


Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

На правах рукописи



Самойленко Надежда Викторовна

**ОБРАЗ ПАЦИЕНТА
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА:
СОДЕРЖАНИЕ, СТРОЕНИЕ И ДИНАМИКА**

5.3.1. Общая психология,
психология личности, история психологии

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Екатеринбург

2023

Работа выполнена на кафедре психологии и педагогики и в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Научный руководитель: **Дьяченко Елена Васильевна,**
кандидат психологических наук, доцент

Официальные оппоненты: **Жданова Светлана Юрьевна,**
доктор психологических наук, профессор,
ФГАОУ ВО «Пермский государственный
национальный исследовательский
университет», заведующая кафедрой
психологии развития

Кабрин Валерий Иванович,
доктор психологических наук, профессор,
ФГАОУ ВО «Национальный
исследовательский Томский
государственный университет», профессор
кафедры психологии личности

Кожевникова Оксана Вячеславовна,
кандидат психологических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный
университет» (г. Ижевск), доцент кафедры
общей психологии

Защита диссертации состоится «27» сентября 2023 г. в 11:00 ч. на заседании диссертационного совета УрФУ 5.3.04.10 по адресу: 620000, г. Екатеринбург, пр. Ленина, 51, зал диссертационных советов, комн. 248.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», <https://dissovet2.urfu.ru/mod/data/view.php?d=12&rid=4822>

Автореферат разослан «_____» _____ 2023 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор педагогических наук, доцент



Казаева Евгения Анатольевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования и степень ее разработанности

Описание субъективного мира человека (профессионала) является одной из главных задач психологической науки. В рамках решения этой задачи разрабатываются категории «образ мира», «образ жизни», «картина мира», «модель мира» и др. Определено понятие «образа мира», его структура, свойства, функции, особенности формирования и развития (А.Н. Леонтьев, 1976, 1983; С.Д. Смирнов, 1983, 1985; В.П. Серкин, 2004, 2008 и др.), описана специфика образа мира профессионала, введены понятия «профессиональный инвариант образа мира», «субъективная модель мира профессионала», «профессиональное видение мира» (Е.Ю. Артемьева, 1986, 1999; Е.А. Климов, 1995, 1996; И.Б. Ханина, 2009, 2011 и др.).

Особенности субъективного образа мира и входящие в его состав установки, личностные смыслы, образ другого, мотивы деятельности будущих врачей действуют как некие конструкты (структуры, феномены, компоненты), которые в профессиональных ситуациях взаимодействия неосознанно и характерным образом влияют на качество оказываемой пациенту медицинской помощи. Могут как принести пользу, так и причинить вред пациенту, которому по призванию профессии врач обязан «помогать: обучать, исцелять, содействовать» (ФЗ РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011; Е.В. Дьяченко, Н.В. Самойленко, 2020; K. Michael, M.G. Dror, O. Karnieli-Miller, 2019).

Данная проблема актуализируется ситуацией перехода российской системы практического здравоохранения к новой пациент-ориентированной парадигме при оказании медицинской помощи, качественно отличающейся от традиционной, и необходимостью изучения данных конструктов (структур, феноменов, компонентов), когда речь идет о неосознанном отношении врача к пациенту.

Ряд современных исследований особенностей профессиональной направленности и коммуникативной компетентности студентов медицинских университетов, завтрашних врачей, свидетельствуют о склонности к авторитарной (патерналистской, традиционной) модели взаимодействия с пациентами (С.В. Смирнова, Е.В. Пчелинцева, 2015), о снижении уровня эмпативности, достигая минимального на 4-м курсе обучения (И.С. Ващенко, Е.Б. Рыкалина, 2014), об излишней уверенности в собственной правоте, повышенном эгоцентризме в процессе общения (О.В. Акимова, И.Ю. Аранович, 2016).

Таким образом, выявлено противоречие: Правительство Российской Федерации и непосредственные потребители (пациенты) ставят задачи и предъявляют определенные требования к качеству оказания медицинской помощи, а выпускники медицинских вузов, завтрашние врачи, не готовы действовать согласно требованиям, закрепленным в профессиональном стандарте.

Актуальность настоящего исследования заключается в необходимости поиска конструкторов (структур, феноменов, компонентов) в субъективном образе мира будущих врачей, которые являются определяющими в поведении будущего врача при взаимодействии с пациентом. Это определило выбор темы исследования — «Образ пациента у студентов медицинского университета: содержание, строение и динамика».

Объект исследования. Образ пациента у студентов медицинского университета.

Предмет исследования. Содержание, строение динамика образа пациента у студентов медицинского университета.

Гипотеза исследования. Образ пациента как образ «Другого» у студентов лечебно-профилактического факультета медицинского университета, изученный через характеристики его содержания и строения, дает эффекты на пациент-ориентированность будущего врача при взаимодействии с пациентом.

Цель исследования. Изучить имплицитное содержание, строение и динамику образа пациента как образа «Другого» у студентов лечебно-профилактического факультета медицинского университета для определения эффектов, характеризующих их пациент-ориентированность при взаимодействии с пациентом.

В соответствии с поставленной целью, объектом, предметом и выдвинутой гипотезой исследования были сформулированы теоретические, методические и эмпирические задачи.

Теоретические задачи:

—определить содержание и контекст понятия «образ пациента», его место в понятийно-терминологическом аппарате психологической науки и феноменологическом пространстве категорий «образ» и «образ мира»;

—описать образ мира как продукт деятельности субъекта и его становление через освоение профессии;

–выделить понятие «образ пациента» в структуре образа мира студентов медицинского университета.

Методические задачи — подобрать методический инструментарий для исследования содержания и строения образа пациента.

Эмпирические задачи:

–выявить содержание семантического пространства образа пациента у студентов медицинского университета;

–выявить строение семантического пространства образа пациента у студентов медицинского университета;

–выявить динамику содержания и строения образа пациента у студентов медицинского университета.

Теоретической и методологической основой исследования является принцип единства сознания и деятельности (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев); субъектно-деятельностный подход (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев, А.В. Брушлинский и др.); категория образа мира (А.Н. Леонтьев, С.Д. Смирнов и др.); категория образа «Другого» в концептуальной модели полимодального Я (Л.Я. Дорфман); категория смысла, строение и динамика смысловой реальности (Д.А. Леонтьев); конкретным методологическим основанием работы выступили психосемантический подход (Е.Ю. Артемьева, В.Ф. Петренко, А.Г. Шмелев); субъективные семантические пространства как аналог категориальной структуры сознания (В.Ф. Петренко). Частным теоретическим основанием работы выступила концепция образа мира (А.Н. Леонтьев) и разработанная на ее основе концепция профессионального образа мира (Е.Ю. Артемьева, Е.А. Климов и др.), психосемантический подход к изучению человека как носителя определенного образа мира (В.Ф. Петренко).

