

**КОМУНІКАЦІЯ, ЯК СКЛАДОВА КОМПЕТЕНЦІЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

Л.Д. Тодоріко<sup>1</sup>, О.С. Шевченко<sup>2</sup>, І.В. Єременчук<sup>1</sup>, Я.І. Тодеріка<sup>1</sup>, А.В. Денежко<sup>1</sup>, Л.В. Мойсей<sup>1</sup>,  
А.Р. Миронюк<sup>1</sup>, Д.В. Побігун<sup>1</sup>, М. Качур

<sup>1</sup>Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

<sup>2</sup>Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

**Ключові слова:** навчання, комунікація, навички, симуляція.

Буковинський медичний вісник.  
2023. Т. 27, № 2 (106). С. 64-70.

**DOI:** 10.24061/2413-0737.27.2.106.2023.11

**E-mail:**

denezhko.alona.mf2@bsmu.edu.ua

moisei.liana.mf2@bsmu.edu.ua

myroniuk.artur.mf2@bsmu.edu.ua

robihun.diana.mf2@bsmu.edu.ua

kachur.malvina.med@bsmu.edu.ua

**Резюме.** Медична освіта в Україні є невід'ємною частиною національної системи освіти та охорони здоров'я. Медична освіта особливо важлива та актуальна на сьогоднішній день, в умовах війни, коли підвищуються вимоги до майбутнього професіонала.

Симуляційне навчання – обов'язковий компонент професійної підготовки, що використовується як модель професійної діяльності з метою надання можливостей кожному навчитися виконувати професійну навичку чи її елемент відповідно до професійних стандартів надання медичної допомоги. У змісті поняття педагогічної компетентності інтегруються теоретичні психолого-педагогічні знання, практичні вміння, досвід і важливі для педагогічної роботи якості особистості, серед яких варто відзначити потребу самовдосконалення, наявність критичного мислення, прагнення до творчості, любов до професії.

**Мета роботи** - визначити роль комунікацій як складової компетенції у навчанні в умовах сучасних реалій.

**Матеріал і методи.** Проаналізовано роль комунікації, як складової компетенції симуляційного навчання та дані доступних вітчизняних і зарубіжних публікацій, що містять інформацію про ймовірні шляхи вдосконалення вищої медичної освіти.

**Результати та обговорення**

Вектор медичної освіти спрямований насамперед на формування компетенцій, які, відповідно, направлені на освітню діяльність: лекції, семінари, дистанційні модулі тощо. Проте саме теоретична база є першим етапом на шляху до засвоєння всієї матриці компетенцій спеціаліста, а отримані знання вимагають подальшого підкріплення практичними вміннями. Перший практичний досвід «без страху» за неправильне виконання і без ризику для пацієнта студент отримує саме за допомогою симуляційної методики. Симуляційні методи навчання вже досить широко увійшли до сучасного освітнього процесу і, незалежно від ступеня складності манекена, використовуються на практичних заняттях для формування загальнопрофесійних та професійних компетенцій майбутнього спеціаліста.

Основою, на якій будується тренінг, є знання, тому їх слід проводити після засвоєння теоретичного матеріалу на лекціях, семінарах, круглих столах, відео-конференціях та подальшої оцінки рівня набутих знань (опитування, тестування). Таким чином, тренінг – це процес активного навчання, метою якого є закріплення знань та засвоєння умінь та навичок. У традиційному розумінні симуляційний тренінг являє собою практичне заняття з використанням симуляційних технологій, що включає поглиблене вивчення теоретичного матеріалу на попередньому етапі і виконання прикладних практичних завдань із наступним зворотним зв'язком, наприклад, розбором результатів заняття самими студентами спільно з викладачем на дебрифінгу.

**Висновки.** Розвиток медичної освіти та підготовка конкурентноспроможного фахівця є актуальним питанням сучасної освіти, тим наче в умовах воєнного стану в країні. Виникає необхідність впровадження нових методів та підходів до формування професійних якостей майбутнього медичного фахівця. В умовах реформування медичної освіти, на основі отриманих теоретичних знань важливим є підвищення рівня професіоналізму через покращення практичної взаємодії студента з пацієнтом. Симуляційне відпрацювання практичних компетенцій, підвищення рівня комунікативних навичок дозволить сформувати стійкі кваліфікаційні навички випускників вищих медичних закладів, що, відповідно, дозволить забезпечити практичну охорону здоров'я висококваліфікованими

---

---

фахівцями.

