

Р.Н. Хвощ, О.В. Макарова

ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧНЫЙ ПОДХОД В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ



ХВОЩ Раиса Николаевна – кандидат филологических наук, заведующая кафедрой филологических дисциплин, доцент; Тюменский государственный медицинский университет.
ул. Одесская, 54, г. Тюмень, 625023, Россия;
e-mail: raisakhvoshch@gmail.com

КНВОШЧН Raisa N. – Tyumen State Medical University.
54, st. Odessa, Tyumen, 625023, Russia.
e-mail: raisakhvoshch@gmail.com



МАКАРОВА Ольга Владимировна – кандидат филологических наук, доцент кафедры филологических дисциплин; Тюменский государственный медицинский университет.
ул. Одесская, 54, г. Тюмень, 625023, Россия;
e-mail: omakarova1980@mail.ru

MAKAROVA Olga V. – Tyumen State Medical University.
54, st. Odessa, Tyumen, 625023, Russia;
e-mail: omakarova1980@mail.ru

В работе представлен один из интерактивных способов формирования коммуникативной компетенции будущих врачей – кейс-стади, предполагающий анализ смоделированных, реальных и художественно воспроизведенных ситуаций общения, соответствующих медицинскому дискурсу. Учитывая требования Федерального государственного образовательного стандарта, одной из общекультурных компетенций современного врача является владение коммуникативными навыками в профессиональной деятельности. С целью непрерывного совершенствования коммуникативных навыков будущих медиков предлагаем ввести дополнительный элективный модульный курс, который может быть предложен студентам на старших курсах университета. В данной статье описана структурная часть предлагаемого спецкурса – «Основы совершенствования коммуникативных компетенций студентов медицинского вуза», включающего следующие разделы: информационный; тренинговый и симуляционный. Новизна исследования заключается в иллюстрации конкретных учебно-тренировочных заданий, имеющих пациентоцентричную ориентацию, а также в анализе ряда ситуаций с учетом реализации в них коммуникативного эффекта. Кроме того, показан фрагмент анализа художественного текста, рассказа А. Чехова «Палата № 6», лингвистическая интерпретация которого позволила выявить коммуникативные стратегии врачей-персонажей с целью достижения ими коммуникативных задач. Задания предлагаемого в статье спецкурса направлены на исследование кейсов с целью наполнения их речевым содержанием в соответствии с заданными параметрами коммуникации и оценкой деятельности студентов с точки зрения выбранной ими стратегии (оптимальной, эффективной/неправильной, неэффективной) и речевых средств, ее репрезентирующих. Лингвометодический аспект представленной

работы позволяет применить ее результаты в преподавании спецкурсов, направленных на совершенствование коммуникативного поведения врача.

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ ВРАЧА; КЕЙС-СТАДИ; КОММУНИКАТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ; ТАКТИКИ; ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

Ссылка при цитировании: Хвощ Р.Н., Макарова О.В. Пациентоцентричный подход в формировании коммуникативной компетенции будущих врачей // Вопросы методики преподавания в вузе. 2020. Т. 9. № 34. С. 61–69. DOI: 10.18720/HUM/ISSN 2227-8591.34.06

Введение. В современных конкурентных условиях, когда пациент вправе выбирать врача и медицинский центр, в сфере здравоохранения назрела необходимость оказывать качественные услуги, под которыми понимается не только профессионализм сотрудников, но и уровень их коммуникативных способностей. К тому же повышение общего уровня культуры населения способствовало тому, что пациенты стали лучше ориентироваться в общих медицинских вопросах и более критично оценивать высказывания врачей, их внутреннюю и внешнюю культуру. Актуальность данной работы обусловлена необходимостью изучить динамично меняющийся медицинский дискурс в коммуникативном аспекте, интерес к анализу которого проявляется в довольно большом объеме публикаций, посвященных особенностям общения пациента и врача [2].

