

DOI: 10.20913/2618-7515-2025-1-10
УДК 37.013.32

Оригинальная статья

Нарративный подход в подготовке среднего медицинского персонала

Д. В. Бебякин

Новосибирский медицинский колледж
Новосибирск, Российская Федерация
e-mail: d.v.bebyakin@gmail.com

Аннотация. *Введение.* Вопрос подготовки медицинских кадров, в том числе среднего звена, определяет успешность решаемых медициной задач. Одним из способов усовершенствования образовательного процесса в медицинской сфере является включение в его состав нарративного подхода. *Постановка задачи.* Цель – проанализировать возможности применения нарративного подхода в подготовке среднего медицинского персонала. *Задачи:* 1. Охарактеризовать состояние современной медицины и требований, предъявляемых к медицинскому работнику среднего звена с учетом персонализированной медицины. 2. Охарактеризовать функции нарратива и определить специфику нарративного подхода в рамках медицины. 3. Выделить составляющие нарративного подхода и нарративных компетенций в медицине. 4. Проанализировать нарративную составляющую / нарративные элементы в общих компетенциях в рамках среднеспециального медицинского образования. *Методика и методология исследования.* Обзор публикаций по теме исследования. Анализ федерального законодательства в области образования и медицины, в том числе персонализированной. Анализ личного опыта преподавания основ философии, истории, психологии в Новосибирском медицинском колледже. *Результаты.* Из девяти общих компетенций в среднеспециальном медицинском образовании семь содержат нарративные компетенции. *Выводы.* В современном образовательном процессе подготовки кадров среднеспециального медицинского образования существуют условия для встраивания нарративного подхода в следующих формах: 1) более глубокая общая интеграция, 2) централизация в отдельной дисциплине.

Ключевые слова: нарративная медицина, подготовка среднеспециального медицинского персонала, нарративный подход, индивидуализированная медицина

Для цитирования: Бебякин Д. В. Нарративный подход в подготовке среднего медицинского персонала // Профессиональное образование в современном мире. 2025. Т. 15, № 1. С. 82–88. DOI: <https://doi.org/10.20913/2618-7515-2025-1-10>

DOI: 10.20913/2618-7515-2025-1-10
Full Article

A narrative approach in the training of secondary medical staff

Bebyakin, D. V.

Novosibirsk Medical College
Novosibirsk, Russian Federation
e-mail: d.v.bebyakin@gmail.com

Abstract. *Introduction.* The issue of training medical personnel, including secondary staff, determines the success of the tasks being solved by medicine. One of the ways to improve the educational process in the medical field is to include a narrative approach. *Problem statement.* The purpose is to analyze the possibilities of using a narrative approach in the training of secondary medical staff. *Tasks:* 1. To characterize the state of modern medicine and the requirements for a mid-level medical professional, taking into account personalized medicine. 2. To characterize the functions of the narrative and to determine the specifics of the narrative approach within the framework of medicine. 3. To identify the components of the narrative approach and narrative competencies in medicine. 4. To analyze the narrative component / narrative elements in general competencies within the framework of secondary medical education. *The methodology and*

methods of the study. There are review of publications on the research topic, analysis of federal legislation in the field of education and medicine, including personalized medicine, analysis of personal experience of teaching the basics of philosophy, history, and psychology at Novosibirsk Medical College. *Results.* Of the 9 general competencies in secondary specialized medical education, 7 contain narrative competencies. *Conclusions.* In the modern educational process of training personnel in secondary specialized medical education, conditions exist for embedding a narrative approach in the following forms: 1) deeper overall integration, 2) centralization in a separate discipline.

Keywords: narrative medicine, training of secondary medical personnel, narrative approach, individualized medicine

Citation: Bebyakin, D. V. [A narrative approach in the training of secondary medical staff]. *Professional education in the modern world*, 2025, vol. 15, no. 1, pp. 82–88. DOI: <https://doi.org/10.20913/2618-7515-2025-1-10>