---

---

## COMMUNICATION AS A COMPONENT OF SIMULATION TRAINING COMPETENCE

*L.D. Todoriko, O.S. Shevchenko, I.V. Yeremenchuk, Ya.I. Toderika, A.V. Denezhko, L.V. Moisei, A.R. Myroniuk, D.V. Pobihun, M. Kachur*

**Key words:** learning, communication, skills, simulation.

*Bukovinian Medical Herald.*

2023. V. 27, № 2 (106). P. 64-70.

**Resume.** Medical education in Ukraine is an integral part of the national system of education and health care. Medical education is especially important and relevant today, in the conditions of war, when the requirements for the future professional are increasing. Simulation training is a mandatory component of professional training, which is used as a model of professional activity in order to provide opportunities for everyone to learn to perform a professional skill or its element in accordance with professional standards of providing medical care. The content of the concept of pedagogical competence integrates theoretical psychological and pedagogical knowledge, practical skills, experience, and personal qualities important for pedagogical work, among which it is worth noting the need for self-improvement, the presence of critical thinking, the desire for creativity, and love for the profession.

**Aim.** To determine the role of communications as a component of competence in education in the conditions of modern realities.

**Materials and methods.** The role of communication as a component of the competence of simulation training and the data of available national and foreign publications containing information on possible ways to improve higher medical education are analyzed.

**Results and discussion.** The vector of medical education is aimed primarily at the formation of competencies, which, accordingly, are directed to educational activities: lectures, seminars, remote modules, etc. However, it is the theoretical base that is the first stage on the way to mastering the entire matrix of specialist competencies, and the acquired knowledge requires further reinforcement with practical skills. The student gets the first practical experience "without fear" of incorrect execution and risk for the patient precisely with the help of simulation techniques. Simulation teaching methods have already become quite widespread in the modern educational process and, regardless of the degree of complexity of the mannequin, are used in practical classes to form the general professional and professional competencies of the future specialist.

The basis on which the training is built is knowledge, so they should be conducted after learning the theoretical material at lectures, seminars, round tables, video conferences and further assessment of the level of acquired knowledge (surveys, tests). Thus, training is a process of active learning, the purpose of which is to consolidate knowledge and master skills. In the traditional sense, simulation training is a practical session using simulation technologies, which includes an in-depth study of theoretical material at the previous stage and the implementation of applied practical tasks with subsequent feedback, for example, analysis of the results of the session by the students themselves together with the teacher at a debriefing.

**Conclusions.** The development of medical education and training of a competitive specialist is an urgent issue of modern education, especially in the conditions of martial law in the country. There is a need to introduce new methods and approaches to the formation of professional qualities of the future medical specialist. In the conditions of reforming medical education, it is essential to increase the level of professionalism on the basis of the obtained theoretical knowledge through the improvement of the practical interaction of the student with the patient. Simulation training of practical competencies and improvement of communication skills will help develop sustainable qualification skills of graduates of higher medical institutions, ensuring that highly qualified specialists provide practical health care.

**Вступ.** Освіта є одним із основних засобів утвердження досконалої та гармонійної форми розвитку людства. Медична освіта в Україні є невід'ємною частиною національної системи освіти та

охорони здоров'я.

Педагогіка і медицина, як найважливіші сфери гуманітарної практики, мають міцні і глибокі зв'язки. Спорідненість цих наук закладена ще в клятві

Гіппократа, де чітко простежується ідея, що лікар має вміння передавати свій досвід іншим, тобто бути хорошим педагогом.

Т. Кир'ян (2016) доводить, що вища медична освіта в Україні має розвиватися з урахуванням таких принципів: професіоналізації на основі компетентнісного підходу і гуманізації та гуманітаризація як виховання не лише фахової, а й загальногуманітарної культури, котра ґрунтується на найвищих моральних цінностях і лікарській етиці. Автор розглядає ці принципи в нерозривній єдності, оскільки моральність і загальна культура лікаря має проявлятися через фахові знання і навпаки [14].

У змісті поняття педагогічної компетентності інтегруються теоретичні психолого-педагогічні знання, практичні вміння, досвід і важливі для педагогічної роботи якості особистості, серед яких варто відзначити потребу самовдосконалення, наявність критичного мислення, прагнення до творчості, любов до професії тощо [2]. Як відзначав І. Зязюн, професійно-педагогічна компетентність є цілісною професійно-особистісною характеристикою, що відображає готовність і здатність людини професійно виконувати педагогічні функції згідно з прийнятими в суспільстві нормами та стандартами. [1]

Л. Столяренко пропонує розглядати педагогічну компетентність як сукупність інтересу до освітніх проблем, тобто здатності педагога до глибокого аналізу й синтезу, системного логічного і критичного мислення; спроможності осягнути суть навчання, з'ясувати причинно-наслідкові зв'язки, взаємозумовленість педагогічних явищ, проектувати педагогічні впливи; ключові педагогічні здібності щодо організації міжособистісної взаємодії під час навчання (переважно це стосується комунікативних аспектів педагогічного процесу) [9].

