

## ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ

**Г. Н. Шеметова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, профессор, доктор медицинских наук; **Н. В. Сидорова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины; **Г. В. Губанова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, кандидат медицинских наук.

## READINESS TO EFFECTIVE COMMUNICATION WITH PATIENT AMONG SENIOR STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY

**G. N. Shemetova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Polyclinic Therapy, General Practice and Preventive Medicine, Professor, DSc; **N. V. Sidorova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Polyclinic Therapy, General Practice and Preventive Medicine, Assistant; **G. V. Gubanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Polyclinic Therapy, General Practice and Preventive Medicine, Assistant Professor, PhD

Дата поступления — 25.10.2018 г.

Дата принятия в печать — 29.11.2018 г.

**Шеметова Г. Н., Сидорова Н. В., Губанова Г. В.** Готовность студентов старших курсов медицинского университета к эффективной коммуникации с пациентом. Саратовский научно-медицинский журнал 2018; 14 (4): 691–695.

**Цель:** оценка готовности студентов старших курсов медицинского университета к эффективной коммуникации с пациентом. **Материал и методы.** В феврале 2017 г. проведено анкетирование 158 студентов 5-го и 6-го курсов лечебного факультета СГМУ по оригинальной анкете, позволяющей дать оценку их теоретических знаний в области коммуникации и их готовности к общению с пациентами в практической деятельности. **Результаты.** Исследование выявило ряд проблемных вопросов, касающихся коммуникативной компетентности студентов старших курсов медицинского университета. Чаще всего (в 88 % случаев) респонденты оценивали свою подготовку по коммуникативным технологиям как высокую и достаточную, при этом владение теоретическими вопросами не всегда соответствовало требованиям сегодняшнего дня. Несмотря на поддержку большинством студентов патерналистского подхода к взаимоотношениям врача и пациента (почти 44 % опрошенных, среди шестикурсников 94,7 %), 85 % респондентов были согласны с вовлечением пациента в процесс обсуждения планируемых диагностических и лечебных мероприятий. Более половины студентов (57,6 %) выразили желание пройти дополнительное обучение по основам коммуникации. **Заключение.** В соответствии с новыми вызовами в отечественном здравоохранении подготовка выпускников медицинских университетов должна предусматривать формирование и совершенствование коммуникативной компетентности с осознанием того, что в современной системе взаимоотношений ключевым субъектом медицинской помощи является пациент с его проблемами и правом на получение качественной и доступной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** коммуникативные навыки, взаимодействие врача и пациента, общение с пациентом.

**Shemetova GN, Sidorova NV, Gubanova GV.** Readiness to realize the skills of professional communication among senior students of a medical university. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2018; 14 (4): 691–695.

**Aim:** to assess the readiness for effective communication of senior students of medical university. **Material and Methods.** A survey of 158 students of the 5th and 6th courses of the medical faculty of SSMU was conducted in February 2017 according to the original questionnaire aimed at assessing the theoretical knowledge in the field of communication and readiness to communicate with patients in practice. **Results.** The study revealed a number of problematic issues related to the communicative competence of senior students of the medical University. Most respondents (88 %) rated their training in communication technologies as high and sufficient, and knowledge of theoretical issues does not always meet the requirements of today. Despite the support of the majority of students for a paternalistic approach to the relationship between the doctor and the patient (44 % in general, 94,7 % among sixth-year students), many respondents (85 %) agreed with the involvement of the patient in the process of discussing the planned diagnostic and therapeutic measures, more than half of the students (57,6 %) expressed a desire to undergo additional training on the basics of communication. **Conclusion.** In accordance with the new challenges in the native health care training of graduates of medical universities should include the formation and improvement of communicative competence with the realization that in the modern system of relations the Central person is a patient with his problems and the right to receive quality and affordable medical care.

