

Научные обзоры

© КОМАРОВА О.В., 2026

О.В. Комарова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Коммуникативная компетентность врача-педиатра. Введение в проблему

Резюме

В современной педиатрической практике эффективность оказания медицинской помощи определяется не только клинической компетенцией врача, но и качеством выстраиваемого взаимодействия с пациентами и их законными представителями. Обзор профильной литературы, а также собственный клинический и педагогический опыт подтверждают критическую важность профессиональной коммуникации для выстраивания доверительных отношений врача с ребёнком и его семьёй.

Профессиональное общение в медицине представляет собой именно обоснованные действия врача, помогающие решать профессиональные задачи: эффективный сбор жалоб, анамнеза, структурирование информации, доступное её разъяснение, при этом цель такой коммуникации — не стремление понравиться пациенту или предотвратить жалобы, а построение доверительных отношений, которые позволяют добиваться максимально эффективных медицинских результатов, в том числе в сложных клинических или эмоциональных ситуациях. С точки зрения развития здравоохранения в целом, способность к коммуникации на доступном и понятном языке играет значимую роль в привлечении внимания людей к проблемам сохранения и укрепления своего здоровья, а также в повышении уровня информированности и медицинской грамотности населения в вопросах профилактики и раннего выявления заболеваний.

Данная работа посвящена анализу роли базовых коммуникативных навыков в формировании партнёрства для решения медицинских задач и минимизации психоэмоционального напряжения ребёнка, родителей и медицинского работника.

Ключевые слова: профессиональное общение; педиатр; коммуникативные навыки; дети; родители.

Для цитирования: Комарова О.В. Коммуникативная компетентность врача-педиатра. Введение в проблему. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 1(3): 193–198. doi: <https://doi.org/10.46563/2026-1-3-2052>

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 03.08.2026
Принята к печати 04.09.2026
Опубликована 18.09.2026

Введение

У всех нас — людей любого возраста и профессии — есть свой личный опыт общения — бытового, делового и профессионального. Часто в разговорах мы просто полагаемся на свою интуицию или вообще не задумываемся, как это общение устроено. Такой подход, к сожалению, многие применяют и в профессиональном общении, что часто ограничивает возможности сделать его более эффективным. Большинство из нас использует профессиональное общение в процессе выполнения своих трудовых функций. Применение определённых алгоритмов в профессиональной коммуникации не только повышает её результативность, укрепляет межличностные связи, но и в целом делает профессиональную деятельность более успешной¹ [1, 2].

Следует отметить, что профессиональное общение в медицине — многогранный и сложный процесс, требующий от специалиста не только глубоких медицинских знаний, но и развитых коммуникативных навыков [3, 4].

Эффективное общение влияет и на результат лечения: так было на всех этапах развития медицины, в том числе часто, когда помочь человеку можно было только словом. И в современных реалиях высокотехнологичной медицины слова врача играют далеко не последнюю роль.

Качество медицинской помощи невозможно свести исключительно к точности диагностики или правильности назначенного лечения. Всё большее число исследований указывает на то, что субъективная удовлетворённость пациента напрямую зависит от характера взаимодействия с врачом. Таким образом, коммуникативная компетентность, т.е. умение врача общаться с пациентом, становится на один уровень с такими важными аспектами в медицине, как клиническое мышление и практические навыки [1, 5, 6].

Коммуникативная компетентность как компонент клинической компетентности врача

Профессиональная коммуникация в системе «врач-пациент» в настоящее время рассматривается как важная составляющая клинической компетентности врача, непосредственно связанная с качеством медицинской по-

¹ WHO Regional Office for South-East Asia [Internet]. Strengthening the doctor-patient relationship (SEA-HSD-364). 2013. Режим доступа: <https://iris.who.int/handle/10665/205942>

Olga V. Komarova

National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

Communication Competence in Pediatric Practice: an Introduction to the Issue

Summary

Currently the effectiveness of pediatric care is determined not only by the physician's clinical competence but also by the quality of communication with patients and their legal representatives. A review of relevant literature, as well as extensive clinical and educational experience, confirms the crucial role of professional communication in building trusting relationships between the physician, the child and child family. In medicine, professional communication encompasses purposeful actions that enable physicians to address clinical and professional tasks effectively, including eliciting complaints and medical history, structuring information, and explaining it in an accessible manner. The goal of such communication is not to try to please the patient or prevent complaints, but to build trusting relationships that enable to achieve the most effective health outcomes, including in complex clinical or emotional situations. From the perspective of healthcare service as a whole the ability to communicate clearly and understandably plays an important role in promoting public awareness of health-related issues and improving the population's health literacy concerning disease prevention and early detection.