Цель и задачи исследования. Цель – предложить технологию проведения занятий по развитию коммуникативных навыков будущих врачей в содержательном и функциональном аспектах. Задачи работы: описать структуру спецкурса – «Основы совершенствования коммуникативных компетенций студентов медицинского вуза»; предложить кейсы как интерактивную форму проведения занятий, в рамках которых предполагается анализ проблемных ситуаций и поиск их правильного решения.

Фактическим материалом являются фрагменты художественных текстов, соответствующих медицинскому дискурсу, реальные ситуации, записанные нами и ис-

следователями [3], и смоделированные диалоги врача и пациента. Объектом анализа могут быть произведения не только классических авторов прошлого: А. Чехова, В. Вересаева, М. Булгакова – но и современности: Ф. Углова, М. Арбатовой, Ю. Жидкова, Е. Водолазкина и др. [4]. Исследование больничного дискурса на материале художественного текста является одним из продуктивных способов экспликации смыслов, содержащихся в речевых актах пациента и врача [5].

Результаты исследования. Пациентоцентричная коммуникация в современном здравоохранении – один из основных принципов гуманистической медицины. Коммуникация является средством влияния на человека, а врач – профессиональным коммуникатором.

Врач – элитарный носитель речевой культуры, как отмечают исследователи: Т.В. Кочеткова [6], Л.А. Шкатова [7], В.В. Жура и Ю.В. Рудова [8] – поэтому медик должен уверенно владеть не только понятийно-терминологическим аппаратом, но и быть коммуникативно компетентным.

Одной из основных проблем, описанных нами ранее [1: 171], в коммуникации «пациент – врач» является неспособность практикующего медика внимательно выслушать собеседника, дать понятные советы и ответить на вопросы пациента. К тому же обследование пациента все больше связано с использованием технических устройств, и все меньше времени отводится на выявление особенностей заболевания

в процессе беседы с врачом. Однако никакие технологии не смогут полностью заменить врача с его способностью мыслить нестандартно. Умение общаться, чтобы выявить характер заболевания, его этиологию, – первостепенная задача для медика. Отсутствие же данной компетенции зачастую приводит к нежелательным последствиям. Недопонимание, связанное с неточностью речи медика, – распространенная причина конфликтов в общении с пациентами. Так, примером неэффективной коммуникации стал случай в одной из Тюменских больниц: родственники больного, у которого зафиксировали смерть мозга, обвинили медицинский персонал в намерении изъять органы у живого человека [9]. Конфликт был связан с употреблением термина «смерть». В рамках обыденного сознания это слово понимается, прежде всего, как отсутствие дыхания, однако, медики «говорят о смерти пациента на основании констатации смерти мозга, которая и является моментом смерти человека (она фиксируется в медицинской документации)» [9]. Действительно, интерпретация медицинской терминологии – один из факторов, влияющих на коммуникацию врача и пациента.

Современный врач знает свою миссию, однако, не всегда готов к ее реализации с точки зрения коммуникативных навыков, поэтому необходимо непрерывное образование врача. В связи с этим предлагаем ввести элективный модульный курс, включающий следующие разделы: информационный (изучение коммуникативного аспекта культуры речи); тренинговый (выполнение комплекса упражнений); симуляционный (воссоздание ситуаций взаимодействия врача с пациентом, поиск оптимальных средств коммуникации) [1: 173].

Практическая значимость данного электива обусловлена тем, что не разработаны специальные курсы, направленные на

стратегическое планирование коммуникативной деятельности врача, формирование навыков эффективного общения пациента и врача [10: 3]. Особенности взаимодействия пациента и врача подробно исследованы в этическом аспекте [11], деонтологическом и психологическом направлениях [12].

Исходя из структурных особенностей спецкурса, предлагаем следующее:

1) в рамках первого, теоретического, блока занятий познакомить студентов с понятиями: *коммуникативный акт, коммуникативная цель, намерение, стратегия, тактика и др.*;

2) тренинговый раздел спецкурса может включать в форме анализа кейсов и выполнения различных заданий. Так, можно использовать задания на выявление ошибок в конкретной ситуации; упражнения на анализ реальной проблемной ситуации с целью определения в ней коммуникативной цели врача и способов ее реализации; задания, связанные с анализом художественного текста, в котором необходимо определить степень эффективности реализации стратегии врача, и подбором соответствующих фрагментов из текста.