Подходы и методы исследования. Психосемантический подход, методы сбора данных: метод личностного семантического дифференциала, стандартизированный метод в форме самоотчета, проективные методы: метод цветowych метафор, метод цветowych выборов, экспрессивный метод. Методы обработки данных: дисперсионный, факторный (метод главных компонент, Varimax-вращение с нормализацией Кайзера, критериев сферичности и Бартлетта и мера выборочной адекватности Кайзера-Мейера-Олкина (КМО)), дескриптивный и сравнительный анализы (критерии Вилкоксона, Манна-Уитни, Стьюдента, Колмогорова-Смирнова, Фишера). Для статистической обработки результатов настоящего исследования использовалась программа StatSoftink – SPSS 23.

Методический инструментарий. Биполярный и униполярный личностный семантический дифференциал (В.П. Серкин, 2008); стандартизированная методика в форме самоотчета «Пермский вопросник Я» (Л.Я. Дорфман, 2000), метод цветowych метафор (И.Л. Соломин, модифицированный вариант цветового теста отношений А.М. Эткинда, 2006); метод цветowych выборов (Л.Н. Собчик, адаптированный вариант цветового теста М. Люшера, 2016); проективная методика «Мои взаимоотношения с клиентом» (И.Ю. Маргошина, И.М. Никольская, 2012).

Эмпирическая база и участники исследования: Уральский государственный медицинский университет г. Екатеринбурга, студенты лечебно-профилактического факультета (365 человек). Из общего числа респондентов 78,2 % — девушки, 21,8 % — юноши в возрасте от 17 до 25 лет.

Достоверность и обоснованность выводов и результатов исследования подтверждается результатами фундаментальных теоретических и методологических положений отечественной и зарубежной психологии; комплексным анализом противоречия в процессе теоретического и эмпирического исследования; репрезентативностью выборки; сочетанием количественного и качественного анализа полученных данных; согласованностью теоретических положений и эмпирических данных, полученных в ходе исследования; применением современных математических методов обработки и анализа эмпирических данных и автоматизированных статистических программ SPSS 19.0 и EXCEL-2016.

Личный вклад соискателя состоит в его непосредственном участии на всех этапах теоретического и эмпирического исследования: планировании, подготовке и его реализации, в получении исходных эмпирических данных, их обработке и интерпретации, в апробации результатов исследований и подготовке всех публикаций по тематике выполненной работы.

Положения, выносимые на защиту:

1. Содержание и контекст понятия «образ пациента» принадлежит феноменологическому пространству междисциплинарной категории «образ» и психологической категории «образ мира», характеризуется динамичностью (опосредованной опытом взаимодействия и деятельностью) и прогностичностью.

2. Образ пациента — это динамическая составляющая образа «Другого» у студентов медицинского университета, семантическое пространство которого имеет динамичное факторное строение, содержательно наполненное имплицитной системой значений, определяющей поведение будущего врача при взаимодействии с пациентом.

3. Семантическое пространство образа пациента как образа «Другого» у студентов 1-го курса определяется в склонности к проявлению заботы, опеки, угождению пациенту при взаимодействии с ним; у выпускников — как склонность к автономности и самостоятельности в выборе тактики, методов лечения пациента вне зависимости от его мнения и выбора относительно состояния своего здоровья.

4. Динамика содержания семантического пространства образа пациента зафиксирована в количественном расширении имплицитной системы значений и изменении их качественных характеристик: от диффузных разнонаправленных категорий на 1-ом курсе к упорядоченным с преобладанием аффективных с отрицательной полярностью на 6-ом курсе, определяющих поведение будущего врача при взаимодействии с пациентом как защитное, проявляясь в доминировании, обесценивании, авторитарности.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования:

–предложена модель образа пациента в феноменологическом пространстве категорий «образ» и «образ мира» в свете субъектно-деятельностного подхода;

–определено понятие образа пациента как динамической составляющей образа «Другого» у студентов медицинского университета, семантическое пространство которого имеет факторное строение, содержательно наполненное имплицитной системой значений;

–определено, что содержание образа пациента различается в начале и по окончании обучения: от диффузных, разнонаправленных характеристик до упорядоченных, с преобладанием аффективных с отрицательной полярностью, что определяет поведение будущего врача при взаимодействии с пациентом как защитное, активизируя механизмы: доминирование, обесценивание, авторитарность;

–установлено, что содержание и строение образа пациента динамичны, т.е. статистически значимо изменяются при обучении в медицинском университете;

–определено, что изучение содержания, строения и динамики образа пациента как образ «Другого» у студентов лечебно-профилактического факультета медицинского университета позволяет охарактеризовать процесс их профессиональной идентификации, в котором на фоне внутренних противоречий зафиксирована неготовность к успешной реализации профессиональных задач, связанных с пациент-ориентированным консультированием, направленным на удовлетворение потребностей пациентов.

Теоретическое значение работы заключается в обогащении общепсихологических представлений об образе мира и наполнении их конкретным эмпирическим содержанием через определение понятия образа пациента у студентов посредством изучения его содержания, строения и динамики при обучении в медицинском университете.

Практическая значимость исследования. Результаты настоящего исследования послужили основанием для внедрения в содержание образовательных программ в Уральском государственном медицинском университете методического руководства «Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском университете» Разработанное методическое руководство внедрено в учебный процесс ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по направлениям подготовки по программам специалитета «Лечебное дело» и «Педиатрия», по программам подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры. Выводы, сделанные в процессе работы, могут выступить основанием для разработки и интеграции в содержание основных образовательных программ — курсов и модулей, обеспечивающих пациент-ориентированность практической подготовки будущих врачей.

Апробация результатов исследования. Основные теоретические положения и выводы исследования обсуждались на семи международных конференциях: «Ломоносов — 2019» (г. Москва, МГУ, 2019); «Психология XXI века» (г. Санкт-Петербург, СПбГУ, 2019); «Инновации в профессиональном и профессионально-педагогическом образовании» (г. Екатеринбург, РГППУ, 2019); «Акмеология профессионального образования» (г. Екатеринбург, РГППУ, 2019); Евразийский конгресс с международным участием «Инновации в медицине: образование, наука, практика» (г. Екатеринбург, УГМУ, 2018); конференции РОСОМЕД «Инновационные обучающие технологии в медицине» и V, VI, VII, VIII, X съездах Российского общества симуляционного обучения (г. Москва, 2017, 2018, 2020; г. Санкт-Петербург, 2019; г. Нижний Новгород 2021).

Публикации. По теме исследования опубликовано 22 работы, из них 3 — в рецензируемых научных журналах и изданиях, определенных ВАК РФ и Аттестационным советом УрФУ, 2 методических руководства.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 208 страницах машинописного текста и состоит из введения, трех глав, заключения,

библиографического списка, включающего 205 источников, 3-х приложений. Работа проиллюстрирована 12 рисунками и 43 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность, объект и предмет исследования, определены цель, задачи, гипотеза, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, сформулированы положения, выносимые на защиту, представлены сведения об апробации и внедрении результатов исследования, структура работы.

