

УДК 378.661:378.147:316.776

*Т.Ю. Помыткина***ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ОБЩЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

В связи с необходимостью формирования коммуникативных навыков будущего врача возникает актуальный вопрос о методологии формирования навыков общения будущего врача с пациентами. Без ответа остаются вопросы: какие специалисты (преподаватели каких кафедр), когда и как должны формировать коммуникативные навыки будущего врача? Целью настоящего исследования является обоснование наиболее эффективных форм и методов образовательного процесса в формировании навыков общения будущего врача.

По результатам опроса установлено, что 87 % преподавателей клинических кафедр считают, что необходимо обучать навыкам общения студентов медицинского вуза с I курса. Максимально эффективным ими признано совместное обучение в рамках модульной дисциплины с использованием методики «стандартизированный пациент», что в свою очередь требует совместной разработки клинических сценариев, чек-листов и других методических материалов для создания базы клинических случаев по каждой медицинской специальности.

*Ключевые слова:* навыки общения, Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования, формы и методы обучения, симулированное обучение, методика «стандартизированный пациент».

DOI: 10.35634/2412-9550-2021-31-3-343-349

**Введение**

Повышенный интерес к навыкам общения медицинских работников отмечается с 70-х годов XX века. Первые масштабные исследования за рубежом показали наличие проблем в общении врачей с пациентами. Так, в исследовании Вурне и Longs (1976), которые проанализировали 2000 консультаций в британской первичной помощи, было выявлено, что врачи придерживаются неизменного стиля взаимодействия, несмотря на различие пациентов и их проблем. Platt и McMath (1979) наблюдали 300 консультаций в рамках стационарной помощи в США. Выявлено, что стиль «сильного управления» и ранняя концентрация на медицинских проблемах приводили к ошибкам в выдвижении медицинских гипотез и не способствовали выявлению опасений пациентов [7].

Следует отметить, что еще Авиценна высказал мысль о роли общения в лечении пациента: «У врача есть три средства в борьбе с болезнью – слово, растение, нож». О психологическом влиянии на здоровье больного слов врача указывал еще Ф.А. Месмер в своей теории животного магнетизма, которая в начале XX века была заменена на гипнотическое воздействие врачами-психотерапевтами.

В 1996 году специалистами медицинского факультета Кембриджского университета и университета канадского города Калгари Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz было опубликовано Калгари-Кембриджское руководство по медицинской консультации, описывающее центрированный на взаимодействии подход врача в общении с пациентом. Второе, доработанное, издание включает в себя 73 навыка общения на различных этапах медицинской консультации [16]. В руководстве описаны накопленные теоретические и эмпирические доказательства эффективности партнерского подхода в общении с пациентом в противовес врач-центрированному (патерналистскому) подходу в медицине, преобладающему в обучении врачей.

В России проблеме формирования коммуникативной компетентности специалиста уделяется достаточно много внимания. Так, коммуникативная компетентность личности рассматривалась в работах А.А. Деркача, А.Л. Журавлёва, Ю.М. Жукова, А.А. Кидрона, Е.С. Кузьмина, Н.В. Кузьминой, Р.А. Максимовой, Л.А. Петровской, Е.В. Сидоренко, Л.А. Степновой, А.В. Фокина, Ю.Л. Ханина.

Описанию содержания коммуникативных умений и навыков посвящены работы Н.М. Соколова, Г.К. Селевко, Д. В. Татьянченко, С. Г. Воровщикова, А. В. Мудрик, Л. А. Петровской, Н. И. Шевандрина, Р. С. Немова, Г. А. Андреевой, А. Л. Солдатченко.

Однако, как отмечает А.А. Сонькина, в России существует достаточно большая проблема с внедрением навыков общения в профессиональную деятельность врача [10].

### Степень изученности проблемы

В конце XX века отечественными учеными обращается внимание на роль личности врача во взаимодействии с пациентом. Так, в исследовании В.А. Ташлыкова было выявлено, что больные с разными заболеваниями предпочитают разный характер взаимодействия с врачом. Больные неврастенией предпочитают нейтральный, рабочий тип взаимоотношений (внимательность, тактичность, серьезность), а больные истерией выбирают более эмоциональный, «сопереживающий» тип врача [11].