Предложим ряд заданий, иллюстрирующих технологию совершенствования коммуникативных навыков будущих врачей.

Задание 1. Определить, какие коммуникативные ошибки сделал врач, услышав его первые три фразы.

Ситуация: При входе в кабинет пациент видит врача, который, не отрывая глаз от экрана компьютера, говорит: «Садитесь, я сейчас освобожусь. Так много приходится вносить в электронные карты пациентов. Некогда работать!»

Задание 2. Подберите аргументы в данной ниже ситуации. Выявите цель и тактику врача; оцените эффективность его речевых приемов.

Рассмотрим *ситуацию*: известная оперная певица, находясь на лечении в больнице,

долгое время не шла на поправку. Ей назначили уже несколько курсов антибиотиков, но воспалительный процесс в области гортани не прекращался. Врачи предложили ей сделать биопсию – пациентка категорически отказывалась, при этом ни главный врач, ни другие авторитетные медики не могли убедить ее пройти обследование.

Вариант ответа: 1. *Цель* – убедить пациента пройти обследование. 2. *Тактика* – ссылка на неотвратимость этого процесса. 3. *Аргумент* к угрозе применения средств принуждения. Фраза может быть о том, что врачу не нужна смертность во время дежурства, и поэтому он сделает все, чтобы этого не случилось, даже введет снотворное пациенту для взятия биоматериала.

Один из аспектов анализа, который мы предлагаем осуществлять, – характеристика коммуникативного акта с учетом реализуемой в нем стратегии и тактик, его актуализирующих. Такой анализ способствует развитию умения определять тип ситуации, выбирать необходимую стратегию (*внушения, убеждения, сопереживания и др.*), направленную на достижение основной врачебной задачи, – лечение пациента. Учитывая модели взаимоотношения врача и пациента [13], можно дополнить свой анализ ситуации. Так, активно-пассивная модель, основанная на представлении, что врач лучше знает, что надо больному, предполагает стратегию внушения, рассчитанную на некритично мыслящего пациента; а совещательная, или договорная, соответствует стратегии убеждения.

Мы согласны с О.С. Иссерс [14], М.И. Барсуковой [15] и другими авторами в том, что одним из существенных мотивов, управляющих речевой деятельностью в диалоге врача и пациента, является желание быть эффективным, когда используется тактика «обязательного успеха».

Задание 3. Проанализировать художественный текст, определить коммуника-

тивную стратегию и тактики в каждом диалоге врача и пациента, проиллюстрировать примерами из текста.

Нарушение принципов коммуникации приводит к неэффективной врачебной деятельности и даже смерти пациентов. Так, в рассказе А. Чехова «Палата №6», который сам был врачом и приводил случаи из своей практики, представлены ситуации взаимодействия пациента и врача.

Писатель подчеркивает, что врач должен понимать роль медицины, свое назначение как специалиста, призванного помочь пациенту. Ученые отмечают, что «больной хочет лечиться у врача, который для него кажется личностью большего масштаба, чем он сам» [16].

Однако А. Чехов показывает нам врача Рагина, у которого за время медицинской практики нивелировались как профессиональные компетенции, так и коммуникативные: «Во время приемки Андрей Ефимыч не делает никаких операций; он давно уже отвык от них и вид крови его неприятно волнует». Герой формально собирает анамнез: использует ряд готовых вопросов в течение 20 лет на все случаи недомоганий, не уделяет времени больным для опроса; раздражается при осмотре детей: «от шума в ушах у него кружится голова, выступают слезы на глазах»; просьбы и жалобы пациентов на грубость персонала и голод не имеют для него значения; он ничего не меняет в обустройстве больницы в соответствии с санитарными нормами и организации работы врачей в ней.