Завжди існував величезний інтерес до визначення найкращих методів навчання. У середині двадцятого століття американський педагог Едгар Дейл запропонував, які дії призведуть до глибокого навчання ніж інші і опублікував відому (і водночас суперечливу) методику «Конус досвіду або Конус Дейла». На вершині конуса знаходяться усні уявлення (словесні описи, письмові описи тощо), а в основі — безпосередній досвід (заснований на діяльності людини, яку вона прагне навчитися), який представляє найбільшу глибину нашого навчання. Іншими словами, кожен рівень конуса відповідає різним методам навчання. В основі – найефективніші методи навчання (те, що ми робимо і що говоримо), а на вершині – найменш ефективні, абстрактні методи (те, що ми читаємо і що чуємо) [16]. У 1990 році психолог Джордж Міллер запропонував рамкову піраміду для оцінки клінічної компетентності. На найнижчому рівні піраміди знаходяться знання (знає), потім компетентність (знає як), виконання (показує як) і, нарешті, дія (робить) [11]. Як піраміда Міллера, так і конус Дейла пропонують дуже ефективний спосіб навчання та, водночас, оцінювання. Міллер припустив, що крива навчання проходить через різні рівні, від отримання теоретичних знань до знання того, як застосувати ці знання на практиці та продемонструвати їх. Дейл стверджував, що для

запам'ятовування високого відсотка набутих знань необхідно здійснити театралізоване уявлення або змоделювати реальний досвід.

**Матеріал і методи.** Проведено аналіз ролі комунікації, як складової компетенції симуляційного навчання через призму узагальнення інформації щодо ймовірних шляхів реалізації механізмів удосконалення вищої медичної освіти, представленої у джерелах доступних реферативних баз літератури (онлайн-база Національної наукової медичної бібліотеки України, MEDLINE withFullText, The National Center for Biotechnology Information, реферативна база даних і наукометрична платформа Scopus).

#### **Результати дослідження та їх обговорення**

Симуляційне навчання – обов'язковий компонент професійної підготовки, що використовується як модель професійної діяльності з метою надання можливостей кожному навчитися виконувати професійну навичку чи її елемент відповідно до професійних стандартів надання медичної допомоги.

Макгагі (1999) описує симуляцію як «людину, пристрій або певні умови, які дозволяють автентично відтворити актуальну проблему. Студент повинен відреагувати на ситуацію, що виникла таким чином, як би це він зробив у реальному житті» [7,10,15,21].

Девід Габа (2004), професор Стенфордського університету, запропонував докладніше визначення цього терміну, згідно з яким симуляція – це «техніка (а не технологія), яка дозволяє замінити або збагатити практичний досвід студента за допомогою штучно створеної ситуації, та відображає і відтворює ситуацію, що має місце в реальному світі». Девід Габа також доводив необхідність планування в організації освітнього процесу, він акцентував увагу на тому, що симуляція має відношення насамперед до навчання, а не до технології, що лежить в основі симуляції [15, 19, 21].

Ніколя Маран і Ронні Главін (2003) з Шотландського клінічного симуляційного центру описували симуляцію як «навчальну методику, яка передбачає інтерактивний вид діяльності, «занурення в середовище» шляхом відтворення реальної клінічної картини повністю або частково, при цьому без супутнього ризику для пацієнта».

У сучасній медичній освіті тренінг все частіше використовується для засвоєння практичного компонента професійних компетенцій, що значним ступенем обумовлено появою різноманітних тренажерів, манекенів, симуляторів та інших імітаційних пристроїв [8, 12, 18, 13]. У практичному навчанні симуляційне обладнання відіграє провідну роль, але при цьому побудова заняття має базуватися, насамперед, на навчанні, а не виходити лише з можливостей, наявних у центрі манекенів та тренажерів. Із введенням у навчальний процес нових освітніх стандартів, зокрема і в Буковинському державному медичному університеті, змінюються також підходи до навчання.