Введение. Актуальность. Медицинское образование является одним из основных элементов в сложном механизме, обеспечивающем преемственность огромного объема специальных знаний в области медицины, без которых невозможна работа медицинского профессионала любого уровня. Процесс обучения в области медицины постоянно совершенствуется, дополняется новейшими знаниями и образовательными технологиями. Современному медицинскому образованию достаточно сложно соответствовать растущему объему знаний, научным открытиям, изменяющимся требованиям к процессу оказания медицинской помощи. Вышесказанное относится не только к подготовке врачей, но и к образовательному процессу среднего медицинского персонала, который определяется введением новых образовательных стандартов. Следует отметить, что для успешного усовершенствования образовательного процесса необходимо обращать внимание не только на достижения в области медицинской науки, но и на новые требования, которые сформулированы по отношению к медицине со стороны пациентов, медицинских работников и общества в целом. Эти изменения, связанные с требованиями персонализированной медицины, могут быть реализованы посредством нарративного подхода, и существенно повысят качество оказываемой медицинской помощи.

Постановка задачи. Целью статьи является решение вопроса о необходимости и возможности применения нарративного подхода в подготовке среднего медицинского персонала. Для достижения цели выполнены следующие задачи: 1. Охарактеризовать состояние современной медицины и требования, предъявляемые к медицинскому работнику среднего звена с учетом персонализированной медицины. 2. Охарактеризовать функции нарратива и определить специфику нарративного подхода в рамках медицины. 3. Выделить составляющие нарративного подхода и нарративных компетенций в медицине. 4. Проанализировать нарративную составляющую / нарративные элементы в общих компетенциях в рамках средне-специального медицинского образования.

Методика и методология исследования. Обзор публикаций по теме исследования. Анализ федерального законодательства в области образования и медицины, в том числе персонализированной. Анализ личного опыта преподавания основ философии, истории, психологии в Новосибирском медицинском колледже. Для решения поставленных задач применялись общенаучные методы анализа и синтеза, метод сравнительного анализа, обобщения, индукции и аналогии. Наряду с этим использовались герменевтический метод, метод исторической реконструкции проблемы.

Результаты. Развитие современной медицины происходит в условиях роста хронических заболеваний и диверсификации клинической картины заболеваний. Сложившаяся ситуация делает необходимым поиск оптимального подхода к взаимодействию с каждым пациентом и, следовательно, развитие индивидуализированной (персонализированной) медицины. Эта потребность обусловлена отказом от традиционной патерналистской модели взаимоотношений «врач – пациент» в пользу большей автономии пациента. Индивидуализированная медицина XXI в. формируется в контексте доказательной медицины, но с учетом биологических, психологических, личностных и других особенностей пациента.

Развитие академического дискурса индивидуализированной медицины начинается в конце XX – начале XXI вв., что обусловлено изучением генома человека. Именно учет генетических особенностей пациента стал одним из главных элементов индивидуализированной медицины в научной ее части [11, с. 8]. Использование генетической информации в совокупности с уже существующим знанием о специфическом влиянии на пациента окружающей среды, образа жизни и др. позволило существенно расширить возможности первичной, вторичной, третичной профилактики, лечения, реабилитации. Именно поэтому современные медицинские работники все чаще высказываются в поддержку генетического консультирования, рассматривая его в качестве неотъемлемой части индивидуализированной медицины [6, с. 65].

Следующая, не менее важная часть индивидуализированной медицины сформировалась в результате переплетения ряда существенных изменений в понимании роли пациента, оценке его состояния, отношения к медицине, врачам, собственной патологии. В формировании этих изменений большую роль сыграло становление пациентского нарратива в медиапространстве, смена биомедицинской модели взаимодействия «врач – пациент» и в результате – появление нарративной медицины.

Примерами, подтверждающими развитие индивидуализированной медицины, являются появление в современном медицинском дискурсе таких понятий, как «лично-ориентированная медицина», «пациенто-ориентированная медицина», «комплаенс» и др. Легитимизация этих понятий свидетельствует о признании необходимости учитывать в процессе лечения мировоззрение пациента, его индивидуальные особенности и образ жизни [5, с. 62].