В первой главе «Теоретико-методологический анализ феномена «образ пациента» у студентов медицинского университета», состоящей из четырех параграфов и девяти подпараграфов, проводится анализ научно-теоретической литературы, описываются основные исследования российских и зарубежных ученых по изучению таких категорий, как образ и образ мира. Дается определение понятия «образ пациента», представлена модель образа пациента в феноменологическом пространстве категорий «образ» и «образ мира» в свете субъектно-деятельностного подхода, рассматриваются возможности психосемантического подхода к изучению образа пациента в образе мира.

В параграфе 1.1 «Феноменологическое пространство категорий «образ» и «образ мира» была поставлена исследовательская задача: определить содержание и контекст образа пациента и его место в понятийно-терминологическом аппарате психологической науки. Автором выдвинуто предположение, что содержание и контекст понятия «образ пациента» принадлежит феноменологическому пространству категорий «образ» и «образ мира». В связи с этим были изучены исторические предпосылки формирования категории образа в психологии, образа мира как предмета научного анализа и как области психологических исследований. В настоящее время различные подходы к изучению образа мира, его структуры, содержания, свойств, функций и особенностей формирования и развития представлены в работах Е.Ю. Артемьевой (1999), С.Д. Смирнова (1985), Д.А. Леонтьева (2003), Е.А. Климова (1995); И.Б. Ханиной (2009, 2011), В.П. Серкина (2004, 2016), В.Ф. Петренко (1997), А.Г. Шмелева (2002) и др. В процессе теоретико-методологического анализа были сделаны следующие выводы.

Образ мира — это целостная многоуровневая система представлений человека о мире, других людях, о самом себе и своей деятельности, становление которой происходит на протяжении всей жизни субъекта.

Образ мира обладает целостностью, контекстуальностью, прогностичностью предметного и эмоционального значения событий, опережающим восприятием, опосредует взаимодействие субъекта с реальностью, его содержание детерминировано структурой субъективного опыта, служит ориентировочной основой деятельности.

Образ мира есть совокупность образов отдельных предметов или явлений, выступающих в качестве первичных по отношению к деятельности. Познание новых свойств, предметов и выработка новых способов действий изменяет содержание образа мира.

В параграфе 1.2 «Образ мира с позиции субъектно-деятельностного подхода» была поставлена исследовательская задача — описание образа мира как продукта деятельности субъекта и его становление через освоение профессии. Проведенный анализ исследований в этом направлении позволил сделать следующие выводы.

Деятельность субъекта выступает как первичное и ведущее начало в процессе становления его образа мира.

Становление образа мира субъекта происходит посредством механизмов интериоризации внешней формы деятельности (взаимодействии со специфическими объектами труда), приводящей к экстериоризации ее внутренней формы.

Содержание и строение образа мира студента медицинского вуза определяет его учебно-профессиональная деятельность в период профессионального обучения, которая порождает свои специфические семантические пространства, образующие категориальную сетку, сквозь призму которой он воспринимает явления окружающей действительности.

В параграфе 1.3 «Образ пациента как образ «Другого» в образе мира студентов медицинского университета» была поставлена исследовательская задача — определение понятия образ пациента и его места в структуре образа мира студентов медицинского университета. Автором было выдвинуто предположение, что в структуре образа мира студентов медицинского университета образ пациента — это динамическая составляющая образа «Другого».

Проведенный анализ исследований позволил сделать следующие выводы.

Образ другого человека занимает промежуточное положение между предметным образом и образом «Я» в структуре образа мира. В сознании личности он является результатом восприятия и интерпретации внешнего облика, характерных особенностей поведения и речи другого человека.

Образ «Другого» является предпосылкой выделения своего собственного образа у субъекта в структуре образа мира. Представления о себе (как о враче у студентов медицинского университета) осознаются через проекцию на «Другого», а затем интеграцию в себя различных психических особенностей личности, ее социально-психологических характеристик.

Образ пациента как составляющую образа «Другого» у студентов медицинского университета возможно описать через внутренние механизмы становления, развития и трансформации полимодального «Я», главную ось которого образуют модальности «Я» и «Другой». Динамичность модальностей в структуре полимодального Я обеспечивает изменение в межличностном взаимодействии между субъектами (Л.Я. Дорфман, 2002).

Изучение соотношения субмодальностей в структуре полимодальном «Я» позволило определить тенденцию в характере взаимодействия студентов медицинского университета с пациентами. Сделан вывод, что образ пациента — это динамичная составляющая образа «Другого» в структуре образа мира студентов медицинского университета.

Предложена модель образа пациента в феноменологическом пространстве категорий «образ» и «образ мира» в свете субъектно-деятельностного подхода (Рисунок 1).

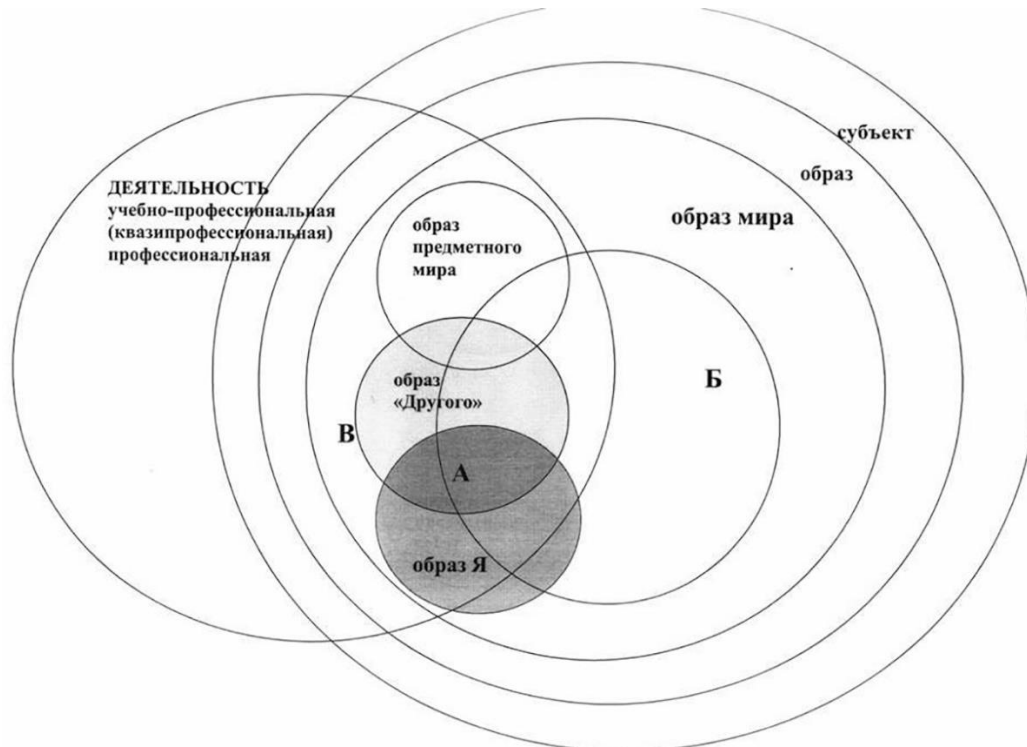


Рисунок 1 — Модель образа пациента в феноменологическом пространстве категорий «образ» и «образ мира» в свете субъектно-деятельностного подхода. А — образ пациента как часть образа «Другого» и образа Я, включенный также в область деятельности и профессионального образа мира; Б — профессиональный