Вектор медичної освіти спрямований насамперед на формування компетенцій, які, відповідно, направлені на освітню діяльність: лекції, семінари, дистанційні модулі тощо. Проте саме теоретична база

## Проблеми вищої медичної освіти

є першим етапом на шляху до засвоєння всієї матриці компетенцій спеціаліста, а отримані знання вимагають подальшого підкріплення практичними вміннями [6, 21]. Перший практичний досвід «без страху» за неправильне виконання і без ризику для пацієнта студент отримує саме за допомогою симуляційної методики. Симуляційні методи навчання вже досить широко увійшли до сучасного освітнього процесу і, незалежно від ступеня складності манекена, використовуються на практичних заняттях для формування загальнопрофесійних та професійних компетенцій майбутнього спеціаліста.

Компетенція – інтегральна характеристика студента, тобто, динамічна сукупність знань, умінь та навичок, здібностей та особистісних якостей, які студент зобов'язаний продемонструвати після завершення частини або всієї освітньої програми. Для успішного проведення практичного заняття (тренінгу) потрібна готовність студентів до виконання мануальних дій. Основою, на якій будується тренінг – є знання, тому їх слід проводити після засвоєння теоретичного матеріалу на лекціях, семінарах, круглих столах, відео-конференціях та подальшої оцінки рівня набутих знань (опитування, тестування). Таким чином, тренінг – це процес активного навчання, метою якого є закріплення знань та засвоєння умінь та навичок. У традиційному розумінні симуляційний тренінг являє собою практичне заняття з використанням симуляційних технологій, що включає поглиблене вивчення теоретичного матеріалу на попередньому етапі і виконання прикладних практичних завдань із наступним зворотним зв'язком, наприклад, розбором результатів заняття самими студентами спільно з викладачем на дебрифінгу. Проведення тренінгів з розділів програм вищої освіти заснована на інтеграції роботи симуляційного центру та кафедр. Враховуючи особливості проведення таких занять, викладачів слід ознайомити з методикою, вмінні методично правильно побудувати заняття, вирішити поставлені викладачем навчальні цілі. З метою методичної структуризації заняття прийнято дотримуватися кількох послідовних етапів: вхідний контроль, брифінг, основний етап, власне тренінг, дебрифінг, зворотний зв'язок.

Однак комунікативні навички, спілкування майбутнього лікаря з пацієнтом, їх взаємна комунікація є важливою складовою навчання. Для відпрацювання навичок спілкування, заснованих на принципах деонтології, вміння розпитування пацієнта, комунікації з хворим та їх родичами у стані стресу, отруєння, наркотичного чи алкогольного сп'яніння використовуються стандартизовані пацієнти (СП). Під цим терміном мається на увазі людина (актор), навчений відтворити реального пацієнта в заданому патологічному стані. СП здатний давати «правильні» (стандартні) відповіді, імітувати поведінку, симулювати хворобу.

Комунікативні навички – навички ефективного спілкування. Зазвичай до цього поняття відносять легкість встановлення контакту, вміння підтримати розмову, здатність домовлятися. Ефективна комунікація з пацієнтом дозволяє більш точно зібрати скарги, анамнез, підвищує результативність діагностики захворювання, що в подальшому

дозволить правильно призначити лікування [3, 20]. Вміння спілкуватися – це не просто особливість особистості, це набір компетенцій, які студент набуває в процесі навчання та вдосконалює у подальшій симуляційній практиці.

На сьогоднішній день у зарубіжній та вітчизняній літературі існує велика кількість публікацій, присвячених процесу взаємодії з пацієнтом і тому, як цей процес та його різні компоненти впливають на результат надання медичної допомоги [3, 5, 4, 13, 19]. Згідно із статистичними дослідженнями 71% звернень пацієнтів до суду через труднощі у спілкуванні з лікарем. У 29% випадків позивачі вказували на нехтування їхньою думкою або думкою їхніх родичів, у 13% те, що лікар не взяв до уваги плани хворого чи його сім'ї [8, 10]. У 83% випадків погана якість взаємовідносин лікар-пацієнт негативно позначилася на стані здоров'я пацієнтів [12]. При вивченні 608 лікарських помилок встановлено, що у 70,8% випадків їхньою причиною були проблеми спілкування лікаря з пацієнтом [18]. При оцінці метааналізу опублікованих досліджень на цю тему був продемонстрований сильний прямий кореляційний зв'язок між ефективним застосуванням комунікативних навичок лікарями при наданні медичної допомоги та дисциплінованістю, комплаєнтністю пацієнтів у лікуванні [17].