This study analyzes the application of basic communication skills in partnership development in order to resolve medical issues and minimize psycho-emotional stress for the child, parents and healthcare professional.

Keywords: professional relationship; communicative skills; pediatrician; child; parents.

For citation: Komarova O.V. Communication Competence in Pediatric Practice: an Introduction to the Issue. *Rossiyskiy Peditricheskij Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 1(3): 193–198. (In Russian). doi: <https://doi.org/10.46563/2026-1-3-2052>

Funding sources. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

Received: 03.08.2026

Accepted: 04.09.2026

Published: 18.09.2026

мощи и безопасностью пациента. Она включает чёткую структуру и выверенные стратегии процесса взаимодействия медицинского работника с конкретным пациентом или его родственниками в контексте определённых клинических ситуаций. Формирование соответствующих навыков предполагает не только изучение теоретических правил, но и их регулярную практическую отработку в ходе симуляционного обучения, анализа клинических случаев, ролевых игр и тренингов [7–9].

В российском высшем медицинском образовании (специалитет и ординатура) формирование знаний и навыков в области профессиональной коммуникации закреплено федеральными государственными образовательными стандартами в рамках универсальных компетенций и оценивается при прохождении тематических станций в ходе первичной и первичной специализированной аккредитации^{2, 3, 4} [10]. Данная

область знания не включает вопросы этики и деонтологии. Этика определяет моральные принципы и ценностные ориентиры в деятельности медицинских работников: устанавливает норму действовать в интересах пациента при принятии решений, описывает принципы автономии пациента, объясняет, в частности, такие вопросы, как необходимость информирования пациента и его вовлечение в принятие решений о медицинском вмешательстве. Деонтология — учение о профессиональном долге и правилах поведения медработника [4, 5].

Профессиональное общение в медицине — это именно обоснованные действия врача, помогающие решать профессиональные задачи: эффективный сбор жалоб, анамнеза, структурирование информации, доступное её разъяснение, при этом цель такой коммуникации — не стремление понравиться пациенту или предотвратить жалобы, а построение доверительных отношений, которые позволяют добиваться максимально эффективных медицинских результатов, в том числе в сложных клинических или эмоциональных ситуациях [4, 7, 11]. С точки зрения развития здравоохранения в целом, способность к коммуникации на доступном и понятном языке играет значимую роль в привлечении внимания людей к проблемам сохранения и укрепления своего здоровья, а также повышении уровня информированности и медицинской грамотности населения в вопросах профилактики и раннего выявления заболеваний [12]. Вследствие неадекватно выстроенного взаимодействия «врач-пациент» уязвимыми становятся и сами медицинские работники, подвергаясь атакам агрессивного поведения со сто-

² Приказ Минобрнауки РФ от 17.08.2015 N 853 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)». (Зарегистрировано в Минюсте РФ 15.09.2015 N 38880). Режим доступа: <https://minjust.consultant.ru/documents/16191?ysclid=mtag5e39ue202540661> Дата обращения: 15.08.2026.

³ Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 N 9 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия». (Зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023 N 72336). Режим доступа: https://www.pirogov-center.ru/education/institute/common/edustandarts/FGOS_ORD_PEDIATR.pdf?ysclid=mtag1har48927500798 Дата обращения: 15.08.2026.

⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405742919/?ysclid=mtag72eep3326354475> Дата обращения: 15.08.2026.