Важную роль в становлении современной индивидуализированной медицины играет медицинский нарратив. Его становление стало ответом на растущую роль цифровых технологий в медицине. За глубоким слоем технического оснащения современной медицины, огромными массами пациентских данных и масштабным моделированием начал постепенно стираться элемент индивидуального нарратива болезни пациента [16, с. 802]. Медицинский нарратив находит отражение в рассказах пациентов и медицинских работников, описывающих уникальный опыт переживания болезни, оказания медицинской помощи. Медицинский нарратив не пытается вытеснить доказательную медицину, фокусируя внимание на субъективном опыте пациента в ущерб объективным показателям. Он стремится обогатить ее, облегчая принятие болезни, смягчая восприятие боли и разрушая мучительную для пациента изоляцию [13, с. 7], часто основанную на стигматизации, особенно социально значимых заболеваний. Медицинский нарратив играет важную роль в процессе оказания медицинской помощи, формирования идентичности пациента, который оказался в ситуации «страдания и боли».

Нарратив в области медицины, несмотря на его важную роль, имеет ряд нерешенных проблем, которые стимулируют активное развитие нарративных исследований в современности: ненарративные способы переживания опыта болезни и боли; отсутствие четких критериев различения перформативного и вербального нарративов применительно к области медицины; отсутствие единой классификации нарративов и определение места медицинского нарратива в ней [3, с. 157]. Несмотря на проблемы, связанные с медицинским нар-

ративом, он играет важную роль не только в процессе оказания медицинской помощи, но и в рамках медицинского образования. Понимание этого в нашей стране проявляется в постепенном появлении специальных образовательных курсов [18], неуклонном росте количества научных публикаций, посвященных проблемам медицинского нарратива в сфере образования, индивидуализированной (персонализированной) медицине.

Несмотря на уверенный рост научного интереса к указанной теме и увеличение числа теоретических исследований, нарративная медицина в нашей стране пока лишь только начинает входить в систему здравоохранения в целом и систему медицинского образования в частности. Этот процесс существенно затрудняется из-за уменьшения общего количества часов в рамках новых образовательных программ подготовки медицинских специалистов среднего звена. Более того, произошло сокращение, а в некоторых случаях исчезновение, ряда общих гуманитарных дисциплин – медиаторов нарративного процесса. Еще меньше пространства для медицинского нарратива осталось в составе клинических дисциплин, поскольку сокращение объема часов привело к увеличению «плотности» изучаемого материала и освоения практических навыков.

Роль медицинского нарратива в современной медицине не может ограничиваться включением в уже существующее сообщество зрелых состоявшихся профессионалов-медиков. Элементы медицинского нарратива должны присутствовать в процессе подготовки медицинских кадров. В этом процессе положительную роль может сыграть зарубежный опыт, адаптированный к российским условиям.

В зарубежной системе подготовки медицинских кадров нарратив прочно закрепился в образовательной системе, зарекомендовав себя в качестве гибкого и полезного образовательного инструмента, богато насыщенного теоретическим материалом [16, с. 808].

Сформировано понятие нарративных компетенций, которыми должен обладать будущий медицинский работник в дополнение к фундаментальным профессиональным знаниям. Наилучшее представление о нарративных компетенциях можно получить из трудов ведущих специалистов нарративной медицины: Rita Charon и John Launer.

Согласно Launer, существует семь принципов (Seven C's), связанных с коммуникативной компетентностью медицинского работника и позволяющих ему успешно применять приемы медицинского нарратива для оказания позитивного влияния на пациента [17, с. 178]. В число указанных принципов входят *conversations, curiosity, context, complexity, challenge, caution, care* [15, с. 27].

Обсуждения (conversations) подразумевают предоставление пациенту возможности высказаться, сформировать понимание своего состояния как у себя, так и у медицинского работника. Curiosity (любопытство) отражает искреннюю заинтересованность врача в понимании пациента, его позитивную личностную направленность, в том числе на рефлексии собственных переживаний пациентского нарратива. Context (контекст) направлен на ознакомление с массой факторов, вращающихся на орбите актуальных переживаний пациента (семья, друзья, религиозная вера, работа и др.) и оказывающих существенное влияние на них. Указанный фактор во всей своей полноте применяется и по отношению к медицинскому работнику, что подчеркивает двусторонний характер медицинского нарратива. Complexity (сложность) отвечает за отслеживание причинно-следственных связей в повествовании и помогает пациенту осознать и допустить саму возможность перемен в уже совершенно неизменяемой, по мнению пациента, ситуации. Challenge (вызов) связан с непростым процессом перехода к новым идеям и объяснениям, которые необходимы для создания положительной динамики. Caution (осторожность) необходима для формирования поступательного характера подготовки к изменениям и во многом построена на чуткости и эмпатии медицинского работника. Наконец, care (забота) является фундаментом для эффективного применения всех остальных принципов.