образ мира; В — область пересечения категорий «субъект», «деятельность», «образ», «образ мира» и «образ профессионального мира», в которой проявляются функции, свойства, характеристики данных категорий

В параграфе 1.4 «Исследование образа пациента в терминах психосемантического подхода» была поставлена исследовательская задача — определение потенциала психосемантического подхода для изучения образа пациента. Автором было выдвинуто предположение, что изучение образа пациента у студентов медицинского университета в идеографической парадигме и психосемантическом подходе позволит выявить его имплицитное содержание и строение. Проведенный анализ исследований в этом направлении позволил сделать следующие выводы.

Психосемантика и психология субъективной семантики — это психологические подходы, одной из задач которых является реконструкция семантического пространства, представленного в сознании системами значений, которое отражает специфику восприятия субъектом мира других людей, самого себя.

Таким образом, изучение образа пациента у студентов медицинского университета в психосемантическом подходе позволит выявить его имплицитное содержание и строение.

Во второй главе «Организация и методы эмпирического исследования образа пациента у студентов медицинского университета», состоящей из трех параграфов и пяти подпараграфов, описаны методы сбора и анализа полученных результатов эмпирического исследования, описана выборка и методический инструментарий.

В параграфе 2.1 «Организация исследования» поставлена задача — описание эмпирической части исследования образа пациента у студентов медицинского университета. По форме организации работа являлась сравнительным исследованием по методу поперечных срезов. Данный выбор обоснован целью снизить влияние на эмпирические данные некоторых эффектов, нарушающих внутреннюю валидность исследования, в частности эффекта «истории» и естественного развития участников исследования. Сбор эмпирических данных был осуществлен в идеографической парадигме с использованием психосемантического и проективного подходов, а также субъективного подхода в номотетической парадигме. Исследовательский план представлен на таблице 1.

Таблица 1 — Исследовательский план

Эмпирическая задача 1: изучить содержание и строение образа пациента у студентов медицинского университета	Эмпирическая задача 2: изучить динамику содержания и строения образа пациента у студентов медицинского университета
1 курс (120 чел.) – сентябрь 2017 г. 1 курс (200 чел.) – январь 2018 г.	1 курс (120 чел.) – сентябрь 2017 г. 1 курс (120 чел.) – май 2018 г. (эти же испытуемые)
6 курс (45 чел.) – май 2018 г.	1 курс (45 чел.) – май 2018 г. (рандомный выбор) 6 курс (45 чел.) – май 2018 г.

Примечание: для решения поставленной эмпирической задачи 2 и надежности результатов анализа данных эмпирического исследования из числа студентов 1-го курса была сформирована равновесная рандомизированная выборка.

В параграфе 2.2 «Обоснование и описание выборки» приведены обоснования для привлечения к изучению образа пациента студентов медицинского университета лечебно-профилактического факультета. Автор полагает, что изучение содержания и строения образа пациента у будущего врача на разных этапах профессионального обучения позволит охарактеризовать его содержание, строение и динамику. Для проверки данного положения также была привлечена группа выпускников. Для формирования выборки использовалась стратегия привлечения реальных студенческих учебных групп лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета 1-го (320 человек) и 6-го (45 человек) курсов. Выборка проанализирована с позиции исключения латентных переменных, способных повлиять на достоверность результатов исследования.

В параграфе 2.3 «Методы и методики исследования» поставлена задача — описание комплекса психодиагностических и статистических методов и методик, которые отвечают целям исследования.

Критериями адекватности выбора методов исследования выступили концептуальные положения психосемантического подхода. Основанием выбора методов сбора эмпирических данных послужила их возможность измерить содержание и строение образа пациента через исследование индивидуальных систем значений, формой модельного представления которых являются субъективные семантические пространства (Е.Ю. Артемьева, 1999; В.Ф. Петренко, 1983; А.Г. Шмелев, 1983, 2002; Ч. Осгуд, 1972). В таблице 2

представлен подобранный инструментарий для изучения содержания и строения образа пациента у студентов медицинского университета.

Таблица 2 — Методический инструментарий исследования

Предмет измерения	Подход к сбору эмпирических данных	Инструмент измерения	Показатели измерения
Семантическое пространство образа пациента	Психосемантический подход	Биполярный семантический дифференциал. Униполярный семантический дифференциал	Содержание образа пациента
Сопряженность образа пациента с различными сторонами жизни	Психосемантический подход	Метод цветowych метафор Метод цветowych выборов Факторный анализ	Строение образа пациента
Семантическое пространство образа пациента.	Субъективный подход	Стандартизированная методика в форме самоотчета «Пермский вопросник Я»	Строение образа пациента как образа «Другого» в субмодальностях: Я-Авторское Я-Воплощенное Я-Превращенное Я-Вторящее
Позиции во взаимодействии будущего врача и пациента	Проективный подход	Проективная рисуночная методика «Мои взаимоотношения с клиентом»	Доминирующая позиция Зависимая позиция Партнерская позиция

Использование биполярного и униполярного семантического дифференциала позволило выявить факторное строение образа пациента и наполненность его содержания имплицитной системой значений. Структурные компоненты образа пациента как образа «Другого» были изучены при помощи стандартизированной методики в форме самоотчета «Пермский вопросник Я» (Л.Я. Дорфман, 2000). Содержание образа пациента у студентов медицинского университета в его качественных характеристиках было выявлено методом цветowych метафор (И.Л. Соломин, модифицированный вариант цветowego теста отношений А.М. Эткинда, 2006) и цветowych выборов (Л.Н. Собчик, адаптированный вариант цветowego теста М. Люшера, 2016); проективной методикой «Мои взаимоотношения с клиентом» (И.Ю. Маргошина, И.М. Никольская, 2012).

В третьей главе «Результаты исследования образа пациента у студентов медицинского университета и их обсуждение», состоящей из трех параграфов и шести подпараграфов, приведен анализ результатов эмпирического исследования.