роны пациентов. Для медицинских работников такие ситуации оборачиваются серьёзными последствиями. На личностном уровне — это хронический стресс, эмоциональное выгорание, снижение удовлетворённости профессией, в отдельных случаях — психотравмирующие эпизоды, требующие психологической поддержки. На организационном уровне — это возрастание текучести кадров, рост числа жалоб и обращений в надзорные органы, нездоровая атмосфера в коллективе. Кроме того, эмоциональное истощение врача влияет на качество помощи: снижается концентрация, возрастает риск ошибок, слабеет способность к эмпатичному взаимодействию [13, 14].

Характеристика профессионального общения в педиатрии

Говоря об особенностях профессионального общения в педиатрии, необходимо отметить несколько его черт [15, 16]:

- умение найти контакт как с ребёнком, так и со взрослым;
- способность к доступному изложению информации для собеседников разных возрастных групп;
- способность нейтрально относиться к негативным индивидуальным особенностям партнёра по общению;
- интеллектуально и эмоционально энергоёмкий процесс;
- необходимость постоянного саморазвития.

Остановившись более подробно на вышеперечисленных особенностях, следует подчеркнуть, что в педиатрии работает так называемая триадная модель коммуникации — врач—ребёнок—родитель/семья [17]. Для формирования эффективного общения в такой модели с людьми разного возраста, понимания и эмоционального восприятия и нужна высокая коммуникативная компетентность. Внимание родителей и детей сфокусировано на том, как врач разговаривал, был ли готов отвечать на вопросы, проявлял ли внимание к эмоциональному состоянию семьи. Для создания доверительного контакта с ребёнком педиатры используют вербальные и невербальные приёмы. Внешний вид врача, тон голоса, приветливый взгляд, зрительный контакт — всё это транслирует спокойствие и доброжелательность, что создаёт атмосферу, в которой ребёнок и его родитель чувствуют себя в безопасности. Вербальные признаки общения педиатра проявляются в выборе слов. Использование простой, понятной лексики с употреблением слов с уменьшительно-ласкательными суффиксами («посмотрим горлышко», «послушаем сердечко») — залог успешного контакта с ребёнком младших возрастов. Для пациента более старшего возраста, а также для родителей, напротив, могут потребоваться более детальное и структурированное объяснение и разговор «на равных».

Способность нейтрально воспринимать индивидуальные особенности партнёра по общению — ещё одна критически важная черта. Взаимодействие с детьми

и их семьями часто сопровождается стрессом, тревогой, порой неадекватным поведением со стороны родителей. Зачастую это одна из самых частых причин конфликта родителей и врача, повод к жалобам и, как следствие, эмоциональной перегруженности и выгоранию врача, при этом важно помнить, что необходимость анализировать сложную информацию, принимать ответственные решения и при этом поддерживать позитивный и успокаивающий контакт для врача — ежедневный интеллектуально и эмоционально энергоёмкий процесс.

Наконец, требование постоянного саморазвития в этой области является абсолютной необходимостью. Новые методы и алгоритмы диагностики, лечения, а также нормативные акты, регулирующие медицинскую деятельность, появляются регулярно. Чтобы оставаться компетентным и обеспечивать наилучшую помощь детям, педиатр обязан постоянно обновлять свои знания, изучать последние научные достижения и совершенствовать свои профессиональные и коммуникативные навыки [18, 19].

Фундаментальные принципы медицинской коммуникации

Для успешного осуществления всех граней профессионального общения педиатра нужно построить его фундамент — доверие между специалистом и семьёй пациента.

Доверие не возникает автоматически — оно выстраивается через последовательность коммуникативных действий, каждое из которых либо укрепляет, либо разрушает связь. В педиатрии задача усложняется тем, что врач работает одновременно с двумя, а иногда тремя и более субъектами, у каждого из которых свои ожидания и опасения. Ребёнок боится боли и незнакомой обстановки. Родители тревожатся за здоровье, испытывают чувство вины, боятся пропустить что-то важное. Врач же должен собрать информацию, поставить диагноз, назначить лечение и при этом управлять эмоциональным состоянием всех участников, в том числе своим.

Данные многолетней личной практики, анализ опыта профессионального общения коллег, а также тематических публикаций позволяют выявить распространённые коммуникативные ошибки и предложить методики для их устранения.

Остановимся на трёх принципах установления базового доверия в триаде врач—ребёнок—родитель во время приёма/консультации, которые помогут педиатру стать организатором продуктивного общения [20–24].