**Key words:** communication skills, doctor and patient interaction, communication with patient.

**Введение.** Развитие новых медицинских, организационных и информационных технологий требует от современного врача владения все большим количеством практических навыков и компетенций. Использование сложного диагностического, лечебного и реабилитационного оборудования, информатизация и цифровизация здравоохранения невозможны без непрерывного обучения персонала лечебно-профилактических учреждений. Вместе с тем весьма актуальной становится способность врача к межличностному взаимодействию в системе «врач — больной», умение установить контакт с пациентом и его

родственниками, мотивировать на выполнение рекомендаций, оказывать психологическую поддержку в сложной ситуации.

Коммуникация — процесс двустороннего обмена информацией, ведущий к взаимному пониманию. В переводе с латыни «коммуникация» обозначает «общее, разделяемое со всеми» [1]. Коммуникативная компетентность врачей начинает формироваться еще в период обучения в вузе. Теоретические основы межличностных взаимоотношений, основы этики и деонтологии преподаются на гуманитарных кафедрах медицинских университетов. Клинические кафедры призваны сформировать практические навыки коммуникации в процессе общения студентов с пациентами, коллегами, преподавателями. Выпускник медицинского вуза в силу отсутствия само-

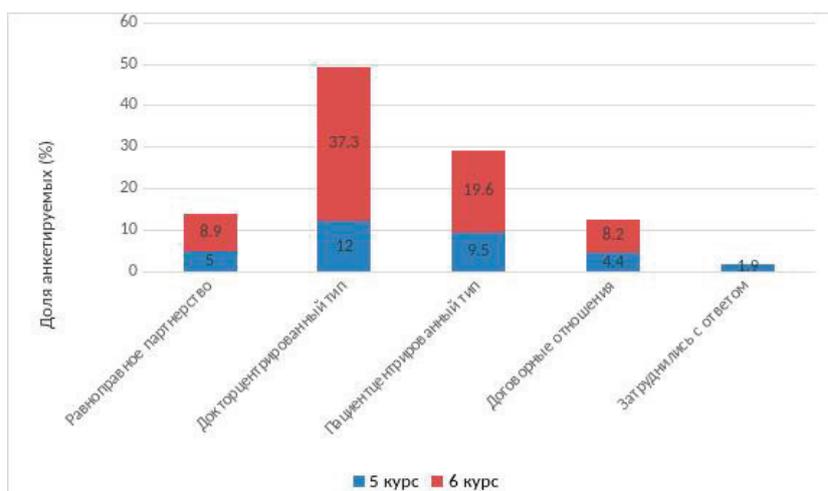


Рис. 1. Типы предпочитаемых взаимоотношений врача и пациента, по результатам анкетирования студентов старших курсов медицинского вуза, %

стоятельного клинического опыта должен опираться не только на полученные теоретические знания, но и на отработанные на практических занятиях технологии общения [2].

Современная ситуация в здравоохранении диктует возрастающие требования к будущим врачам. Результаты исследований показывают, что коммуникативная компетенция амбулаторных врачей не в полной мере соответствует ожиданиям общества [3]. Часто отсутствие взаимопонимания между лечащим врачом и пациентом становится причиной предъявления претензий к медицинским организациям. По данным специальных исследований за рубежом, причиной 71% обращений пациентов в суд были трудности в общении с врачом. В 29% случаев истцы указывали на пренебрежение их мнением или мнением их родственников, в 13% — на то, что врач не принял во внимание планы больного или его семьи [4]. Отечественные исследования, касающиеся анализа удовлетворенности населения первичной медико-санитарной помощью, показывают, что недоброжелательность со стороны врачей увеличивает шансы пациентов быть неудовлетворенными качеством медицинской помощи в 5,0 раз; недоброжелательность со стороны работников регистратуры — в 2,7 раза [5].