В параграфе 3.1 «Семантика образа пациента у студентов медицинского университета» была поставлена исследовательская задача определить содержание семантического пространства образа пациента у студентов медицинского университета, сформулировано предположение о том, что содержание семантического пространства образа пациента наполнено имплицитной системой значений, которая определяет их поведение при взаимодействии с пациентом. Полученные результаты по методике биполярного и униполярного личностного семантического дифференциала позволили определить, что семантическое пространство образа пациента изначально задано в образе студентов 1-го курса. Его содержание в начале обучения в медицинском университете связано со следующими характеристиками: непривлекательный, разговорчивый, сильный, добросовестный, открытый, независимый, пассивный, отзывчивый, нерешительный, энергичный, несправедливый, расслабленный, спокойный, дружелюбный, неуверенный, общительный, самостоятельный, невозмутимый, мягкий, нежный, иррациональный, интуитивный, уникальный, скрытый, одинокий.

Содержание семантического пространства образа пациента в имплицитном представлении выпускников медицинского университета как грубый, несправедливый, уверенный, эгоистичный, раздражительный, одинокий, интуитивный, враждебный, возбудимый, открытый, напряженный, скрытый, нерешительный, спокойный, энергичный, независимый, расслабленный, добросовестный, уступчивый, определенный, рациональный.

Опираясь на теоретические выводы о том, что образ пациента как образ «Другого» у студентов медицинского университета находится в непосредственной связи с представлениями о себе как будущем враче, является предпосылкой становления и трансформации этих представлений, а также выступает индикатором процесса его профессиональной идентификации; используя методику цветовых выборов Л.Н. Собчик, были проанализированы распределение категории «врач» в ряду цветовых предпочтений по порядку выбора (позиция и порядок выбора цвета). Для выявления статистических различий был применен λ критерий Колмогорова-Смирнова. При сопоставлении эмпирических распределений *по выбору цвета* категорий врач и пациент в

выборке первокурсников ($n = 320$), $\lambda_{\text{эмп}} = 1,96$. При сопоставлении эмпирических распределений *по позиции* выбора в ряду цветовых предпочтений категорий врач и пациент в выборке первокурсников ($n = 320$) $\lambda_{\text{эмп}} = 3,01$ ($\lambda_{\text{кр}} = 1,36$ при $p = 0,05$, $\lambda_{\text{кр}} = 1,63$ при $p = 0,01$). Распределение категории «пациент» и категории «врач» в соответствии с ранговым местом в ряду цветовых предпочтений среди студентов 1-го курса по 2-ой позиции отличается от нормального, эмпирическое распределение выбора фиолетового цвета также имеет значимые отличия. Данный эмпирический факт свидетельствует о разной выраженной значимости данных категорий у студента лечебно-профилактического факультета, т.е. выбора основного способа действия и целей в отношении данных категорий. В отношении категории «врач» преобладают действия, связанные с уходом от реальной действительности и иррациональностью притязаний, субъективизмом и эмоциональной незрелостью (в терминах Л.Н. Собчик). При сопоставлении эмпирических распределений по позиции выбора в ряду цветовых предпочтений категорий врач и пациент в выборке выпускников ($n = 45$) $\lambda_{\text{эмп}} = 1,27$, при сопоставлении эмпирических распределений по порядку выбора (позиция в ряду цветовых предпочтений) категорий врач и пациент в выборке выпускников ($n = 45$) $\lambda_{\text{эмп}} = 4,7$ ($\lambda_{\text{кр}} = 0,21$ при $p = 0,05$, $\lambda_{\text{кр}} = 0,26$ при $p = 0,01$). Распределение категории «пациент» и категории «врач» в соответствии с ранговым местом в ряду цветовых предпочтений среди выпускников по 4-ой позиции отличается от нормального, эмпирическое распределение выбора зеленого цвета также имеет значимые отличия. Данный эмпирический факт свидетельствует о разной выраженной значимости данных категорий у студентов лечебно-профилактического факультета, т.е. в отношении пациента выпускники склонны к проявлению антипатии, неприятия. В отношении категории «врач» преобладают действия, связанные с ригидно-интровертными тенденциями в отстаивании собственной позиции, оборонительность и агрессивность защитного характера, связанные с накопленной напряженностью (в терминах Л.Н. Собчик).

Таким образом, проведенный анализ свидетельствует о наличии разнонаправленных тенденций, внутриличностных противоречий, сопряженных с состоянием «интенсивной тревоги» у студентов-медиков: у первокурсников обусловленным идеализированными, иллюзорными представлениями о врачебной деятельности, у выпускников — с ригидно-интровертными тенденциями в отстаивании собственной позиции, связанной с необходимостью защищать и оборонять ее. Применение методики «Мои взаимоотношения с

клиентом» позволило определить выраженность позиций во взаимоотношениях с пациентом (Рисунок 2, 3).

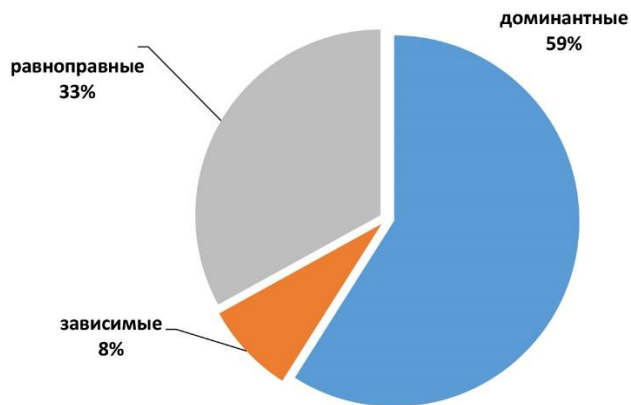


Рисунок 2 — Выраженность позиций во взаимоотношениях с пациентом 1-го курса (в % от выборки)

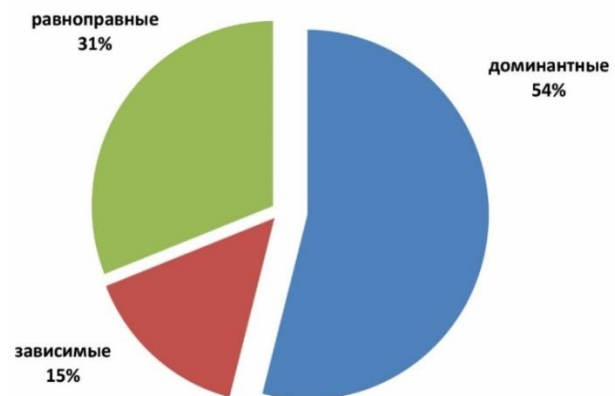


Рисунок 3 — Выраженность позиций во взаимоотношениях с пациентом 6-го курса (в % от выборки)