В исследовании Микиртичан Г.Л., Кауровой, Очкур О.К. было выявлено, что патерналистская модель взаимодействия врача с пациентом, в которой пациенту отводится пассивная роль исполнителя рекомендаций и назначений врача, не способствует установлению комплаенса и достижению результативности в лечении [6].

Цветкова Л.А. исследовала коммуникативную компетентность врачей-педиатров. Ею было доказано, что положительная направленность интеракций, осуществляемых врачом (высокий уровень эмпатии и самооценки, направленность на личность пациента, его принятие и уважение как личности), влияет на успешность лечения, а низкая коммуникативная компетентность врача влечет за собой низкий уровень профессиональной компетентности [14].

Коммуникативную компетентность врача как важнейшую составляющую профессиональной подготовки врача исследовали Ледванова Т.Ю., Лим В.Г., Свистунов А.А., Витренко А.А., Коломейчук А.В. [4].

Ледванова Т.Ю., Коломейчук А.В., исследуя коммуникативную компетентность врача, относят ее к надпрофессиональным компетенциям, которые формируются в ходе саморазвития индивида, обобщения личностного и деятельностного опыта. Таким образом, компетентностная модель подготовки специалиста помогающих профессий является максимально эффективной [5].

Исследования Асриян О.Б., Капустиной Т.В., Лариной В.М. показали, что коммуникативная компетентность и эмоционально-волевые качества врача не являются приоритетными, профессионально важными качествами для студентов, обучающихся в высшей школе [1].

В сравнительном исследовании сформированности коммуникативных и организаторских качеств среди студентов лечебного факультета, ординаторов, интернов и практикующих врачей Турчина Ж.Е., Турчина Т.К., Нор О.В., Шарова О.Я. приходят к выводу о том, что требуется целенаправленное формирование коммуникативных навыков будущих врачей в период обучения в вузе [12].

Начиная с 2015 г. в Уральском государственном медицинском университете в качестве пилотного исследования вводится оценка коммуникативных навыков выпускников лечебно-профилактического факультета. В 2017 г. разрабатывается паспорт станции в рамках первичной аккредитации (оценки практических навыков в симулированных условиях) выпускников «Сбор жалоб и анамнеза», на которой выпускник должен продемонстрировать навыки общения с пациентом. С 2019 г. коммуникативная станция включена в процедуру первичной специализированной аккредитации ординаторов.

Несмотря на интенсивное внимание к проблеме общения врача с пациентом в последнее время, разработку конкретных инструментов по оценке коммуникативных навыков врача, возникает актуальный вопрос о методологии формирования навыков общения будущего врача с пациентами, а именно: какие специалисты (преподаватели каких кафедр), когда и как должны формировать коммуникативные навыки будущего врача.

Объектом нашего исследования является компетентность профессорско-преподавательского состава в области формирования навыков общения будущих врачей. Предмет исследования – формы и методы формирования навыков общения у студентов медицинского вуза. Цель работы – обосновать наиболее эффективные формы и методы образовательного процесса в формировании навыков общения будущего врача.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих задач:

- выявление уровня информированности профессорско-преподавательского состава о современных подходах в коммуникации врача с пациентом;
- экспертная оценка различных форм и методов формирования навыков общения студентов медицинского вуза;
- обоснование наиболее эффективных форм и методов формирования навыков общения студентов медицинского вуза.

## Материалы и методы

Для решения поставленных задач нами были использованы теоретические методы (анализ психолого-педагогической литературы, сравнение форм и методов формирования навыков общения и обобщение педагогического опыта профессорско-преподавательского состава клинических кафедр) и эмпирические методы анкетирования и экспертной оценки. В анкетировании приняло участие 47 преподавателей клинических кафедр ФГБОУ ВО «ИГМА Минздрава России», отвечающих за формирование практических умений будущего врача в соответствии со специальностью. 49 % респондентов имеют стаж педагогической деятельности более 21 года, еще 22 % – от 11 до 20 лет, стаж медицинской деятельности у 72 % участников исследования составляет более 21 года, у 22 % – от 11 до 20 лет. 70 % респондентов – женщины, средний возраст респондентов – 54 года. Данная характеристика респондентов позволила нам включить в блок анкеты оценочный лист различных ситуаций обучения навыкам общения «врач–пациент» для их оценки преподавателями в качестве экспертов. Возможность применения той или иной ситуации обучения навыкам общения «врач-пациент» была обсуждена на фокус-группе преподавателей этого же вуза, посвященной Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования.