На наш взгляд, владеющий коммуникативными технологиями врач в состоянии не только создать комфортную для пациента обстановку доверия и взаимного уважения, но и решить свои профессиональные и личные задачи: эффективно проводить диагностику заболеваний; повысить приверженность пациентов к выполнению рекомендаций, достигнуть лучших результатов лечения; сформировать положительное мнение, повысить свой авторитет среди пациентов, коллег и руководителей медицинского учреждения; предотвратить конфликтные ситуации и необоснованные претензии в свой адрес; повысить удовлетворенность пациентов оказанной помощью; избежать синдрома профессионального выгорания; сохранить собственное психическое и физическое здоровье [6, 7].

**Цель:** оценка готовности студентов старших курсов медицинского университета к эффективной коммуникации с пациентом и выработка предложений по совершенствованию коммуникативных навыков участковых терапевтов / врачей общей практики.

**Материал и методы.** В феврале 2017 г. проведено анкетирование 158 студентов 5-го и 6-го курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России (СГМУ). Среди опрошенных студентов 5-го курса было 35 девушек и 10 юношей, средний возраст которых составил 22 года; среди студентов 6-го курса — 80 девушек, 33 юноши, средний возраст составил 23 года. Разработанная нами анкета включала 18 вопросов, нацеленных на оценку теоретических знаний студентов в области коммуникации и их готовности к общению с пациентами в практической деятельности. Форма анкеты представляла собой вопрос с несколькими предложенными вариантами ответов.

**Результаты.** По результатам опроса установлено, что почти 50% студентов считают себя приверженцами патерналистского подхода в медицине. На вопрос о том, как должны строиться взаимоотношения врача и пациента, 44,9% указали, что пациент должен выполнять все рекомендации врача без обсуждений, причем среди шестикурсников 94,7% респондентов поддержали доктор-центрированный подход в общении с пациентом; 13,9% опрошенных допускали общение врача и пациента как равных партнеров; 29,1% студентов уверены, что пациент сам принимает решения, касающиеся его здоровья, а задача врача — дать необходимую информацию; 12,6% анкетированных убеждены, что отношения между врачом и пациентом строятся на договоре, который заключается между обеими сторонами; лишь 3 человека (1,9%) затруднились с ответом на данный вопрос (рис. 1).

Залогом удовлетворенности пациента полученной консультацией является понимание доктором причин обращения человека в поликлинику. Наиболее частым поводом для посещения поликлиники большинство студентов (94,9%) сочли наличие жалоб у пациентов; 44,3% выбрали вариант получения листка нетрудоспособности; 23,4% опрошенных полагают, что пациенты хотят услышать от врача правдивый ответ на мучающий вопрос; 2% уверены, что больные нуждаются в обмене текущей медицинской информацией; 21,5% студентов причиной записи на прием назвали имеющуюся у пациентов необходимость высказаться, «излить душу».

Амбулаторный прием жестко ограничен по времени, поэтому особенно ценно умение доктора пра-

вильно выстроить консультацию. С одной стороны, пациент должен чувствовать внимание и заинтересованность лечащего врача, а с другой — врачу приходится максимально эффективно использовать время приема. Лишь 13,7% опрошенных студентов думают, что необходимо предоставить возможность пациенту высказать все, что он хотел; еще 13% респондентов отметили, что подобная практика затянет консультацию на неопределенное время. Большинство будущих врачей (60,8%) готовы прерывать пациента, задавая уточняющие вопросы; 15,6% полагают, что консультацию должен вести врач, задавая вопросы, а соображения пациента не имеют ценности.

Для установления взаимопонимания врача и пациента особенно важно, с чего начинается консультация. По результатам опроса выявлено, что только 87% респондентов выступают за необходимость поздороваться с пациентом перед началом консультации, называя имя и отчество; 46,8% будущих врачей были готовы представиться сами. Использование невербальных способов коммуникации в начале приема поддержали некоторые респонденты: 39,2% готовы улыбнуться, 3,2% пожать руку, только 0,6% встать и встретить у двери. Многие студенты (70,9%) убеждены, что прием врача необходимо начинать с выяснения причины обращения: с конкретных вопросов о жалобах и течении болезни (45,6%); с уточнения нахождения на листе нетрудоспособности (16,5%); с подтверждения записи на прием (14,6%); с предъявления полиса ОМС (19,0%). Только 6,3% опрошенных решили озвучить время, которое могут уделить пациенту.