В рассказе наблюдается нарушение и коммуникативного критерия культурной речи (врач не слышит пациента и назначает одни и те же лекарства), и этического: отношение к проблемам больного соответствует понятию «философское уразумение»: «...Да и к чему мешать людям умирать, если смерть есть нормальный и законный конец каждого? ...Если же видеть

цель медицины в том, что лекарства облегчают страдания, то...зачем их облегчать? ...Говорят, что страдания ведут человека к совершенству...». Пациентоцентричная коммуникация, наоборот, предполагает умение сосредоточиться на внутреннем мире пациента, его ощущениях.

Стратегии врача исходят из главной цели – оказать помощь заболевшему, и во время коммуникативного взаимодействия он репрезентирует эту интенцию, используя не только готовые клише (Л.С. Бейлинсон [17]), но и вновь создаваемые конструкции, обусловленные типом адресата, его эмоциональным состоянием и другими экстралингвистическими параметрами коммуникации,

В связи с тем, что невозможно представить полный список речевых тактик для реализации пациентоцентричной коммуникации, то ограничимся рассмотрением лишь типичных. Мы предлагаем в рамках нашего спецкурса, во-первых, научить определять тип выбранной врачом стратегии на конкретном материале, во-вторых, реконструировать ситуацию с учетом предложенных коммуникативных параметров, чтобы продемонстрировать реализацию тактических приемов будущим врачом.

Так, А. Чехов описывает ситуацию, в которой один из героев рассказа – пациент Иван Дмитриевич Громов – просит лечащего врача отпустить его из больницы. Андрей Ефимыч, используя когнитивную стратегию убеждения, пытается воздействовать на сознание пациента через обращение к его критическому мышлению.

Доводы к рассудку пациента связаны с тем, что врач снимает с себя ответственность за судьбу больного (*Потому что это не в моей власти*), апеллирует к последствиям (*Вас задержат горожане или полиция и вернут назад*), к жизненному опыту (*Когда общество ограждает себя от ...психических больных и вообще не-*

удобных людей, то оно непобедимо), к указанию на неотвратимость судьбы (*Вам остается одно: успокоиться на мысли, что ваше пребывание здесь необходимо*), призывает изменить отношение к ситуации, говоря о Диогене, который мог жить даже в бочке.

В рассказе мы можем увидеть и реализацию стратегии «Внушение». Когда коллеги и друзья заподозрили психическое расстройство у Рагина, то они всячески пытались повлиять на его решение лечь в больницу, воздействуя на психику и эмоциональное состояние пациента. В диалоге с пациентом с целью реализации данной стратегии выделим ряд риторических приемов: «мы докторское» (*И поправимся!, Мы еще покажем себя!;*); гиперболу (*Еще лет сто жить будем!, Будущим летом...махнем на Кавказ и весь его объедем!*); силlepsис (*Вы живете в самой неблагоприятной обстановке: теснота, нечистота, ухода за вами нет...*); крылатые слова (*Евгений Федорович хотя и моветон, ...но сведущий*);

3) третий раздел курса – симуляционный – мы предлагаем построить в форме анализа реалистично смоделированных ситуаций, ролевых игр. Например, на начальном этапе отработки реализации коммуникативных навыков можно распределять роли между участниками и давать им определенные коммуникативные задания: у врача – стратегия «Внушение», у пациента – «Сопrotивление».

Воссоздание ситуаций может опираться на реальные случаи из жизни: когда пациенту нужно сообщить об операции по ампутации конечности; когда нужно информировать о наличии у больного неизлечимого заболевания (СПИДа, рака) и т. д.

Можно задать условия конкретного диалога, в котором заранее описать условия коммуникативного акта (указать тип адресата и реципиента, коммуникативные

задачи; описать экстралингвистические параметры: возраст коммуникаторов, их статус, пол, уровень образования). После моделирования ситуации и ее анализа предложить оптимальный вариант решения коммуникативной задачи.

Ситуация: пациент (врач, женщина в возрасте; получила травму бедра; последствия необратимы; состояние подавленное). Врач должен: а) сообщить пациенту, что лечение не поможет, и она теперь человек с ограниченными возможностями; б) поддержать пациента, выразить ему сочувствие; в) найти слова, чтобы пациент принял факт инвалидности.