## Результаты и их обсуждение

Подавляющая часть опрошенных респондентов (92 %) считает, что правильное общение врача с пациентом не только позволяет вызвать доверие пациента к врачу, но и помогает выявить большее количество жалоб, а значит, повышает точность диагноза.

Лишь 2 % респондентов считают, что точность диагноза и эффективность медицинского консультирования зависят только от профессиональных (медицинских знаний), то есть преподавателями медицинского вуза, как субъектами образовательной деятельности, осознаются важность и необходимость формирования навыков общения у студентов медицинского вуза. Так, 91 % опрошенных преподавателей в преподавании своей дисциплины уделяют внимание вопросам общения врача и пациента. В рамках каждой темы своего курса 51 % опрошенных преподавателей затрагивают вопросы общения врача с пациентом, еще 30 % рассматривают эти вопросы в темах, связанных со сбором жалоб и анамнеза по 1-2 темам дисциплины, и только 6 % отметили, что не всегда имеется возможность обсудить проблемы общения врача и пациента.

Тем не менее вопросы взаимодействия врача с пациентом в настоящее время особо актуальны, болезненны и не всегда в реальности соответствуют принципам пациентоориентированного общения. Так, по оценке Шаровой О.Я., Турчиной Ж.Е., Вахрушевой Н.П., Лисовской Н.М., особую трудность у студентов вызывают нетехнические навыки: способность к коммуникации, лидерству, кооперации, умение работать в команде, умение презентовать свои идеи, решать открытые задачи социального плана и др. [15]. Видеовалидизация коммуникативных навыков на аккредитации 2017 года показала, что будущие врачи перебивают пациента после вопроса «С чем пришли?», «Что вас беспокоит?» на 5–6 секунды, подгоняют расспрос пациента под «диагноз», только 1 из 9 выпускников в расспросе вышел на ключевой симптом онконастороженности при анемическом синдроме [3].

Несмотря на внедрение оценки практических навыков общения врача в процедуру аккредитации, открытыми остаются следующие вопросы: кто учит навыкам общения (какие субъекты образовательной деятельности) и как учит (какие методы и технологии образовательной деятельности используются при обучении навыкам общения врача с пациентами)?

В ходе оценки готовности профессорско-преподавательского состава к обучению будущих врачей партнерскому общению с пациентами нами выявлено, что только 21 % участвовавших в нашем исследовании преподавателей знакомы с Калгари-Кембриджской моделью медицинского консультирования, хотя подавляющая часть (89 %) высказала готовность повысить свои знания в области психологии общения с пациентом в рамках медицинского консультирования.

Полученные результаты позволили нам сформулировать первую задачу в области формирования коммуникативных навыков будущих врачей: информационная и методическая подготовка профессорско-преподавательского состава клинических кафедр к обучению навыкам общения врача с пациентом.

При этом закономерно возникает вопрос: а должны ли преподаватели клинических кафедр медицинского вуза формировать коммуникативные навыки будущего врача? Не является ли это прерогативой подготовленных специалистов педагогов-психологов?

Анализируя опыт обучения навыкам общения на кафедре педагогики, психологии и психосоматической медицины в рамках дисциплины по выбору «Коммуникативные навыки» для специалитета и симуляционного курса «Коммуникативная компетенция врача» для ординаторов, мы пришли к выводу, что преподавателям педагогики и психологии не хватает клинических знаний для подготовки репетиционных сценариев, ситуационных игр и оценки действий обучаемых.