Умение слушать и слышать. Во время общения с пациентами мы должны собрать достаточно большой объём информации (жалобы, анамнез болезни, принимаемые препараты и т.д.). В нашей профессии важно не получать её формально, а обладать максимально полным описанием клинической ситуации. Следует также помнить, что одна из самых частых жалоб пациентов — «меня доктор не слушал».

Как проявить заинтересованность и при этом не упустить важную информацию? Для этого используется приём «активное слушание», который предполагает не просто пассивное восприятие речи, а демонстрирует заинтересованность врача в том, что ему говорит пациент. Активное слушание включает несколько компонентов: открытые вопросы, уточнения, перефразирование, поддерживающие реакции.

Использование в начале общения открытого вопроса («Расскажите, как всё началось?») даёт родителям пространство для рассказа, тогда как закрытый вопрос («Температура была?») ограничивает ответ. Уточнение («Вы сказали, что боль появилась вечером — это было до или после еды?») демонстрирует внимание к деталям. Перефразирование («Если я правильно поняла, ребёнок отказывается от еды уже сутки») позволяет проверить, верно ли врач понял информацию, и одновременно показывает, что он слушает.

Ещё одна значимая рекомендация — не перебивать собеседника и не заканчивать за него фразу. Безусловно, врачи, в первую очередь амбулаторного звена, жёстко ограничены временем приёма пациента, в то же время когда мы перебиваем собеседника или заканчиваем за него фразу, полагая, что мы уже поняли, что нам хотят сказать, появляется высокий риск потерять или исказить получаемую от пациента информацию. Такие действия также могут трактоваться пациентом как невнимание к его ситуации.

На протяжении всего периода общения врача с ребёнком и его семьёй, особенно в период сбора информации, необходимо помнить про навыки невербальной и вербальной поддержки (фасилитация): зрительный контакт, одобрительные кивки головой, короткие реплики («да», «понимаю»), чтобы у говорящего было чувство, что его слушают и он интересен. Помимо того, что такое поведение врача способствует формированию доверия к нему пациента, в контексте педиатрической практики это ещё позволяет понять эмоциональный подтекст слов родителей и своевременно выявить их скрытые страхи или сомнения.

Умение говорить понятно и убедительно. Почему это важно в профессиональном общении? Когда специалист доносит информацию так, что она становится понятной собеседнику, это значимо влияет на приверженность лечению. Если родитель не понимает, зачем нужно лекарство или процедура, он с большей вероятностью откажется или будет выполнять рекомендации неточно или неполностью. Понятное объяснение ценности каждого шага повышает готовность следовать плану. Для того чтобы пациент полноценно воспринимал информацию и лучше понимал врача, следует акцентировать внимание на следующих аспектах своей речи:

- адаптивность — доступное объяснение диагноза, хода лечения, прогнозов (избегание или минимизация медицинской терминологии, интонационное выделение приоритетных слов, повторение важных рекомендаций);

- структурирование — чёткое и последовательное изложение информации (ранжирование пунктов: «в первую очередь...», «во-вторых, поговорим о...»; применение принципа изложения «от простого к сложному»);
- убедительность — аргументированное изложение своих знаний, чтобы они были поняты и приняты (вместо директивной рекомендации «Вашему ребёнку нужно пить больше воды», использовать её логичное пояснение: «Если мы не поддержим водный баланс, риск обезвоживания возрастёт, что приведёт к ухудшению самочувствия малыша и потребуются госпитализация». Когда человек видит логическую цепочку, рекомендация превращается в осознанный выбор. Также не стоит спорить с пациентом, когда он сомневается или высказывает ложные, на ваш взгляд, убеждения — их нужно признавать. Фраза педиатра: «Я понимаю, почему вас это пугает» снимает желание бороться и обороняться, и тогда пациент из оппонента становится союзником, и ваши аргументы будут услышаны).