Для определения достоверности различий между процентными долями выраженности позиций во взаимоотношениях с пациентом был применен критерий углового преобразования Фишера. У первокурсников ϕ эмп = 3,14 по доле в проявлении доминантной и равноправной позиции и ϕ эмп = 3,14 по доле в проявлении равноправной и зависимой позиции при ϕ кр = 1,34 и 1,64 при $p = 0,05$ и $0,01$ соответственно. У выпускников ϕ эмп = 2,2 по доле в проявлении доминантной и равноправной позиции и ϕ эмп = 1,82 по доле в проявлении равноправной и зависимой позиции при ϕ кр = 1,34 и 1,64 при $p = 0,05$ и $0,01$ соответственно. Большею доле будущих врачей на начальном и завершающем этапах обучения свойственно проявление во взаимоотношениях с пациентом доминантной (директивной, авторитарной) позиции, а это склонность к принуждению пациента принимать те паттерны поведения, мышления и эмоционального реагирования, которые будущий врач считает «правильными». Данная позиция во взаимоотношениях с пациентом исключает ситуацию совместного принятия решения о ходе лечения, методах и пр., а также возможности для пациента нести ответственность за состояние своего здоровья. Также доминантная позиция предполагает (И.Ю. Маргошина, 2016) установление жестких рамок в общении с пациентом, что прямо взаимосвязано с конфликтными взаимоотношениями и отрицательными оценками себя и пациента.

Выявленные эмпирические факты позволяют утверждать, что поведение студента медицинского университета при взаимодействии с пациентом с

большей вероятностью будет неосознанно направлено не на оказание ему медицинской помощи, а на «защиту» от пациента, проявляющуюся в доминировании, обесценивании, авторитарности, угождении пациенту, проявлении опеки, вытеснении неприятных эмоций, связанных с пациентом, имплицитно наделенным негативными характеристиками и вызывающим отрицательные эмоции.

В параграфе 3.2 «Строение семантического пространства образа пациента у студентов медицинского университета» была поставлена исследовательская задача выявить строение семантического пространства образа пациента у студентов медицинского университета. Выдвинуто предположение о том, что семантическое пространство образа пациента как образа «Другого» у студентов медицинского университета имеет факторное строение с доминированием по некоторым субмодальностям, определяющим тенденции в их поведении при взаимодействии с пациентом.

При использовании факторного анализа показателей по методике биполярного личностного дифференциала у первокурсников семантическое пространство образа пациента имеет 5-факторное строение. Выражены характеристики, связанные с эргичностью и эмоциональностью пациента, и их проявлением в ситуациях взаимодействия (Таблица 3).

Это свидетельствует о том, что в начале обучения пациент для студента медицинского университета — привлекательный субъект взаимодействия, а уже потом — объект общения и деятельности.

Применение стандартизированного опросника «Пермский вопросник Я» позволило выявить доминирование в строении образа пациента как образа «Другого» субмодальности Я-Воплощённое у первокурсников, свидетельствует о проявлении доминирования и самонадеянности во взаимоотношениях с пациентами, склонности к манипулятивным формам поведения — обладания им, властвования, принуждения, подавления, либо любви, заботы, опеки, угождения пациенту.

Образ пациента у выпускников имеет 5-факторное строение (Таблица 4).

Таблица 3— Распределение семантических характеристик образа пациента у студентов 1-го курса медицинского университета

	Факторы				
	Коммуникативность	Апатичность	Нормативность (сознательность)	Энергичность	Эмоциональная стабильность – аффективность
Дружелюбный	0,88				
Общительный	0,80				
Отзывчивый	0,79				
Добросовестный	0,75				
Открытый	0,70				
Спокойный	0,61				
Нежный	0,57				
Энергичный	0,54				
Самостоятельный	0,53				
Уступчивый	0,49				
Невозмутимый	0,39				
Сильный	0,38				
Пассивный		0,75			
Иррациональный		0,70			
Несправедливый		0,69			
Эгоистичный		0,64			
Непривлекательный		0,61			
Интуитивный		0,57			
Одинокий		0,56			
Нерешительный		0,47			
Напряженный		0,38			
Вялый		0,37			
Спокойный			0,78		
Расслабленный			0,71		
Уступчивый			0,58		
Невозмутимый			0,57		
Спокойный			0,37		
Расслабленный			0,75		
Независимый				0,72	
Сильный				0,58	
Самостоятельный				0,54	
Энергичный				0,43	

Нежный				0,43	
Решительный				0,36	
Определенный				0,51	
Неискренний					0,71
Неуверенный					0,66
Скрытый					0,66
Нерешительный					0,37
Доля объяснимой дисперсии	28 %	11 %	7 %	6 %	5 %

Примечание: 1 — метод выделения факторов — метод главных компонент; 2 — метод вращения — варимакс с нормализацией Кайзера; 3 — нули опущены; 4 — наименование факторам присвоено на основе привлечения экспертных оценок и исследований А.Г. Шмелева (1983, 1988, 2002) об устойчивом проявлении в структуре личностного семантического дифференциала системы факторов, называемой большой пятеркой (BigFive).

Таблица 4 — Распределение семантических характеристик образа пациента у студентов 6-го курса медицинского университета

	Факторы				
	Аффективность (эмоциональная нестабильность)	Энергичность	Нормативность (обыденность)	Коммуникативность	Апатичность
Грубый	0,818				
Несправедливый	0,787				
Эгоистичный	0,757				
Раздражительный	0,754				
Интуитивный	0,694				
Одинокий	0,691				
Враждебный	0,673				
Возбудимый	0,650				
Напряженный	0,600				
Скрытый	0,586				
Нерешительный	0,574				
Уверенный		0,777			
Спокойный		0,768			
Независимый		0,738			
Расслабленный		0,676			
Добросовестный		0,668			

Уступчивый		0,639			
Определенный		0,581			
Энергичный		0,560			
Рациональный		0,552			
Самостоятельный		0,546			
Предсказуемый			0,874		
Обычный			0,732		
Стандартный			0,678		
Общительный				0,876	
Разговорчивый				0,777	
Открытый				0,578	
Смиранный					0,812
Наивный					0,723
Мягкий					0,716
Доля объяснимой дисперсии	47 %	10 %	6 %	6 %	4 %

Примечание: 1 — метод выделения факторов — метод главных компонент; 2 — метод вращения — варимакс с нормализацией Кайзера; 3 — нули опущены; 4 — (КМО = 0,667 > 0,5; критерий Бартлетта ($p < 0,05$)); 5 — наименование факторам присвоено на основе привлечения экспертных оценок и исследований А.Г. Шмелева (1983, 1988, 2002) об устойчивом проявлении в структуре личностного семантического дифференциала системы факторов, называемой большой пятеркой (BigFive).