Студенты предлагают свои варианты этого диалога. Преподаватель может позаимствовать в качестве образца фрагмент из произведения И. Грековой «Перелом». Врач: *Сражения нет. И новая операция вряд ли что-нибудь даст.* Пациент: *Значит, до конца – на этих костылях?* Врач: *Может быть, без них, с палкой. Хожу же я с ней. С работой справляюсь. Значит, справитесь и вы... Самое главное – не впадать в отчаяние, не жалеть себя. Не замыкаться в собственных бедах. Не обижаться на весь мир, а продолжать жить... Это я вам говорю как ...калека калеке...*

Отметим, что приведенная во фрагменте стратегия утешения не соответствует современным требованиям биопсихосоциального подхода к здоровью человека. В приведенном выше диалоге игнорируются интересы личности, ее эмоциональное состояние, что, безусловно, не соотносится с требованиями пациентоцентричной коммуникации. К тому же использование врачом слова «калека» нарушает требование сохранения достоинства пациента. Однако обращение к анализу такого рода контекстов, по нашему мнению, тоже является целесообразным, так как позволяет выявить речевые средства, имеющие эмоционально-экспрессивную окраску (синтаксические и лексиче-

ские средства воздействия: парцелляцию, градацию; антонимию, использование оценочной лексики), что не всегда уместно при общении с пациентом.

Очевидно, что коммуникативные стратегии, используемые врачом в прошлом веке и сегодня, претерпели изменения: безусловный приоритет биологических факторов при оценке состояния пациента уступил место психосоциальным или гуманистическим принципам медицины.

Заключение. Предложенная нами модель построения занятий по совершенствованию коммуникативных навыков будущих врачей в системе непрерывного медицинского образования предполагает анализ ситуаций с учетом следующих критериев: изучение личности врача, его речевой самопрезентации; рассмотрение диалогов врача и пациента и определение стратегии и приемов, ее репрезентирующих; анализ ситуаций общения врача с пациентом в диахронии (на базе художественных текстов различных эпох) с целью определения особенностей динамики развития коммуникативного аспекта в сфере медицины; экспликация особенностей эффективной коммуникации и недостатков в каждом конкретном случае взаимодействия участников медицинского дискурса.