Комунікація, як компетенція, повинна бути відточена до деталей. Студенту необхідно навчитися самопрезентації з використанням вербальної, невербальної комунікації, зорового контакту, уміння слухати, що дозволяє пацієнту оцінити роль лікаря. Для здійснення уважного слухання студенту необхідно використати навичку часу очікування (пауз), даючи пацієнту час думати та активно говорити. Не менше значення має навичка фасилітації (підбадьорюючий відгук), на початковому етапі достатнє застосування таких фраз, як «продовжуйте», «так, я вас зрозумів(ла)», «так, я слухаю», «як часто...?», «що ви маєте на увазі» тощо. Дані фрази є для пацієнта сигналом для продовження його розповіді і викликають відчуття зацікавленості з боку лікаря в проблемі.

Скринінг – це процес усвідомленого з'ясування, чи все виявив лікар під час розмови з пацієнтом, у вигляді додаткових питань. Наприклад: «Отже, у вас останнім часом болить і паморочиться в голові. А що ще вас турбує?». Такий підхід спільного узагальнення дозволяє лікарю з'ясувати всі причини звернення за медичною допомогою та підвищити рівень довіри та відкритості у пацієнта. Це дозволить надалі встановити високу комплаєнтність хворого на призначення лікування [4, 8, 12]. Слід усвідомити, що кожна консультація індивідуальна, оскільки немає двох однакових пацієнтів. Якщо навіть пацієнти мають однакове захворювання, їх емоції, потреби, тривоги щодо захворювання будуть відрізнятися, крім того, вони можуть спочатку мати різний інтелектуальний рівень, що в сукупності призводить до різних очікувань від консультації.

Таким чином, важливим, але складним завданням для студента стає визначення, обсяг та характер інформації, яку потрібно отримати в конкретній ситуації від пацієнта. Для реалізації цього завдання

студенту допомагає комунікативна навичка дозування. Навичка дозування полягає в наданні пацієнту інформації невеликими порціями, роблячи паузи та перевіряючи розуміння отриманої інформації перед тим, як продовжити бесіду. Оцінюючи реакцію пацієнта студент визначає, яка інформація буде потрібна далі. Навичка дозування допомагає студенту визначитися з обсягом та характером необхідної інформації для пацієнта, а пацієнту – точно запам'ятати інформацію для досягнення повного порозуміння з майбутнім лікарем [6].

Наступною навичкою є залучення пацієнта до процесу прийняття рішень у питаннях діагностики та лікування. Згідно з дослідженням 24,4% лікарів вважають, що при оптимальному спілкуванні з пацієнтом тільки лікар повинен приймати рішення за пацієнта та давати йому прямі однозначні вказівки; 10,1% лікарів вважають, що надання пацієнту можливості прийняти самостійне рішення є найбільш ефективним, 65,4% було переконано, що ефективність залучення пацієнта визначається клінічною ситуацією індивідуально з кожним [21]. Згідно з даними літератури, більшість пацієнтів з метастазуючими формами пухлин хотіли від лікаря детальної прогностичної інформації, але при цьому воліли узгоджувати з лікарем обсяг, формат та час її надання. Понад 95% пацієнтів хотіли знати про побічні ефекти препаратів, симптоми та варіанти лікування, 80% – про ймовірність п'ятирічного виживання [7, 15, 21]. Важливо, щоб студент вмів докладно розглядати можливі для пацієнта варіанти лікування та надавав інформацію про ризик та користь кожного, включаючи варіанти відмови від терапії.

Наприкінці студент повинен оцінити розуміння пацієнта щодо отриманої інформації, використовуючи навик «зворотнього зв'язку». Для цього потрібно уточнити чи виникли питання під час обговорення терапії? Ідеальним завершенням комунікації є повне взаєморозуміння між лікарем та пацієнтом.

**Висновки.** Розвиток медичної освіти та підготовка конкурентноспроможного фахівця є актуальним питанням сучасної освіти, тим паче в умовах воєнного стану в країні. Виникає необхідність впровадження нових методів та підходів до формування професійних якостей майбутнього медичного фахівця. В умовах реформування медичної освіти, на основі отриманих теоретичних знань важливим є підвищення рівня професіоналізму через покращення практичної взаємодії студента з пацієнтом. Симуляційне відпрацювання практичних компетенцій, підвищення рівня комунікативних навичок дозволить сформувати стійкі кваліфікаційні навички випускників вищих медичних закладів, що, відповідно, дозволить забезпечити практичну охорону здоров'я висококваліфікованими фахівцями.