Несмотря на поддержку большинством студентов патерналистского подхода к взаимоотношениям врача и пациента, продемонстрированного при выборе модели коммуникации, многие респонденты согласны с вовлечением пациента в процесс обсуждения планируемых диагностических и лечебных мероприятий: 55% считали, что это повысит приверженность пациента к лечению, а 29,7% — что может дать дополнительную информацию для врача. Всего 4,4% опрошенных высказались против привлечения пациентов к обсуждению, так как в этом не усматривали необходимости; 10,1% заявляют, что пациент не имеет специальных знаний, чтобы обсуждать с врачом диагностические и лечебные мероприятия, а 5,7% уверены, что у пациента могут появиться сомнения в компетентности врача, если данные вопросы будут обсуждаться; 3,2% респондентов не дали ответа.

На вопрос о том, когда следует задавать пациентам «открытые» вопросы, не подразумевающие короткие ответы «да» или «нет», больше половины респондентов (59,5%) ответили, что в начале приема; 21,5% выбрали вариант «в конце приема», в то время как 19,6% студентов убеждены, что только такие вопросы можно задавать на приеме; лишь 3,8% вообще против данных вопросов, так как это приведет к увеличению времени консультации. Примечательно, что специальные исследования показали: если дать пациенту высказать все жалобы, с которыми он пришел на прием и не перебивать его, то это займет около полутора минут. Вряд ли это значительно повлияет на время приема, но, несомненно, даст ощущение пациенту, что к нему отнеслись со вниманием.

На вопрос о том, когда необходимо задавать «закрытые» вопросы (подразумевающие ответ «да» или «нет», именно они помогают уточнить жалобы и анамнез, дополняют «открытые» вопросы), 88 ре-

спондентов (55,7%) ответили, что в конце приема; 24,6% — в начале приема; 15,8% уверены, что лучше не задавать вообще; 5,7% убеждены, что только такие вопросы можно задавать на приеме.

В исследовании изучено отношение респондентов к невербальной коммуникации. Преобладало мнение (66,5%) об информативной ценности невербальных знаков, но слова все же важнее при общении с пациентом на приеме; 27,8% респондентов утверждали, что информативная ценность невербальных знаков при общении с пациентом выше вербальной информации; 6,3% уверены, что необходимо сконцентрироваться на вербальной информации.

Для врача общей практики общение с тяжелыми, неизлечимыми больными признается сложной коммуникативной проблемой. Сегодня эта тема является дискуссионной, и результаты анкетирования демонстрируют широкий разброс мнений о порядке сообщения плохих новостей. Так, 61 студент (38,6%) в ситуации, сообщить ли диагноз неизлечимого заболевания пациенту, если тот не настаивает на полной и подробной информации, предпочтет ограничиться общей информацией без подробностей; часть опрошенных (31,6%) утверждали, что пациент имеет право на полную и достоверную информацию о своем заболевании, и были готовы сообщить ее; 14% считали возможным сообщить диагноз неизлечимого заболевания только родственникам; 9,5% респондентов ответили, что не сообщат диагноз, так как нельзя лишать пациента надежды на излечение; 12,6% опрошенных полагали, что необходимо спросить у пациента, какой объем информации он хотел бы получить. Нельзя не заметить, что какими бы благими целями ни были оправданы некоторые варианты, они вступают в противоречие с законодательством РФ. Требуется акцентировать внимание при подготовке студентов по вопросам организации и оказания паллиативной помощи на способах сообщения плохих новостей, максимально щадящих пациента, но соответствующих нормам закона.