В мае 2021 года на курсах повышения квалификации профессорско-преподавательского состава нами было проведено знакомство преподавателей с Калгари-Кембриджской моделью медицинского консультирования в рамках курса. В занятии участвовало 11 преподавателей клинических кафедр, имеющих стаж работы более 20 лет, 3 участника обсуждения являются заведующими кафедр. Участниками положительно была оценена данная модель медицинского консультирования, хотя и были высказаны минусы применения модели в российских условиях. Так, однозначно было признано невозможным ее применение в условиях ограниченного по времени (15 минут) приема врача в госучреждении здравоохранения. При обсуждении вопросов о том, как, где и кем должно проводиться обучение навыкам общения, группа пришла к выводу, что обучение навыкам общения должно начинаться с первых курсов преподавателями кафедры педагогики и психологии, где должны быть даны основы психологии общения, изучена специфика профессионального общения, а на старших курсах, при изучении клинических дисциплин, уже преподаватели клинических кафедр должны вместе с преподавателями кафедры педагогики и психологии обучать навыкам общения в симулированных условиях. Но для реализации такого подхода, как признали участники группы, важно преподавателям клинических кафедр пройти обучение навыкам общения в партнерской модели взаимодействия.

Опираясь на предварительные результаты, мы предложили профессорско-преподавательскому составу в качестве экспертов оценить степень эффективности различных ситуаций обучения навыкам общения «врач–пациент» по пятибалльной шкале, где 0 – низкая степень эффективности, 4 – высокая степень эффективности. Были получены следующие результаты:

- обучают преподаватели на каждой клинической кафедре при прохождении клинических дисциплин – 3,1;
- обучают специально подготовленные преподаватели клинических кафедр при прохождении клинических дисциплин – 2,45;
- обучают подготовленные преподаватели кафедры педагогики, психологии в рамках курса «Психология и педагогика» – 2,68;
- обучают подготовленные преподаватели кафедры педагогики, психологии в рамках специального курса, направленного на формирование навыков общения врача с пациентом, – 2,8;
- обучают практические врачи – руководители производственной практики в рамках практики – 2,0;
- совместное обучение преподавателей клинических кафедр с преподавателями кафедры педагогики, психологии в рамках модульной дисциплины – 3,36.

Наиболее эффективным признано совместное обучение преподавателей клинических кафедр с преподавателями кафедры педагогики, психологии, что согласуется с предварительно полученными данными при опросе фокус-группы.

Преподаватели клинических кафедр достаточно высоко оценивают свои возможности при обучении навыкам общения. Однако 87 % опрошенных нами респондентов считают необходимым обучать навыкам общения студентов медицинского вуза с 1 курса. Максимально эффективным ими признано совместное обучение в рамках модульной дисциплины, когда навыкам общения учат не только педагоги-психологи, но и клиницисты, способные оценить эффективность и точность сбора симптомов пациента и прогностичность вероятностного диагноза. Перед нами возникает задача интеграции клинических знаний в рамках пациентоориентированного общения в методологию формирования коммуникативных навыков при осуществлении профессиональной деятельности.

Модуль, как законченная единица образовательной программы, формирующая одну или несколько определенных профессиональных компетенций, обладающая контролем знаний и умений обучаемых на выходе, представляет собой наиболее оптимальную форму обучения навыкам общения в профессиональной деятельности будущего врача [9].

Как отмечает Чиркунова Е.К., внедрение модульного подхода в образовании, особенно в междисциплинарной подготовке специалистов, позволяет готовить высококвалифицированные кадры с уникальным набором компетенций в соответствии с существующими требованиями ФГОС и обеспечивает их высокое качество и конкурентоспособность [13].

При выборе методов формирования навыков общения современная педагогика однозначно опирается на активные методы обучения, и в рамках психологической практики лидером является тренинг как форма активного обучения, содержанием которого является выполнение участниками комплекса упражнений, действий, в том числе имитирующих профессиональную деятельность в ситуациях специально организованного интерактивного общения с преподавателем (тренером), выступающим экспертом. Современные реалии требуют от вуза применения методов обучения, максимально приближенных к профессиональной деятельности. Однако, как пишет Булатов С.А., большинство студентов медицинского вуза отмечают недостаток времени, отводимого при изучении клинических дисциплин на работу с пациентом [2].

Особенно острым вопрос курации больных студентами медицинских вузов в целях формирования профессиональных навыков возник в пандемию COVID-19, когда доступ к пациентам для студентов, находящихся на практике, стал ограниченным. Решением проблемы являются методы симулированного обучения, которые в настоящее время интенсивно внедряются при обучении студентов медицинского вуза.