Нарративные компетенции в интерпретации Rita Charon включают close reading (внимательное чтение), creative writing (творческое письмо), responding to the writing of others (обратная связь в ответ на письмо), co-constructing narratives (совместное конструирование нарратива) [12, с. 126].

В России нарративные исследования в области медицины представлены в трудах следующих авторов: Э. В. Барбашина [4], В. Л. Лехциер и А. С. Готтлиб [8], Т. В. Мещерякова [9], М. Турская [10], В. В. Жура [7].

В рамках среднего специального медицинского образования в основе каждой образовательной программы лежат так называемые общие компетенции [2]. Другими словами, они являются основой для подготовки всех средних медицинских специальностей: лечебное дело, сестринское дело, акушерское дело, фармация, лабораторная диагностика, стоматология профилактическая и стоматология ортопедическая.

Общие компетенции являются прочным фундаментом, который необходим для развития профессиональных компетенций – необходимого условия становления настоящего профессионализма. Роль общих компетенций, тем не менее, не заканчивается их «фундаментальной ролью». Имен-

но в их состав включены элементы нарративных компетенций, которые в процессе обучения теряются на фоне бурного потока других видов знаний. Далее приведены девять общих компетенций [2], семь из которых, как показало исследование, содержат элементы нарративных компетенций.

ОК 01. «Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам».

Нарративные компетенции. Для правильного понимания контекста своей деятельности будущему медицинскому работнику необходимо ознакомиться с тем, как пациент понимает ситуацию и свою патологию. Для врача в процессе оценивания контекста ситуации принципиально важно установить уровень угнетения сознания пациента (например, при помощи шкалы ком Глазго), но нарративная компетенция, скрытая в этом пункте, требует куда более тонкого понимания контекста ситуации. Необходимо не просто установить, как пациент относится к самому факту госпитализации, в каких условиях он проживает, как его состояние сказывается на взаимодействии с семьей, на профессиональной деятельности, но и понять, как он сам оценивает указанные условия, как он их интерпретирует и почему его интерпретация носит именно такой характер. Так, пациент может относиться к госпитализации положительно исключительно в силу наличия возможности не общаться с конфликтными родственниками или не посещать нелюбимую работу. Для самого медицинского работника важную роль играет умение учитывать и анализировать контекст собственной деятельности для преодоления барьеров в общении, формирования качественной рефлексии.

ОК 02. «Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности».

Нарративные компетенции. Правильная интерпретация информации лежит в основе практически всех элементов нарративной компетенции. Для того чтобы понять пациента, необходимо общаться с ним «на его языке». Язык как отражение процесса мышления способен также дать возможность оценить причинно-следственные связи в суждениях пациента, не только в рамках оценки его интеллектуального уровня, но и для достижения понимания сформированной им картины актуального состояния.

ОК 03. «Планировать и реализовывать профессиональное личностное развитие».

Нарративные компетенции. Профессиональное развитие связано с умением установить контакт с пациентом, выслушать его, грамотно направляя повествование и в результате достигнуть

максимально возможного уровня понимания. Личностное развитие медицинского работника начинается с интроспекции, самовыражения, конструирования собственного нарратива, образа себя и своей профессии. Планирование профессионального и личностного развития также невозможно без наличия нарративных компетенций, направленных на осознание себя, своих возможностей, своего потенциала.

ОК 04. «Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде».

Нарративные компетенции. В рамках становления принципов командной работы нарративные компетенции играют определяющую роль. В профессиональном медицинском коллективе необходимостью является формирование умения делиться переживаниями с коллегами, умения выслушать коллег, умения формировать грамотную обратную связь. Это не только способствует улучшению психологического климата, но и ускоряет процесс адаптации медицинских работников друг к другу, способствует нахождению единого фундамента для продуктивного общения. И это особенно важно для молодых специалистов, попадающих в более возрастной и консервативный коллектив.

ОК 05. «Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом социального контекста».