Умение завершить консультацию также является важной составляющей коммуникативной компетентности. С точки зрения 79,1% студентов, по окончании консультации необходимо спросить пациента об оставшихся у него вопросах; по мнению же 74% студентов, следует уточнить, как пациент понял данные ему рекомендации; на взгляд 62,7%, требуется назначить дату следующей консультации. Часть опрошенных (57,6%) сочли необходимым закончить консультацию, попрощавшись с пациентом; 15,8% — предложить все оставшиеся вопросы решить на следующей консультации; 6,7% — известить пациента об окончании времени, отведенного на консультацию; 4,4% — перейти к заполнению медицинской документации, а пациент сам догадается, что пора прощаться; 1,9% — проводить пациента до двери.

К сожалению, конфликтные ситуации — не редкость при оказании первичной медико-санитарной помощи. Анализ причин жалоб показывает, что низкая коммуникативная компетентность врача — одна из основных причин претензий к медицинским организациям. Исходя из этого, представляется интересным изучить мнение студентов-медиков о наиболее частых причинах жалоб. Основные причины претензий к амбулаторным врачам, по мнению анкетированных, следующие: грубость, невнимательность медицинского персонала (55%); некомпетентность врачей (46,2%); несоответствие представлений пациентов о необходимой и реально оказанной медицинской по-

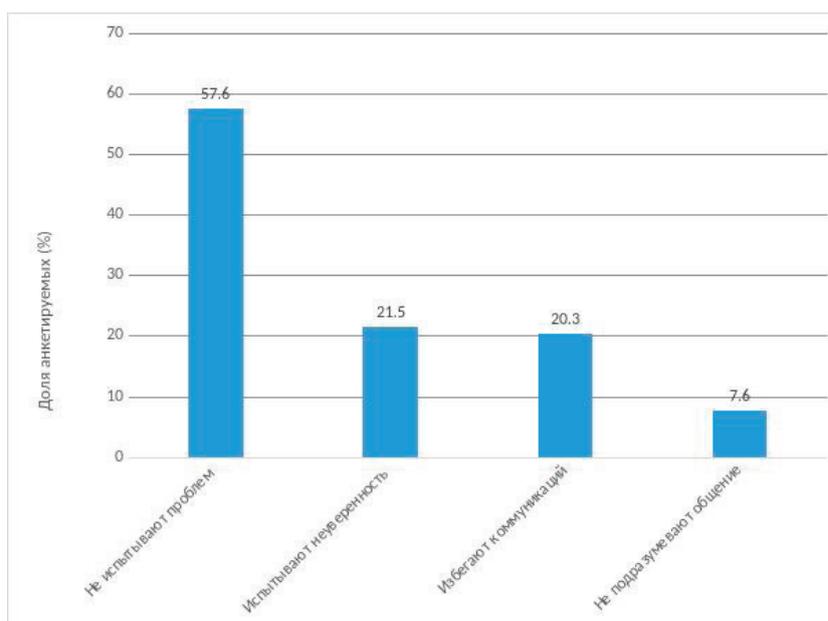


Рис. 2. Самооценка коммуникативной компетенции студентов старших курсов медицинского вуза, %

мощи (44,9%); неумение врача установить контакт с пациентом (36,7%); завышенные требования пациентов (31%); низкий уровень оказания медицинской помощи (24%); склонность пациентов к сутяжничеству (22,7%); нанесение вреда здоровью (10,8%); отсутствие взаимопонимания с родственниками пациента (12,7%); отстранение пациента и родственников от принятия решения по выбору диагностических и лечебных процедур (9,5%).

Вызывает интерес оценка студентами собственных коммуникативных навыков. Так, 57,6% опрошенных утверждали, что у них не возникает проблем при общении с пациентами; 21,5% иногда чувствуют неуверенность при коммуникации; 20,3% респондентов отметили, что некомфортно чувствуют себя при общении с пациентами, более охотно работая с медицинской документацией; 7,6% собираются выбрать специальность, не подразумевающую контакт с пациентом (рис. 2).

Уровень подготовки по теории коммуникаций как достаточный оценили 76,6%; 11,4% студентов уверены в том, что их подготовка высокая; 10,1% выбрали вариант «низкая»; 1,9% затруднились ответить.