Полагаем, что для организации пациентоцентричной коммуникации врач должен таким образом выстраивать общение, чтобы статусно-ролевые особенности коммуникантов не влияли ни на процесс общения, ни на качество лечения. Врач должен стремиться гармонизировать свои мысли и эмоции с мировоззрением пациента и на правах ведущего коммуникатора пытаться создать атмосферу психологического комфорта, чтобы как можно быстрее узнать особенности заболевания пациента, поставить диагноз и вылечить больного.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. **Хвощ Р.Н., Макарова О.В.** Факторы формирования коммуникативной компетенции будущих врачей как условие эффективного лечения пациентов // Медицинская наука и образование Урала. 2019. Т.20. №4(100). С. 171–175. ISSN: 1814-8999
2. **Майборода С.В.** Медицинский дискурс: современные теоретико-методологические подходы и перспективы исследования // Коммуникативные исследования. 2017. №1(11). С.63-74. ISSN: 2413-6182eISSN: 2658-4867
3. **Харченко В.К.** Больничный дискурс: нарративы, реплики, диалоги // Жанры речи. 2016. №1(13). С. 100-112. DOI: 10.18500/2311-0740-2016-1-13-100-112
4. **Богданов К.А.** Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVIII-XIX веков. М.: ОГИ, 2005. 504 с.
5. **Пономаренко Е.А.** Классификация речевых жанров институционального (медицинского) дискурса на материале произведений русских писателей-врачей // Жанры речи. 2015. №1 (11). С. 117-121. ISSN: 2311-0740 eISSN: 2311-0759
6. **Кочеткова Т.В.** Языковая личность носителя элитарной речевой культуры: дис. ... д-ра филол. наук: 10.02.01. – Саратов, 1999. 457 с.
7. **Шкатова Л.А.** Речеповеденческие стратегии и тактики в конфликтных ситуациях // Философские и лингвокультурологические проблемы толерантности: колл. монография. – Екатеринбург, Изд-во Урал. ун-та, 2003. ISBN: 5-7584-0091-2 – С. 397-410.
8. **Жура В.В., Рудова Ю.В.** Коммуникативно-речевая культура врача // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Лингвистика. 2016. Т.13. № 1. С.10–15. DOI: 10.14529/ling160102
9. «Хотели изъять органы у живого человека»: родные попавшего в ДТП тюменца устроили скандал в больнице <https://72.ru/text/incidents/66244042/>
10. **Акаева Э.В.** Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: автореф. ... дис. канд. филол. наук: 10.02.01. – Омск, 2007. 21 с.
11. **Матвеева Т.Ф.** Этический аспект речевого общения «врач – пациент» как ключевая тема курса «Культура речи врача // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Вопросы образования: языки и специальность. 2014. № 4.С.118-124. ISSN: 2312-8011eISSN: 2312-802X
12. **Лили Чжан.** Профессиональное общение врача и больного с точки зрения риторики как искусства речи // Психологическая наука и образование. 2003. Т.8. № 1.С. 54-58 ISSN: 1814-2052
13. **Лесняк О.М.** Психология отношений между врачом и пациентом. Навыки общения в работе врача общей практики. Екатеринбург: УГМА, 2004. – 42 с.
14. **Иссерс О.С.** Коммуникативные стратегии и тактики русской речи: монография. – Омск: Омск. гос. ун-т, 1999. 285 с. ISBN: 5-7779-0142-5
15. **Барсукова М.И.** Речевые стратегии и тактики медицинского дискурса // Античный мир и миф: мат-лы междунар. науч. конф. Саратов, 21-26 апр. 2004 / под ред. П.В. Глыбочко. – Саратов. 2005. Вып. 10. ISBN 5-94409-041-3 – С. 40-46.
16. **Полякова Р.В., Маршалок О.И.** Взаимоотношения врач – больной. Этические проблемы // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 6. С. 276. eISSN: 2070-7428
17. **Бейлинсон Л.С.** Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. –Волгоград, 2001. 187 с.

REFERENCES

1. **Khvoshch R.N., Makarova O.V.** Factors of developing communication skills of future doctors as a condition for effective treatment of patients // Medicinskaja nauka i obrazovanie Urala. 2019. Vol. 20. №4(100). pp. 171-175. ISSN: 1814-8999
2. **Mayboroda S.V.** Medical discourse: modern theoretical and methodological approaches and research perspectives. *Communication Studies*. 2017. №1(11). P.63-74. ISSN: 2413-6182eISSN: 2658-4867
3. **Kharchenko V.K.** Hospital discourse: narratives, remarks, dialogs. *Speech genres*, 2016,

no. 1, pp. 100–112. DOI: 10.18500/2311-0740-2016-1-13-100-112 (in Russian).

4. **Bogdanov K.A.** Vrachy, pacienti, chitateli: Patograficheskie teksty russkoj kul'tury XVIII–XIX vekov. M.: OGI, 2005. 504 s.

5. **Ponomarenko E.A.** The classification of speech genres used in the sphere of institutional (medical) discourse (based on works by Russian writers-doctors. *Speech genre*. 2015, no. 1(11), pp. 117–121 ISSN: 2311-0740 eISSN: 2311-0759

6. **Kochetkova T.V.** Jazykovaja lichnost' nositel'jaje litarnoj rechevoj kul'tury: dis. ... d-ra filol. nauk: 10.02.01. Saratov, 1999. 457 s.

7. **Shkatova L.A.** Rechevedencheskie strategii i taktiki v konfliktnyh situacijah // Filosofskie lingvokul'turologicheskie problem tolerantnosti: koll. monografija. Ekaterinburg, Izd-vo Ural. un-ta, 2003. ISBN: 5-7584-0091-2 – S. 397-410.

8. **Zhura V.V., Rudova Yu.V.** Communication and speech awareness of the doctor. *Bulletin of the South Ural State University. SERIES: Linguistics*. 2016. Vol.13. № 1. pp. 10-15. DOI: 10.14529/ling160102.

