 30(1), 3–21. doi:10.1177/0163278706297333

Smith S., Hanson J.L., Tewksbury L.R., Christy C., Talib N.J., Harris M.A., Beck G.L., & Wolf F.M. (2007). Teaching patient communication skills to medical students: a review of randomized controlled trials. *Eval. HealthProf.* 30(1), 3–21. doi:10.1177/0163278706297333

Sobchik L.N. (2016). *The colour picking method is a modification of the eight-colour Luscher test: practical guide*. St. Petersburg, Rech'.