Взаимодействие с пациентом с данными характеристиками является для выпускника источником стресса, будет неосознанно направлено не на оказание ему медицинской помощи, а на «защиту» от пациента, проявляющуюся в доминировании, обесценивании, авторитарности, угождении пациенту, проявлении опеки, вытеснении неприятных эмоций, связанных с ним, имплицитно наделенным негативными характеристиками и вызывающим отрицательные эмоции.

Доминирование в строении образа пациента как образа «Другого» субмодальности Я-Превращенное у выпускников («Пермский вопросник Я» Л.Я. Дорфман), вероятно, может свидетельствовать о проявлении во взаимодействии с пациентами своей самости и идентичности, стремлении к автономности и самостоятельности в выборе тактики, методов лечения пациента, вне зависимости от его мнения и выбора относительно состояния своего здоровья.

В параграфе 3.3 «Динамика семантического пространства образа пациента у студентов медицинского университета» была поставлена исследовательская задача — определение динамики содержания и строения образа пациента у студентов медицинского университета. Выдвинуто

предположение о том, что семантическое пространство образа пациента у студентов медицинского университета динамично при обучении (на примере начала и окончания обучения на 1-м курсе) в сторону расширения его содержания и трансформации строения образа пациента как образа «Другого» по 4-м субмодальностям.

Установлена статистически обоснованная динамика (t критерий Стьюдента для зависимых выборок) содержания семантического пространства образа пациента при $t_{кр} = 1,99$; $p = 0,05$ по таким характеристикам, как неискренний ($t_{эмп} = 11,9$), враждебный ($t_{эмп} = 9,6$), нелюдимый ($t_{эмп} = 10,5$), черствый ($t_{эмп} = 9,86$) в сторону честного, дружелюбного, общительного, отзывчивого и др.; по некоторым характеристикам — ограниченный, нахальный, тревожный, неуверенный, неприятный, упорный наблюдается динамика в сторону отрицания наличия данных характеристик у пациента. Из 98-ми проанализированных семантических единиц в более 50 % полученных по методикам биполярный и униполярный личностный семантический дифференциал в описании образа пациента произошли значимые сдвиги в сторону изменения их полярности или отрицания наличия данных характеристик у пациента.

Определено, что содержание семантического пространства образа пациента изменяется в направлении значимости семантических единиц: в начале обучения доминируют характеристики, связанные с эргичностью и эмоциональностью пациента и их проявлением в ситуациях взаимодействия, по окончании обучения на 1-ом курсе более значимым становится фактор коммуникации, но с характеристиками в противоположной полярности (Таблица 5).

Таблица 5 — Показатели факторного анализа по биполярному дифференциалу у студентов 1 курса (по окончании обучения на 1-м курсе)
(1 курс, n = 92, метод: ФА с Varimacs, Kaiser; ДОД = 62 %)

	Факторы				
	Коммуникативность (-)	Пассивность (апатичность)	Эмоциональная стабильность	Коммуникативность (+)	Ненормативность (уникальность)
Скрытый	,772				

Одинокий	,747				
Молчаливый	,704				
Неискренний	,678				
Пассивный	,642				
Замкнутый	,641				
Иррациональный	,586				
Несправедливый	,567				
Неуверенный		,669			
Слабый		,637			
Зависимый		,635			
Нерешительный		,616			
Расслабленный (не возбудимый)			,771		
Невозмутимый			,706		
Спокойный (не суетливый)			,678		
Спокойный (не возбудимый)			,674		
Расслабленный (не напряженный)			,610		
Мягкий			,581		
Отзывчивый				,738	
Уступчивый				,644	
Необычный					,847
Непредсказуемый					,642
Уникальный					,624
Доля объяснимой дисперсии	39 %	9 %	5 %	5 %	4 %

Примечание: 1 — метод выделения факторов — метод главных компонент; 2 — метод вращения — варимакс с нормализацией Кайзера; 3 — нули опущены.

Пациент перестает быть для первокурсника привлекательным субъектом взаимодействия, что, вероятно, связано с утратой иллюзорных представлений относительно взаимодействия с пациентом и врачебной деятельности в целом.

Статистически определены значимые различия в строении семантического пространства образа пациента у студентов 1-го курса и у выпускников (U-критерий Манна-Уитни) между показателями Я-Превращенного (U эмп = 123,5; U кр = 76, $p \leq 0,01$; U кр = 100, $p \leq 0,05$) и Я-Вторящего (U эмп = 100,5; U кр = 92, $p \leq 0,01$; U кр = 119, $p \leq 0,05$). Незначительные различия между показателями Я-Авторского (U эмп = 110,5; U кр = 76, $p \leq 0,01$; U кр = 100, $p \leq 0,05$) и Я-Воплощенного (U эмп = 123,5; U кр = 76, $p \leq 0,01$; U кр = 100, $p \leq 0,05$). Это позволяет утверждать, что будущие врачи при коммуникации с пациентом будут взаимодействовать в 2-х направлениях: либо проявление заботы, опеки, угождения пациенту, зависимой позиции (Я-Вторящее), либо проявление

толерантности, автономности и самостоятельности в выборе тактики, методов лечения пациента, вне зависимости от его мнения и выбора относительно состояния своего здоровья (Я-Превращенное).

В заключении приведены итоги исследования и основные выводы.

Таким образом, поставленная цель диссертационного исследования по изучению имплицитного содержания, строения и динамики образа пациента как образа «Другого» у студентов лечебно-профилактического факультета медицинского университета для определения эффектов, характеризующих их пациент-ориентированность при взаимодействии с пациентом, достигнута.

Полученные результаты открывают перспективы для создания модели профессиональной идентичности студентов медицинских вузов, а также для определения причин профессионального выгорания, эмоциональной истощенности при отсутствии профессиональной деятельности, склонности к авторитарной (патерналистской) модели взаимодействия с пациентами, повышенного эгоцентризма в процессе общения с пациентами у студентов медицинских университетов.

Основное содержание диссертации отражено в 22 научных публикациях (общий объём — 18,2 п.л.; авторский вклад — 6,5 п.л.).

Статьи, опубликованные в рецензируемых научных журналах и изданиях, определенных ВАК РФ и Аттестационным советом УрФУ:

1. Самойленко, Н.В. Семантика образа пациента и его изменение при обучении навыкам профессионального общения / Е. В. Дьяченко, Н. В. Самойленко // Национальный психологический журнал. – 2020. – № 1(37). – С. 115–125 [0,9 п.л./0,7п.л.].

2. Самойленко, Н.В. Образ пациента у будущих врачей как показатель готовности к оказанию пациент-ориентированной медицинской помощи / Н. В. Самойленко, Е. В. Дьяченко // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2021. – № 12 (202). – С. 538–543 [0,4 п.л./0,3п.л.].

3. Самойленко, Н.В. Образ пациента – экспликация профессиональной идентификации будущих врачей / Н. В. Самойленко, Е. В. Дьяченко // Международный журнал медицины и психологии «International journal of medicine and psychology». – 2021. – Т. 4. №8. – С. 13–18 [0,4 п.л./0,3п.л.].