Получить дополнительную подготовку по коммуникативным технологиям выразили желание 57,6% студентов; 21,5% обучающихся в ней не нуждаются и 20,9% респондентов затруднились ответить.

**Обсуждение.** Проведенное исследование выявило целый ряд проблемных вопросов, касающихся коммуникативной компетентности студентов старших курсов медицинского университета. Несмотря на то что 88% респондентов оценивают свою подготовку по коммуникативным технологиям как высокую и достаточную, владение теоретическими вопросами не всегда соответствует требованиям сегодняшнего дня. Так, только 87% будущих врачей считают необходимым поздороваться с пациентом и 46% — представиться самим в начале приема. Более 60% студентов готовы прерывать пациента во время консультации, а более 15% рассматривают замечания пациента по поводу состояния его здоровья как не заслуживающие внимания. Более 23% респондентов допускают сокрытие информации о неизлечи-

мом заболевании или сообщении о нем только родственникам пациента, что может повлечь серьезные юридические последствия для медицинской организации и самого врача. При попытке выделить предпочтительный тип взаимоотношений между врачом и пациентом обнаружилось противоречие в ответах. С одной стороны, почти 44% (среди шестикурсников 94,7%) респондентов считают, что пациент должен выполнять все рекомендации врача без обсуждений, то есть поддерживают доктор-центрированный подход в общении с пациентом. С другой стороны, почти 85% согласны с вовлечением пациента в процесс обсуждения планируемых диагностических и лечебных мероприятий, выступая за пациент-центрированный подход. Возможно, отсутствие практического опыта проведения самостоятельного амбулаторного приема вызвало противоречивые ответы. Исследование показало, что более половины респондентов основной причиной жалоб на медицинских работников считают низкую коммуникативную компетентность (грубость, невнимательность медицинского персонала, отсутствие взаимопонимания с родственниками пациента, неумение врача установить контакт с пациентом, отстранение пациента и родственников от принятия решения по выбору диагностических и лечебных процедур). Осознание важности коммуникативной компетентности в профилактике претензий может мотивировать к получению дополнительной подготовки по этому направлению. Более половины студентов выразили желание пройти дополнительное обучение по основам коммуникации. Помочь в этом могут клинические кафедры медицинского университета, закрепляя теоретические знания и развивая навык общения с пациентами при курации тематических больных [3, 6, 8]. На кафедре поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» учат студентов и ординаторов проводить интервью (опрос пациента), использовать и интерпретировать невербальные знаки, формулировать вопросы на основе знаний клиники заболеваний и особенностей личности пациента, помогают овладеть навыком активного слушания,

принципами общения с отдельными категориями пациентов (пожилые, агрессивные, замкнутые, с когнитивными нарушениями, с прогрессирующими тяжелыми заболеваниями и др.). Кроме того, сотрудники кафедры проводят коррекцию взаимоотношений студентов между собой и с сотрудниками базовых медицинских учреждений в процессе обучения и производственной практики. На наш взгляд, дальнейшее совершенствование работы по формированию коммуникативных навыков студентов и ординаторов на клинических кафедрах медицинских университетов поможет решить выявленные проблемы.

**Выводы.** Подготовка студентов старших курсов по вопросам профессиональной коммуникации не в полной мере соответствует требованиям, предъявляемым системой здравоохранения к врачам общей практики.

Основные задачи клинических кафедр медицинских университетов по формированию коммуникативной компетенции студентов, на наш взгляд, следующие:

— обучение студентов проведению интервью / опроса пациента (установление контакта, выяснение причины обращения, обсуждение плана и результатов обследования, предстоящего лечения, завершение консультации);

— обучение использованию и интерпретации невербальных знаков (жесты, поза, мимика, взгляд и т.д.);

— обучение формулированию вопросов на основе знаний клиники заболеваний и особенностей личности пациента;

— помощь в овладении навыком активного слушания;

— ознакомление с принципами общения с отдельными категориями пациентов (пожилые, агрессивные, замкнутые, с когнитивными нарушениями, с прогрессирующими тяжелыми заболеваниями и др.);

— коррекция взаимоотношений студентов между собой и с сотрудниками базовых медицинских учреждений в процессе обучения и производственной практики.