#### Список літератури

1. Язюк ІА. Безсвідоме і творча інтуїція. Професійна освіта: педагогіка і психологія. Українсько-польський журнал. Ченстохова-Київ: Видавництво Педагогічної Школи у Ченстохові. 2013; 4:121-35.
2. Маража ІО, Жулкевич ІВ. Роль педагогіки в клінічній практиці лікаря. Медична освіта. 2021;2:94-9. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2021.2.12058>.

3. Тодоріко ЛД, Петренко ВІ, Шевченко ОС, Литвиненко НА, Тодоріко АД. Перспективи впровадження консультативно-індивідуальної та симуляційної форми навчання у систему вищої медичної освіти України. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2019;1:81-5.
4. Тодоріко ЛД, Підвербецька ОВ, Підвербецький ОЯ, Сем'янів ІО, Єременчук ІВ, Сливка ВІ. Перспектива вищої медичної освіти в Україні в епоху реформ. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2021;1:100-6. <https://doi.org/10.30978/TB2021-1-100>.
5. Тодоріко ЛД, Сем'янів ІО, Підвербецька ОВ, Єременчук ІВ, Сливка ВІ, Підвербецький ОЯ. Дистанційне навчання як альтернатива безперервної освіти в умовах пандемії COVID-19. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2020;43(4):91-7.
6. Agaronnik N, Campbell EG, Resselam J, Iezzoni LI. Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *J Gen Intern Med.* 2019 Jul;34(7):1139-45. <http://doi.org/10.1007/s11606-019-04911-0>.
7. Bagley CH, Hunter AR, Bacarese-Hamilton IA. Patients' misunderstanding of common orthopedic terminology: the need for clarity. *Ann R Coll Surg Engl.* 2011;93(5):401-4. DOI: 10.1308/003588411X580179.
8. Becker B, London ZN. Assessment of clinical skills in electrodiagnostic medicine. *Muscle Nerve.* 2022 Dec;66(6):647-649. DOI: 10.1002/mus.27733.
9. Chavan M, Moncaliano M, Clarke A. Preparing Trainees to Care for Diverse Patient Populations: Medical Students as Leaders in Curriculum Development. *Acad Med.* 2022 Aug 1;97(8):1100-01. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004472.
10. Duke P, Frankel R, Reis S. How to Integrate the Electronic Health Record and Patient-Centered Communication Into the Medical Visit: A Skills-Based Approach. *Teaching and Learning in Medicine.* 2013;25:358-65. DOI: 10.1080/10401334.2013.827981.
11. Fujii K, Stolt M. Evaluation of the development process and effects of a foot care program with educational tools for nurses and care workers as in-home service providers. *BMC Res Notes.* 2020 Sep 5;13(1):418. DOI: 10.1186/s13104-020-05263-3.
12. Kallergis G. The contribution of the relationship between therapist-patient and the context of the professional relationship. *Psychiatriki.* 2019 Apr-Jun;30(2):165-74. DOI: 10.22365/jpsych.2019.302.165.
13. Menkes DB, Hoeh NR. Doctor-patient relationship is essential to curtail overdiagnosis. *BMJ.* 2022 Jul 18;378:1750. <http://doi.org/10.1136/bmj.o1750>.
14. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* 1990;65(9 Suppl):63-7. DOI: 10.1097/00001888-199009000-00045.
15. Moore CM, Pan CX, Roseman K, Stephens MM, Bien-Aime C, Morgan AC, et al. Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Navigating the Needs of Adults with Intellectual Disabilities. *J Palliat Med.* 2022 Dec;25(12):1857-64. DOI: 10.1089/jpm.2022.0384.
16. Hagerty RG, Butow PN, Ellis PA, Lobb EA, Pendlebury S, Leigh N, et al. Cancer Patient Preferences for Communication of Prognosis in the Metastatic Setting. *J Clin Oncol.* 2004;22(9):1721-30. DOI: 10.1200/JCO.2004.04.095.
17. Tavakoly Sany SB, Behzad F, Ferns G, Peyman N. Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res.* 2020 Jan 23;20(1):60. <http://doi.org/10.1186/s12913-020-4901-8>.
18. Thornblade LW, Fong Y. Simulation-Based Training in Robotic Surgery: Contemporary and Future Methods. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2021 May;31(5):556-60. DOI: 10.1089/lap.2021.0082.
19. Todoriko LD, Pidverbetska OV, Pidverbetskyi OYA, Zorii NI, Toderika YA. Presentation and implementation of the

**Проблеми вищої медичної освіти**

results of the own scientific research — a practical approach. *Tuberculosis Lung disease HIV-infection*. 2021;4:21-6. <http://tubvil.com.ua/article/view/247037/244315>.