Нарративные компетенции. Учет социального контекста связан с теми критериями нарративной компетенции, которые были указаны ранее в *ОК01*. Постоянное совершенствование владения языком в устной и письменной форме также является необходимым условием как для самовыражения, так и для полноценного понимания позиции пациента. К сожалению, в новых программах среднеспециального медицинского образования не нашлось места для дисциплины «Культура речи», которая ранее являлась эффективным средством развития нарративных компетенций.

ОК 06. «Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения».

Нарративные компетенции. Нарративные компетенции являются неотъемлемой частью формирования ценностной матрицы, направленной на интересы пациента и личностный рост врача в силу своей ориентации на понимание, выслушивание, заботу и безоценочное принятие.

ОК 07. «Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять

знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях». *В рамках этой общей компетенции следы нарративных компетенций не прослеживаются.*

ОК 08. «Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности». *В рамках этой общей компетенции следы нарративных компетенций не прослеживаются.*

ОК 09. «Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках».

Нарративные компетенции. Анализ текстов является одним из столпов нарративной медицины и важной частью нарративных компетенций. Анализу подлежат не только пациентские тексты, появляющиеся, к примеру, в социальных сетях или иных средствах массовой информации, но и медицинская документация, вынужденно сухие формулировки которой могут скрывать множество интенсивных переживаний.

Следует отметить, что аналогичная ситуация наблюдается и в других странах, где компетенции, необходимые для успешного обучения будущих медицинских работников, включают нарративные элементы. К примеру, в статье «Improving Medical Education: A Narrative Review» [14], перечислены 6 таких компетенций: problem-based learning (проблемно-ориентированное обучение), interpersonal communication (межличностная коммуникация), patient care (уход за пациентом), professionalism (профессионализм), system-based care (системный уход), practice-based learning and improvement (обучение и совершенствование на основе практики) [14, с. 1].

Выводы. Необходимость формирования нарративных компетенций медицинского работника обусловлена появлением новых требований со стороны общества, изменением характера взаимодействия врача и пациента, развитием индивидуализированной/персонализированной медицины, расширением роли пациента в процессе оказания медицинской помощи. Важность овладения нарративными компетенциями в процессе подготовки медицинских работников среднего звена связана с высоким уровнем потенциальной терапевтической пользы как для пациентов, так и самих медицинских работников, а также существованием предпосылок для их освоения непосредственно в общих компетенциях, лежащих в основе среднего медицинского образования.

Для включения нарративного подхода в среднеспециальное медицинское образование суще-

ствует прочный фундамент в виде общих компетенций, подавляющее большинство которых, как показало исследование, содержит явные элементы нарративных компетенций. Для успешного использования такого фундамента необходимо определить эффективный вариант создания нарративных надстроек в рамках новых образовательных программ. Текущий период, ознаменовавшийся выходом РФ из Болонской системы и масштабными образовательными реформами, предоставляет удобную возможность для расширения присутствия нарративных компетенций в медицинском образовании, в том числе в среднеспециальном.

Интеграция медицинского нарратива и нарративных компетенций возможна в виде нескольких вариантов. Первый вариант предполагает формирование новой собирательной дисциплины, главной целью которой станет