Таким образом, устранение пробелов в коммуникативной компетентности студентов медицинских университетов при подготовке на клинических кафедрах должно быть направлено на формирование современной системы взаимоотношений, центральное место в которой занимает пациент с его проблемами и правом на качественную и доступную медицинскую помощь.

**Конфликт интересов** не заявляется.

**Авторский вклад:** концепция и дизайн исследования, утверждение рукописи для публикации —

Г.Н. Шеметова; получение и обработка данных — Н.В. Сидорова, написание статьи — Н.В. Сидорова, Г.Н. Шеметова, Г.В. Губанова.

### References (Литература)

1. Boluchevskaya VV, Pavlyukova AI. Doctor's communication: verbal and non-verbal communication. (Lecture 2). Medical psychology in Russia: Electron Sci Journal 2011; URL: <http://medpsy.ru> (reference date: 04/04/2017). Russian (Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: вербальная и невербальная коммуникация [Электронный ресурс]. Медицинская психология в России: электронный научный журнал 2011; URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 04.04.2017)).

2. Shemetova GN, Ryaboshapko AI, Gubanova GV, et al. Preventive work of the therapist: the formation of competences. Fundamental Research 2014; 7–1: 166–9. Russian (Шеметова Г.Н., Рябошапка А.И., Губанова Г.В. и др. Профилактическая работа терапевта: формирование компетенций. Фундаментальные исследования 2014; 7–1: 166–9).

3. Denisov IN, Reze AG, Volnukhin AV. Communicative skills of doctors in outpatient practice. Problems of social hygiene, health and history of medicine 2012; 5: 18–21. Russian (Денисов И.Н., Резе А.Г., Волнухин А.В. Коммуникативные навыки врачей в амбулаторной практике. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2012; 5: 18–21).

4. Denisov IN, Reze AG, Volnukhin AV. Prevention of claims to the quality of medical care: The role of communication skills of medical personnel. Problems of social hygiene, health and history of medicine 2012; 6: 32–5. Russian (Денисов И.Н., Резе А.Г., Волнухин А.В. Профилактика претензий к качеству медицинского обслуживания: Роль коммуникативных навыков медицинского персонала. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2012; 6: 32–5).

5. Menshikova LI, Dyachkova MG, Vyazmin AM, et al. Satisfaction of patients in the Arkhangelsk region with primary health care. Social aspects of population health 2013; 5 (33): 5–8. Russian (Меньшикова Л.И., Дьячкова М.Г., Вязьмин А.М. и др. Удовлетворенность пациентов Архангельской области первичной медико-санитарной помощью. Социальные аспекты здоровья населения 2013; 5 (33): 5–8).

6. Sidorova NV, Shemetova GN, Gubanova GV. The importance of communicative competencies while training a general practitioner. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (3): 560–3. Russian (Сидорова Н.В., Шеметова Г.Н., Губанова Г.В. Значение коммуникативных компетенций при подготовке врача общей практики. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (3): 560–3).

7. Kolyagin VV. Communication in medicine: Fundamentals of transaction analysis: a manual for doctors. Irkutsk: RIO GBOU DPO IGMAPO, 2012; 60 p. Russian (Колягин В.В. Коммуникации в медицине: Основы транзакционного анализа: пособие для врачей. Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012; 60 с.).

8. Denisov IN, Reze AG, Volnukhin AV. Communication skills: Communication with a dying patient. The Doctor 2010; 11: 78–80. Russian (Денисов И.Н., Резе А.Г., Волнухин А.В. Коммуникативные навыки: Общение с умирающим пациентом. Врач 2010; 11: 78–80).