Эмпатия и понимание. Для детей, как и для родителей, врач-педиатр воспринимается не только как специалист, но и как психологическая опора, поэтому профессиональное общение специалиста должно быть не только информативным, но и поддерживающим. Конечно, врач должен уметь понимать нужды пациента и проявлять сострадание, но глубокое погружение в проблемы каждого больного и проживание с ним его болезни нежелательны, т.к. очень быстро приведут врача к эмоциональному истощению. В этой связи так активно сейчас говорят об эмпатии в нашей профессии. В отличие от сочувствия — «Я чувствую, что тебе тяжело», эмпатия — «Я понимаю, что тебе тяжело». В профессиональном общении мы можем дать понять пациенту, родителям, что мы понимаем, как ему сейчас больно, страшно, тревожно, мы показываем, что видим его боль, но не сливаемся с ней. Для этого используются фразы «Я вижу, что вам тяжело», «Я понимаю, как это трудно» и т.д., и тогда человек понимает, что его боль увидели, что он не один, и что тому, кто его понимает, можно доверять.

Заключение

Фундаментальные принципы профессионального общения — активное слушание, понятное, структурированное и убедительное изложение информации, признание эмоций ребёнка и родителей — работают как единая система, которая формирует целостный образ заинтересованного, грамотного и понимающего специалиста. Именно на этой основе рождается главное — доверие пациента и его семьи к врачу. В педиатрической практике эта система приобретает особую специфику: педиатр взаимодействует не с одним собеседником, а сразу с несколькими — ребёнком, его родителем или представителем, а часто и с другими родственниками.

Доверие к врачу повышает комплаентность пациента. Большое число исследований показывает, что при высоком уровне доверия пациенты точнее соблюдают назначения и чаще возвращаются на контрольные осмотры. В педиатрии это особенно важно, поскольку исполнение рекомендаций полностью зависит от взрослых.

Доверие к педиатру снижает уровень тревожности как родителей, так и детей, а низкий уровень тревоги напрямую связан с лучшим восприятием информации: родители лучше запоминают инструкции и точнее распознают симптомы болезни, создают чувство безопасности ребёнку. Кроме того, снижение тревожности — благодатная почва для выздоровления.

Доверие уменьшает и частоту врачебных ошибок. Когда семья чувствует себя в безопасности, она охотнее делится «неудобными» деталями: нерегулярное питание, бытовые трудности, конфликты в семье, самолечение и т.д., тем самым более объективно описывая клиническую картину. С другой стороны, спокойная доверительная атмосфера даёт возможность и врачу лучше выполнять свои профессиональные обязанности.

Доверие в общении влияет на удовлетворённость сторон и снижает конфликты. Удовлетворённость медицинской помощью определяется не только профессиональным результатом, но во многом и тем, насколько человек чувствовал себя услышанным и уважаемым. Высокий уровень удовлетворённости коррелирует с меньшим числом жалоб и судебных исков, а также с более позитивным отношением к системе здравоохранения в целом.

Таким образом, фундаментальные принципы профессионального общения формируют главное — доверие пациента и его семьи к врачу, что в свою очередь положительно сказывается на качестве оказания помощи и удовлетворённости как пациента, так и врача.