Другие публикации:

4. Самойленко, Н.В. Образ пациента как составляющая образа мира студентов при обучении в медицинском университете / Е. В. Дьяченко, Н. В.

Самойленко // Психолого-педагогические исследования. – 2020. – Т. 12. № 1. – С. 122–138 [1,1 п.л./0,9п.л.].

5. Самойленко, Н.В. Пилотирование станции оценки навыков общения в первичной аккредитации специалиста — 2017 / Ж. М. Сизова, Н. В. Самойленко, Е. В. Дьяченко [и др.] // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2018. – № 1. – С. 115–122 [0,5 п.л./0,2п.л.].

6. Самойленко, Н.В. Пациент-ориентированная медицинская консультация. Образ пациента у врача: какой он и как влияет на эффективность взаимодействия при оказании помощи / Е. В. Дьяченко, Н. В. Самойленко // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2020. – Т. 11. № 1 (37). – С. 42–50 [0,6 п.л./0,4п.л.].

7. Самойленко, Н.В. Отношение к пациенту у выпускников медицинского вуза в контексте пациент-ориентированной модели оказания медицинской помощи / Е. В. Дьяченко, Н. В. Самойленко // Психология XXI века: актуальные вызовы и достижения: сборник статей участников Международной научной конференции молодых ученых Санкт-Петербургского государственного университета. – 2020. – С. 206–216 [0,9 п.л./0,7п.л.].

8. Самойленко, Н.В. Симуляционная образовательная технология «стандартизированный пациент» для обучения навыкам клинического общения в медицинском вузе / Е. В. Дьяченко, Н. В. Самойленко // Акмеология профессионального образования: материалы 15-й Международной научно-практической конференции. – 2019. – С. 268–271 [0,3 п.л./0,2п.л.].

9. Самойленко, Н.В. Федеральный пилот: оценка навыков общения при первичной аккредитации специалиста – 2018: результаты, итоги / Е. В. Дьяченко, Н.В. Самойленко [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2018. – № 2 (20). – С. 61–62 [0,13 п.л./0,04п.л.].

10. Самойленко, Н.В. Психологические защиты студентов–будущих участковых врачей педиатров / А. А. Дук, Н. В. Самойленко // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы III Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, III Форума медицинских и фармацевтических ВУЗов России «За качественное образование». – 2018. – С. 713–716 [0,3 п.л./0,1п.л.].

11. Самойленко, Н.В. Нервно-психическая устойчивость студентов первого курса педиатрического факультета Уральского государственного медицинского университета / М. Д. Храмова, Н. В. Самойленко // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы III Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, III Форума медицинских и фармацевтических ВУЗов России «За качественное образование». – 2018. – С. 793–796 [0,3 п.л./0,1п.л.].

12. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи: науч.-метод. издание / авт.-сост. А. В. Серкина, Н. В. Самойленко, Е. В. Дьяченко [и др.] – М.: РОСОМЕД, 2018. – 32 с. [2 п.л./0,5 п.л.].

13. Самойленко, Н.В. Инновационные компетентностно-ориентированные формы обучения: опыт кафедры психологии и педагогики Уральского государственного медицинского университета / Е. В. Дьяченко, Е. П. Шихова, Н. В. Самойленко [и др.] // Вестник Уральского государственного медицинского университета. – 2017. – № 3. – С. 10–14 [0,3 п.л./0,06п.л.].

14. Самойленко, Н.В. Пилот по оценке медицинских работников владением навыками коммуникации с пациентами / О. В. Теплякова, Н. В. Самойленко, Е. В. Дьяченко [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2017. – № 2 (18). – С. 65-66 [0,13 п.л./0,03 п.л.].

15. Самойленко, Н.В. Оценка практических навыков в первичной аккредитации специалиста по методике «симулированный пациент»: результаты пилотирования станции «Сбор анамнеза на первичном амбулаторном приеме» / Е. В. Дьяченко, Н. В. Самойленко, А. А. Попов [и др.] // Вестник УГМУ. – 2017. – № 3. – С. 8–10 [0,19 п.л./0,05п.л.].

16. Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе / Н. С. Давыдова, Н. В. Самойленко, Е. В. Дьяченко: Методическое руководство / под науч. ред. Н. С. Давыдовой, Е. В. Дьяченко. – Екатеринбург, 2019. – 128 с. (2-е изд. – М.: РОСОМЕД, 2020 г. – 127 с.) [7,9 п.л./1п.л.].

17. Самойленко, Н.В. Пилотирование станции оценки навыков профессионального общения врача санитарно-эпидемиологической службы в процедуре государственной итоговой аттестации / Н. В. Самойленко, Е. В. Дьяченко [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2020. – № 1 (23). – С. 44–45 [0,2 п.л./0,1п.л.].

18. Самойленко, Н.В. Образ пациента у студентов медицинского вуза / Е. В. Дьяченко, Н. В. Самойленко; отв. ред. И. А. Алешковский, А. В. Андриянов, Е. А. Антипов // Материалы Международного молодежного научного форума «Ломоносов-2019». – Москва: МАКС Пресс, 2019. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

19. Самойленко, Н.В. Оценка навыков общения врача санитарно-эпидемиологической службы в симуляционных условиях / Е. В. Дьяченко, Г. М. Насыбуллина, Н. В. Самойленко [и др.] // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – КрасГМУ, 2020. – С. 265–269 [0,31 п.л./0,1п.л.].

20. Самойленко, Н.В. Инновационные компетентностно-ориентированные формы обучения: опыт кафедры психологии и педагогики Уральского государственного медицинского университета / Е. В. Дьяченко, Н. В. Самойленко [и др.] // Системная интеграция в здравоохранении. – 2017. – № 4 (34). – С. 28–34 [0,4 п.л./0,1п.л.].

21. Самойленко, Н.В. Виртуальный пациент в симуляционном обучении и оценивании коммуникативных навыков общения – коммуникативный робот: фантастика или реальность? / Е.В. Дьяченко, И. Г. Черников, Н. В. Самойленко // Вузовская педагогика 2021. Сборник статей Всероссийской научно-педагогической конференции с международным участием (Красноярск, 3-4 февраля 2021 г.): Сер. «Вузовская педагогика» Соловьева И.А., председатель редакционного совета. 2021. С. 178-183 [0,4 п.л./0,2п.л.].

22. Самойленко, Н.В. Отношение к пациенту у выпускников медицинского вуза в контексте пациент-ориентированной модели медицинской помощи / Н.В. Самойленко, Е.В. Дьяченко // Психология XXI века: актуальные вызовы и достижения : Сборник статей участников международной научной конференции молодых ученых. Санкт-Петербургский государственный университет. – Санкт-Петербург, 2020. – С. 206-216 [0,7 п.л./0,4п.л.].