Симуляция в медицине применяется давно, и ее история начинается с использования муляжей и фантомов в обучении будущих врачей. Первый компьютерный симулятор человека в полный рост был спроектирован в университете Южной Калифорнии для обучения навыкам анестезии. Тогда же начинаются разработки «стандартизированного пациента» – специально обученного человека (актера), реализующего в реальном взаимодействии учебной ситуации определенный сценарий пациента.

В исследовании Булатова С.А. 94 % участников положительно оценили использование методики стандартизированного пациента в развитии коммуникативных навыков будущего врача [2]. Эта методика позволяет реализовать индивидуально-личностный подход в обучении студентов медицинского вуза и сформировать реальные практические навыки профессионального общения.

Как один из вариантов симулированного обучения, методика стандартизированного пациента является безопасной для пациента, многократно повторяема, не ограничена по времени применения, а самое главное – дает объективную оценку сформированных профессиональных действий. Валидность, надежность и практичность «практического клинического экзамена» были подтверждены и описаны в двух подробных исследованиях, чьи данные стали основанием для официального утверждения Советом медицинских экзаменаторов США (NBME) практики использования стандартизированных пациентов на IV–VII курсах обучения [8].

Одним из этапов подготовки симуляции с использованием «СП» является не только разработка клинического сценария для «стандартизированного пациента», но и разработка эталона (чек-листа) деятельности, которые должны продемонстрировать участники: действия, связанные с оценкой состояния «пациента»; действия, направленные на взаимодействие; действия, связанные с обеспечением безопасности, и т. п. Свистунов А.А. также рекомендует заранее сформулировать наиболее типичные ошибки, чтобы преподаватель имел аргументацию и доказательную базу при разборе этих ошибок [8]. Именно этот аспект должен быть разработан преподавателями клинических кафедр для организации обучения студентов медицинских вузов навыкам общения с пациентами.

## Заключение

Таким образом, исследование проблем формирования коммуникативных навыков у студентов медицинских вузов выявило, с одной стороны, высокое внимание к данному аспекту профессиональной деятельности со стороны профессорско-преподавательского состава клинических кафедр, с другой стороны – низкий уровень их подготовленности к обучению студентов пациентоориентированному общению.