Литература / References

1. Сильверман Дж., Керц С., Дрейпер Дж. *Навыки общения с пациентами*. Пер. с англ. А.А. Сонькина. Москва: Гарант, 2018. 303 с. [Silverman J, Kertz S, Draper J. *Communication skills with patients*. Transl. from English by A.A. Sonkin. Moscow: Garant; 2018. 303 p. (In Russ.)]
2. Резе А. Коммуникативные навыки. Структура врачебной консультации. *Врач*. 2016;(2):81–83. [Reze A. Communicating skills. The structure of medical consultation. *Vrach*. 2016;(2):81–83]. EDN: VQZUQB
3. Филатова Ю.С., Солодчук О.Н. Профессионализация личности врача: обзор исследований. *Психология и психотехника*. 2025;(3):296–313. [Filatova YuS, Solodchuk ON. Professionalization of a doctor's personality: a review of research. *Psychology and psychotechnics*. 2025;(3):296–313]. doi: 10.7256/2454-0722.2025.3.75130 EDN: UZZKRV
4. Дьяченко Е.В., Васильева Е.Ю., Сизова Ж.М. Общение с пациентом: модели, обучение, оценка // Акопян Ж.А., Андреев А.А., Васильева Е.Ю., и др. *Специалист медицинского симуляционного обучения*. Под ред. М.Д. Горшкова. 2-е изд. доп. и перераб. Москва: Росомед, 2021. С. 176–211. [Dyachenko EV, Vasilyeva EYu, Sizova ZhM. Communication with the patient: models, training, assessment. In: Akopyan ZhA, Andreenko AA, Vasilyeva EYu, et al. *Specialist in medical simulation training*. Ed. by M.D. Gorshkov. 2nd ed., add. and rev. Moscow: Rosomed; 2021. P. 176–211. (In Russ.)]. EDN: SCCDSD
5. Акопян Ж.А., Грибков Д.М., Кабирова Ю.А., и др. *Медицинская коммуникация*. Учебное пособие для студентов. Москва: КДУ, 2026. 190 с. [Akopyan ZhA, Gribov DM, Kabirova YuA, et al. *Medical communication*. A textbook for students. Moscow: KDU; 2026. 190 p. (In Russ.)]
6. Помыткина Т.Ю., Галиахметова Н.П., Жученко О.А. *Убеждающая коммуникация в профессиональной деятельности врача: теория и практика*. Учебное пособие. Ижевск, 2024. 52 с. [Pomytkina TYu, Galiakhmetova NP, Zhuchenko OA. *Persuasive communication in the professional activities of a doctor: theory and practice*. A study guide. Izhevsk; 2024. 52 p. (In Russ.)]. EDN: JUAKEW
7. Шубина Л.Б., Лопатин З.В. Формирование модели обучения коммуникативным навыкам специалистов в области здравоохранения. *Российский семейный врач*. 2023;27(4):41–50. [Shubina LB, Lopatin ZV. Creation of a model for training the communication skills of medical specialists. *Russian family doctor*. 2023;27(4):41–50]. doi: 10.17816/RFD607409 EDN: ZOIAKY
8. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., Серкина А.В. *Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе*. Методическое руководство. Екатеринбург: АТГрупп, 2019. 128 с. [Davydova NS, Dyachenko EV, Samoylenko NV, Serkina AV. *Communication skills with patients: simulation training and assessment of communication skills in a medical university*. Methodological guide. Yekaterinburg: ATgrupp; 2019. 128 p. (In Russ.)]. EDN: CWYOBE
9. Baig LA, Violato C, Crutcher RA. Assessing clinical communication skills in physicians: are the skills context specific or generalizable. *BMC Med Educ*. 2009;9:22. doi: 10.1186/1472-6920-9-22
10. Таптыгина Е.В., Газенкамф А.А., Коновец Л.Н. Пилотная станция «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача» в рамках первичной аккредитации 2018 и 2019 года. *Виртуальные технологии в медицине*. 2020;(1):41–42. [Taptigina EV, Gazenkampf AA, Konovets LN. The pilot station “Collection of complaints and medical history during the initial doctor's appointment” within the framework of the primary accreditation in 2018 and 2019. *Virtual'nye tehnologii v medicine*. 2020;(1):41–42. (In Russ.)]. doi: 10.46594/2687-0037_2020_1_41_2 EDN: ZKMKMO
11. Новоселов В.П., Удальцова М.В., Полунина С.Ю. *Коммуникации в здравоохранении*. Новосибирск: ЦЭРИС, 2000. 116 с. [Novoselov VP, Udaltsova MV, Polunina SYu. *Communications in healthcare*. Novosibirsk: CERIS; 2000. 116 p. (In Russ.)]. EDN: UZMNMH
12. Булатникова А.Г. Коммуникации в сфере здравоохранения. *Молодой ученый*. 2022;(42):211–213. [Bulatnikova AG. Communications in the healthcare sector. *Young scientist*. 2022;(42):211–213. (In Russ.)]. EDN: PKRUWJ
13. Амлаев К.Р., Бакунц С.А., Мажаров В.Н. Медицинские ошибки как следствие плохой коммуникации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(6):1291–1294. [Amlaev KR, Bakunts SA, Mazharov VN. The medical mistakes as consequence of poor communication. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2022;30(6):1291–1294]. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1291-1294 EDN: BGBVHP
14. Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В., Дробот Н.Н. Влияние синдрома эмоционального выгорания и личностных черт характера на познавательный процесс студентов-медиков. *Современные проблемы науки и образования*. 2020;(4):46. [Alekseenko SN, Gaivoronskaya TV, Drobot NN. Effect of emotional burnout syndrome and personality traits on the cognitive process of medical students. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2020;(4):46]. doi: 10.17513/spno.30013 EDN: DQLPLV
15. Багирова Ф.А., Курбанова А.О. Проблемы формирования коммуникативных навыков в педиатрической практике. *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2014;(3-2):7–9. [Bagiyarova FA, Kurbanova AO. Problems of forming communicative skills in pediatric practice. *Vestnik Kazahskogo nacional'nogo medicinskogo universiteta*. 2014;(3-2):7–9]. EDN: AHVHRL