20. Vega-Hurtado C. Importance of doctor-patient communication strategies. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020 Apr 13;58(2):197-201. DOI: 10.24875/RMIMSS.M20000017.

21. Wang YF, Lee YH, Lee CW, Hsieh CH, Lee YK. Patient-physician communication in the emergency department in Taiwan: physicians' perspectives. *BMC Health Serv Res*. 2022 Feb 5;22(1):152. DOI: 10.1186/s12913-022-07533-1.

**References**

1. Ziazion IA. Bezsvidome i tvorcha intuitsiia. Profesiina osvita: pedahohika i psykholohiia [Unconscious and creative intuition. Professional education: pedagogy and psychology]. *Ukrains'ko-pol's'kyi zhurnal. Chenstokhova-Kyiv: Vydavnytstvo Pedahohichnoi Shkoly u Chenstohovi*. 2013; 4:121-35. (in Ukrainian).

2. Marazha IO, Zhulkevych IV. Rol' pedahohiky v klinichnii praktysi likaria [The role of pedagogy in the clinical practice of a doctor]. *Medychna osvita*. 2021;2:94-9. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2021.2.12058>. (in Ukrainian).

3. Todoriko LD, Petrenko VI, Shevchenko OS, Lytvynenko NA, Todoriko AD. Perspektivy vprovadzhennia konsultatyvno-individual'noi ta symulatsiinoi formy navchannia u systemy vyschoi medychnoi osvity Ukrainy [Prospects of introduction of consultative-individual and simulation form of education in the system of higher medical education of Ukraine]. *Tuberkul'oz, lehenevi khvoroby, VIL-infektsiia*. 2019;1:81-5. (in Ukrainian).

4. Todoriko LD, Pidverbets'ka OV, Pidverbets'kyi OIa, Sem'ianiv IO, Yeremenchuk IV, Slyvka VI. Perspektiva vyschoi medychnoi osvity v Ukraini v epokhu reform [The perspective of higher medical education in Ukraine in the era of reforms]. *Tuberkul'oz, lehenevi khvoroby, VIL-infektsiia*. 2021;1:100-6. DOI: <https://doi.org/10.30978/TB2021-1-100> (in Ukrainian).

5. Todoriko LD, Sem'ianiv IO, Pidverbets'ka OV, Yeremenchuk IV, Slyvka VI, Pidverbets'kyi OIa. Dystantsiine navchannia yak al'ternatyva bezpererвної osvity v umovakh pandemii COVID-19 [Distance learning as an alternative to continuous education in the context of the COVID-19 pandemic]. *Tuberkul'oz, lehenevi khvoroby, VIL-infektsiia*. 2020;43(4):91-7. <https://doi.org/10.30978/TB2020-4-98>. (in Ukrainian).

6. Agaronnik N, Campbell EG, Ressalam J, Iezzoni LI. Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *J Gen Intern Med*. 2019 Jul;34(7):1139-45. <http://doi.org/10.1007/s11606-019-04911-0>.

7. Bagley CH, Hunter AR, Bacarese-Hamilton IA. Patients' misunderstanding of common orthopedic terminology: the need for clarity. *Ann R Coll Surg Engl*. 2011;93(5):401-4. <http://doi.org/10.1308/003588411X580179>.

8. Becker B, London ZN. Assessment of clinical skills in electrodiagnostic medicine. *Muscle Nerve*. 2022 Dec;66(6):647-49. <http://doi.org/10.1002/mus.27733>.

9. Chavan M, Moncaliano M, Clarke A. Preparing Trainees to Care for Diverse Patient Populations: Medical Students as

Leaders in Curriculum Development. *Acad Med*. 2022 Aug 1;97(8):1100-01.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004472>.

10. Duke P, Frankel R, Reis S. How to Integrate the Electronic Health Record and Patient-Centered Communication Into the Medical Visit: A Skills-Based Approach. *Teaching and Learning in Medicine*. 2013;25:358-65. <http://doi.org/10.1080/10401334.2013.827981>.

11. Fujii K, Stolt M. Evaluation of the development process and effects of a foot care program with educational tools for nurses and care workers as in-home service providers. *BMC Res Notes*. 2020 Sep 5;13(1):418. <http://doi.org/10.1186/s13104-020-05263-3>.

12. Kallergis G. The contribution of the relationship between therapist-patient and the context of the professional relationship. *Psychiatriki*. 2019 Apr-Jun;30(2):165-74. <http://doi.org/10.22365/jpsych.2019>.