Наиболее эффективной формой обучения является совместное обучение преподавателей клинических кафедр с преподавателями кафедры педагогики, психологии в рамках модульной дисциплины с использованием методики «стандартизированный пациент», что в свою очередь требует решения следующих задач: обучение навыкам пациентоориентированного общения преподавателей клинических кафедр и совместной разработки клинических сценариев, чек-листов и других методических материалов для создания базы клинических случаев по каждой медицинской специальности. Именно этот методический пробел, на наш взгляд, выступает тормозом для масштабного применения методов симуляционного обучения в формировании навыков пациентоориентированного общения врача.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асриян О.Б., Капустина Т.В., Ларина В.М. Коммуникативная компетентность студентов на разных курсах обучения в медицинском вузе // Молодой ученый. 2016. № 20 (124). С. 631–635. URL: <https://moluch.ru/archive/124/34228/> (дата обращения: 26.07.2021).
2. Булатов С.А. К проблеме о реализации личностно-ориентированного подхода к обучению студентов коммуникативным навыкам в медицинском вузе. [Электронный ресурс] / IX Международная конференция «РОСМЕДОБР-2018: Инновационные обучающие технологии в медицине». г. Москва, 11–12.10.2018. URL: <https://rosomed.ru/theses/602/> (дата обращения: 26.07.2021).
3. Дьяченко Е.В., Сизова Ж.М., Давыдова Н.С. и др. Федеральный пилот: оценка навыков общения при первичной аккредитации специалиста: результаты, итоги. [Электронный ресурс] / IX Международная конференция «РОСМЕДОБР-2018: Инновационные обучающие технологии в медицине». г. Москва, 11–12.10.2018. URL: <https://rosomed.ru/conferences/40#theses/> (дата обращения: 08.08.2021).
4. Ледванова Т.Ю., Лим В.Г., Свистунов А.А., Витренко А.А., Коломейчук А.В. Коммуникативная компетентность врача как часть компетентностной модели подготовки специалиста // Менеджмент качества и инноваций в образовании: региональный аспект: коллективная монография. В 2 т. Т. 2. М: Изд-во РГТЭУ, 2010.
5. Ледванова Т.Ю., Коломейчук А.В. Формирование коммуникативной компетентности врача // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). 2015. Т. 5, № 2. URL: <https://medconfer.com/node/5186> (дата обращения: 08.08.2021).
6. Микиртичан Г.Л., Каурова Т.В., Очкур О.К. Комплаентность как медико-социальная и этическая проблема педиатрии // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11, № 6. С. 5–10.
7. Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / под науч. ред. д-р мед. наук, проф. Н.С. Давыдовой, канд. психол. наук, доц. Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: Типография ООО «АТГрупп», 2019, 128 с.
8. Симуляционное обучение в медицине / под ред. Проф. Свистунова А.А.; сост. Горшков М.Д. М.: Изд-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. 288 с.
9. Соловьёва Н.Н., Петрова К.В. Сущность модульного подхода // Эпоха науки. 2018. № 16. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-modulnogo-podhoda> (дата обращения: 24.08.2021).
10. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2015. № 1 (1). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/navyki-professionalnogo-obscheniya-v-rabote-vracha> (дата обращения: 29.07.2021).
11. Ташлыков В.А. Взаимоотношения врача и больного в процессе психотерапии неврозов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. Л., 1974. 19 с.
12. Турчина Ж.Е., Турчина Т.К., Нор О.В., Шарова О.Я. Формирование коммуникативной компетентности будущих врачей и обучающихся института последипломного образования медицинского университета // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 5. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25449> (дата обращения: 26.07.2021).
13. Чиркунова Е.К. Проблемы и перспективы применения модульного подхода в образовании // Образование в современном мире: стратегические инициативы: сборник научных трудов всероссийской науч.-метод. конф. с междунар. участием. Самара, 14 апреля 2017 г. / отв. ред. Т.И. Руднева. Самара: Изд-во Самарского университета, 2017. С. 541–546.
14. Цветкова Л.А. Коммуникативная компетентность врачей-педиатров: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Санкт-Петербургский гос. ун-т. СПб., 1994. 16 с.
15. Шарова О.Я., Турчина Ж.Е., Вахрушева Н.П., Лисовская Н.М. Преимущество и недостатки симуляционного обучения в рамках учебной и производственных практик у студентов начальных курсов // Виртуальные технологии в медицине. 2019. № 1. С. 35–38. URL: [https://doi.org/10.46594/2687-0037\\_2019\\_1\\_35](https://doi.org/10.46594/2687-0037_2019_1_35)
16. Kurtz S., Silverman J., Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine / Radcliffe Medical Press. Oxford, 1998.

Поступила в редакцию 30.08.2021

Помяткина Татьяна Юрьевна, кандидат психологических наук, доцент,  
заведующий кафедрой педагогики, психологии и психосоматической медицины  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия министерства здравоохранения  
Российской Федерации»  
426034, Россия, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281  
E-mail: [Lampa2703@mail.ru](mailto:Lampa2703@mail.ru)

***T.Yu. Pomytkina***

**TEACHING COMMUNICATION SKILLS TO MEDICAL STUDENTS**

DOI: 10.35634/2412-9550-2021-31-3-343-349

In connection with the necessity of formation of communicative skills of the future doctor there is an actual question on methodology of formation of skills of the future doctor with patients, namely: what experts (teachers of what departments), when and how should form communicative skills of the future doctor. The purpose of this study is to substantiate the most effective forms and methods of the educational process in the formation of communication skills of the future doctor. 87 % of teachers of clinical departments who participated in the study believe that it is necessary to teach communication skills to medical students from the 1st year of medical school. The most effective they recognize the joint training within the modular discipline using the "standardized patient" method, which, in turn, requires the joint development of clinical scenarios, checklists and other methodological materials to create a database of "clinical cases" for each medical specialty.

*Keywords:* communication skills, Calgary-Cambridge model of medical counseling, forms and methods of training, simulated learning, "standardized patient" methodology.

Received 30.08.2021

Pomytkina T.Yu., Candidate of Psychology, Associate Professor,  
Head of Department of pedagogy, psychology and psychosomatic medicine  
Izhevsk State Medical Academy  
Kommunarov st., 281, Izhevsk, Russia, 426034  
E-mail: Lampa2703@mail.ru