16. Извекова Т.Ф. Триадная коммуникация в педиатрии как объект лингвистического моделирования в курсе профессионально ориентированного русского языка. *Мир науки, культуры, образования*. 2026;(2):269–272. [Izveкова TF. Triadic communication in pediatrics as an object of linguistic modeling in a professionally oriented Russian language course. *World of science, culture and education*. 2026;(2):269–272]. doi: 10.24412/1991-5497-2026-2117-269-272 EDN: EOIPAQ
17. Marginean CO, Meliț LE, Chinceșan M, et al. Communication skills in pediatrics: the relationship between pediatrician and child. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(43):e8399. doi: 10.1097/MD.00000000000008399
18. Lee T, Lin EC, Lin HC. Communication skills utilized by physicians in the pediatric outpatient setting. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):993. doi: 10.1186/s12913-022-08385-5
19. Солодчук О.Н., Филатова Ю.С., Крамская Л.А. Анализ современных проблем и перспектив развития коммуникативной компетентности в педиатрической практике. *Психология и психотехника*. 2025;(4):220–238. [Solodchuk ON, Filatova YuS, Kramskaya LA. Analysis of contemporary issues and prospects for the development of communicative competence in pediatric practice. *Psychology and psychotechnics*. 2025;(4):220–238]. doi: 10.7256/2454-0722.2025.4.77129 EDN: ZCFRXX
20. Васильева Е.Ю., Шубина Л.Б. Согласованный подход в обучении коммуникативным навыкам в медицинском образовании: барьеры на пути реализации. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2022;13(4):20–30. [Vasil'eva EYu, Shubina LB. A consensual approach to teaching communication skills in medical education: barriers to implementation. *Medical education and professional development*. 2022;13(4):20–30]. doi: 10.33029/2220-8453-2022-13-4-20-30 EDN: PWHJZE
21. Wolderslund M, Waidtlow K, Kofoed PE, Ammentorp J. Facilitators and barriers to a hospital-based communication skills training programme: an interview study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6):4834. doi: 10.3390/ijerph20064834
22. Ahmed M, Reynolds L, Turley N, et al. 6 Communication between doctors and patients/parents in paediatric out-patient clinic setting. *Arch Dis Childhood*. 2012;97(Suppl 2):A2–A2. doi: 10.1136/archdischild-2012-302724.0006
23. Gilligan C, Powell M, Lynagh MC, et al. Interventions for improving medical students' interpersonal communication in medical consultations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;2(2):CD012418. doi: 10.1002/14651858.CD012418.pub2
24. Bodie GD, Vickery AJ, Cannava K, Jones SM. The role of “active listening” in informal helping conversations: impact on perceptions of listener helpfulness, sensitivity, and supportiveness and discloser emotional improvement. *West J Communicat*. 2015;79(2):151–173. doi: 10.1080/10570314.2014.943429

Сведения об авторе

Комарова Ольга Викторовна, доктор мед. наук, ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; e-mail: komarova@nczd.ru; ORCID: 0000-0002-1660-3346

Information about the author

Olga V. Komarova, MD, Dr. Sci. (Medicine), National Medical Research Center for Children's Health; e-mail: komarova@nczd.ru; ORCID: 0000-0002-1660-3346