13. Menkes DB, Hoeh NR. Doctor-patient relationship is essential to curtail overdiagnosis. *BMJ*. 2022 Jul 18;378:1750. <http://doi.org/10.1136/bmj.o1750>.

14. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9 Suppl):63-7. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>.

15. Moore CM, Pan CX, Roseman K, Stephens MM, Bien-Aime C, Morgan AC, et al. Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Navigating the Needs of Adults with Intellectual Disabilities. *J Palliat Med*. 2022 Dec;25(12):1857-64. <http://doi.org/10.1089/jpm.2022.038>.

16. Hagerty RG, Butow PN, Ellis PA, Lobb EA, Pendlebury S, Leighl N, et al. Cancer Patient Preferences for Communication of Prognosis in the Metastatic Setting. *J Clin Oncol*. 2004;22(9):1721-30. <http://doi.org/10.1200/JCO.2004.04.095>.

17. Tavakoly Sany SB, Behzad F, Ferns G, Peyman N. Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2020 Jan 23;20(1):60. <http://doi.org/10.1186/s12913-020-4901-8>.

18. Thornblade LW, Fong Y. Simulation-Based Training in Robotic Surgery: Contemporary and Future Methods. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2021 May;31(5):556-60. <http://doi.org/10.1089/lap.2021.0082>.

19. Todoriko LD, Pidverbetska OV, Pidverbetskyi OYa, Zorii NI, Toderika YaI. Presentation and implementation of the results of the own scientific research — a practical approach. *Tuberculosis Lung disease HIV-infection*. 2021;4:21-6. <http://tubvil.com.ua/article/view/247037/244315>.

20. Vega-Hurtado C. Importance of doctor-patient communication strategies. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020 Apr 13;58(2):197-201. <http://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>.

21. Wang YF, Lee YH, Lee CW, Hsieh CH, Lee YK. Patient-physician communication in the emergency department in Taiwan: physicians' perspectives. *BMC Health Serv Res*. 2022 Feb 5;22(1):152. <http://doi.org/10.1186/s12913-022-07533-1>.

**Відомості про авторів**

**Тодоріко Лілія** – д-р. мед. наук, професор, завідувачка кафедри фізіатрії та пульмонології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна. ORCID iD: [orcid.org/0000-0001-9042-0073](https://orcid.org/0000-0001-9042-0073).

**Шевченко Ольга**, д-р. мед. наук, професор, завідувачка кафедри фізіатрії та пульмонології Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна. ORCID iD: [orcid.org/0000-0002-5476-398161062](https://orcid.org/0000-0002-5476-398161062).

**Сременчук Інга**, канд. мед. наук, доцент кафедри фізіатрії та пульмонології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна. ORCID iD: [orcid.org/0000-0001-5996-745X](https://orcid.org/0000-0001-5996-745X).

**Тодеріка Яна** – аспірантка кафедри фізіатрії та пульмонології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна. ORCID iD: [orcid.org/0000-0003-4124-2914](https://orcid.org/0000-0003-4124-2914).

**Денежко Альона** – студентка 23 групи 4 курсу Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

**Мойсей Ліана** – студентка 23 групи 4 курсу Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

Україна.

**Миронюк Артур** – студент 23 групи 4 курсу Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

**Побігун Діана** – студентка 23 групи 4 курсу Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

**Качур Мальвіна** – студентка 9 групи 3 курсу Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

#### **Information about the authors**

**Todoriko Liliia** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Phthisiology and Pulmonology, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

**Shevchenko Olga** – Kharkiv National Medical University, Head of the Department of Phthisiology and Pulmonology, Doctor of Medical Sciences, professor.

**Yeremenchuk Inga** – Ph.D., assistant professor of the Department Phthisiology and Pulmonology,

**Toderika Yana** – postgraduate student, of the Department Phthisiology and Pulmonology,

**Denezhko Alona** – student of the 23rd group of the 4th year of Bukovinian State Medical University,

**Moisei Liana** – student of the 23rd group of the 4th year of Bukovinian State Medical University.

**Myroniuk Artur** – student of the 23rd group of the 4th year of Bukovinian State Medical University.

**Pobihun Diana** – student of the 23rd group of the 4th year of Bukovinian State Medical University.

**Kachur Malvina** – student of the 9h group of the 3d year of Bukovinian State Medical University.

*Надійшла до редакції 12.05.23*

*Рецензент – проф. Сидорчук Л.П.*

*© Л.Д. Тодоріко, О.С. Шевченко, І.В. Єременчук, Я.І. Тодеріка, А.В. Денежко, Л.В. Мойсей, А.Р. Миронюк, Д.В. Побігун, М. Качур, 2023*