9. «Hoteliizjat' organy u zhivogocheloveka»: rodnye popavshego v DTP tjumencaustroiliskandal v bol'nice <https://72.ru/teht/incidents/66244042/>

10. **Akaeva Je.V.** Kommunikativnye strategii professional'nogo medicinskogo diskursa: avto-ref. ... dis. kand. filol. nauk: 10.02.01. Omsk, 2007. 21 s.

11. **Matveeva T.F.** The ethical dimension of verbal communication «doctor – patient “as a key theme of the course” the culture of speech of the doctor». *Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov. Serija Voprosy obrazovaniâ: âzyki i special'nost'*. 2014. № 4. pp.118-124. ISSN: 2312-8011 eISSN: 2312-802X

12. **Lili Ch.** Professional'noe obshhenie vracha i bol'nogo s tochki zrenija ritoriki kak iskusstva rechi. *Psychological Science and Education*. 2003. Vol. 8. № 1. P.54-58. ISSN: 1814-2052

13. **Lesnjak O.M.** Psihologija otnoshenij mezhdju vrachom i pacientom. Navyki obshhenija v rabote vracha obshhej praktiki. Ekaterinburg: UGMA, 2004. 42 s.

14. **Issers O.S.** Kommunikativnye strategii i taktiki russkoj rechi: Monografija. Omsk: Omsk. gos. un-t, 1999. 285 s. ISBN: 5-7779-0142-5

15. **Barsukova M.I.** Rechevye strategii i taktiki medicinskogo diskursa // Antichnyj mir i my: mat-ly konf. Saratov. 2005. Vyp. 10. S. 40-46. ISBN 5-94409-041-3

16. **Polyakova R.V., Marshalok O.I.** The doctor – patient ethical problems. *Modern problems of science and education*. 2012. № 6. pp. 276. eISSN: 2070-7428

17. **Bejlinson L.S.** Harakteristiki mediko-pedagogicheskogo diskursa (na mat-le logopedicheskikh rekomendacij): dis. ... kand. filol. nauk: 10.02.19. – Volgograd, 2001. 187 s.

Khvoshch R.N., Makarova O.V. Patient-centered approach in the formation of communicative competence of future doctors. The paper presents one of the interactive ways of forming the communicative competence of future doctors – a case study, which involves the analysis of simulated, real and artistically reproduced communication situations corresponding to the medical discourse. Considering the requirements of the Federal State Educational Standard, one of the general cultural competencies of a modern doctor is the possession of communicative skills in professional activities. In order to improve continuously the communication skills of medical students we propose to introduce an additional elective module course for the senior students of the medical university. The article describes the structural part of the proposed special course: «Fundamentals of improving the communicative competencies of medical students», which includes the following sections: information, training and simulation. The novelty of the study is to illustrate specific learning tasks with a patient-centered focus, as well as to analyze a number of situations, taking into account the realization of their communicative effect. Moreover, we demonstrated the analysis of the literary text, A. Chekhov's short story “Ward No 6”, the linguistic interpretation of which allows to reveal the communicative strategies of the doctors in order to achieve their communicative tasks. The assignments of the special course proposed in the article are aimed at studying the cases to fill them up with speech content in accordance with the specified communication parameters and evaluating students' activities from the point of view of their chosen strategy (optimal, effective / incorrect,

ineffective) and speech tools that represent it. The linguistic and methodical aspect of the presented work enables to apply its results in teaching special courses aimed at improving the communicative behavior of a doctor.

COMMUNICATIVE COMPETENCE OF A DOCTOR; CASE STUDY; COMMUNICATION STRATEGIES; TACTICS; PATIENT-CENTERED COMMUNICATION

Citation: Khvoshch R.N., Makarova O.V. Patient-centered approach in the formation of communicative competence of future doctors. *Teaching Methodology in Higher Education*. 2020. Vol. 9. No 34. P. 61–69. DOI: 10.18720/HUM/ISSN 2227-8591.34.06