нарративное просвещение. В состав дисциплины должны будут войти основы биоэтики, элементы философии и конечно, медицинский нарратив. Среди задач, стоящих перед дисциплиной, должны быть обязательно представлены следующие: 1. Дать понимание нарратива, медицинского нарратива, нарративных компетенций. 2. Снабдить студентов списком литературы и научных статей, связанных с медицинским нарративом. 3. Обеспечить студентов возможностью практического ознакомления с медицинским нарративом. Второй вариант подразумевает усиление присутствия нарративного элемента в уже существующих клинических дисциплинах, особенно когда это касается непосредственной практической деятельности на клинических базах. Также продуктивным может быть более явное включение нарративных компетенций в состав общих.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об утверждении приоритетных направлений научно-технологического развития и перечня важнейших наукоемких технологий: Указ Президента Российской Федерации от 18.06.2024 № 529 // Официальное опубликование правовых актов. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202406180018?index=3> (дата обращения: 12.08.2024).
2. Приложение. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело. Утвержден приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 4 июля 2022 г. № 526 // Гарант.ру Информационно-правовой портал. URL: https://base.garant.ru/405123297/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000 (дата обращения: 12.08.2024).
3. Барбашина Э. В. Проблемы медицинского нарратива // Идеи и идеалы. 2020. Т. 12, №3-1. С. 152–163.
4. Барбашина Э. В. Трансформация «нарратива» в социально-гуманитарном познании // Сибирский философский журнал. 2023. Т. 21, №2. С. 71–80.
5. Белялов Ф. И. Индивидуализированная медицина в клинической практике // Клиническая медицина. 2020. Т. 98, №. 1. С. 61–67.
6. Дедов И. И. Персонализированная медицина // Вестник Российской академии медицинских наук. 2019. Т. 74, №. 1. С. 61–70.
7. Жура В. В. Функции нарративов в устном медицинском дискурсе // Медицинский дискурс. Вопросы теории и практики. 2016. С. 24–29.
8. Лехциер В. Л., Готлиб А. С. Пациентские нарративы из ковидных отделений в социальных сетях // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2022. Т. 15, № 4. С. 384–404.
9. Мещерякова Т. В. Формирование нарративной компетентности у будущего врача // Высшее образование в России. 2013. №. 2. С. 132–137.
10. Туторская М. Преподавание нарративной медицины // Researcher. European Journal of Humanities and Social Sciences. 2019. Т. 2, №4. С. 21.
11. Шляхто Е. В., Конради А. О. Персонализированная медицина. История, современное состояние проблемы и перспективы внедрения // Российский журнал персонализированной медицины. 2021. Т. 1, №1. С. 6–20.
12. Charon R. The principles and practice of narrative medicine. Oxford University Press, 2017.
13. Fioretti C. et al. Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: a systematic review // BMJ open. 2016. Vol. 6, №7. С. e011220.
14. Joshi T. et al. Improving medical education: a narrative review // Cureus. 2021. Т. 13, № 10.
15. Launer J. Narrative-based practice in health and social care: conversations inviting change. Routledge, 2018.
16. Milota M. M., van Thiel G. J. M. W., van Delden J. J. M. Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review // Medical teacher. 2019. Vol. 41, №7. С. 802–810.
17. Zaharias G. What is narrative-based medicine?: Narrative-based medicine 1 // Canadian Family Physician. 2018. Т. 64, №3. С. 176–180.
18. Нарративная медицина Факультет фундаментальной медицины. URL: <https://lk.msu.ru/course/view?id=3017> (дата обращения: 12.08.2024).

REFERENCES

1. *On approval of priority directions of scientific and technological development and the list of the most important high-tech technologies*: Decree of the President of the Russian Federation No. 529 dated 06/18/2024. Official publication of legal acts. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202406180018?index=3> (accessed 08.12.2024). (In Russ.).
2. *The application. The Federal state educational standard of secondary vocational education in the specialty 31.02.01 Medical business*. Approved by the order of the Ministry of Education of the Russian Federation dated July 4, 2022 N 526. Garant.<url> Information and Legal Portal. URL: https://base.garant.ru/405123297/53f89421bbdaf741eb-2d1ecc4ddb4c33/#block_1000 (accessed 08.12.2024). (In Russ.).
3. Barbashina E. V. Problems of medical narrative. *Ideas and ideals*, 2020, vol. 12, no. 3-1, pp. 152–163. (In Russ.).
4. Barbashina E. V. Transformation of the «narrative» in social and humanitarian cognition. *Siberian Philosophical Journal*, 2023, vol. 21, no. 2, pp. 71–80. (In Russ.).
5. Belyalov F. I. Individualized medicine in clinical practice. *Clinical medicine*, 2020, vol. 98, no. 1, pp. 61–67. (In Russ.).
6. Dedov I. I. Personalized medicine. *Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*, 2019, vol. 74, no. 1, pp. 61–70. (In Russ.).
7. Zhura V. V. The functions of narratives in oral medical discourse. *Medical discourse. Questions of theory and practice*, 2016, pp. 24–29 (In Russ.).
8. Lekhtsier V. L., Gottlieb A. S. Patient narratives from covid departments in social networks. *Bulletin of St. Petersburg University. Sociology*, 2022, vol. 15, no. 4, pp. 384–404. (In Russ.).
9. Meshcheryakova T. V. Formation of narrative competence in a future doctor. *Higher education in Russia*, 2013, no. 2, pp. 132–137. (In Russ.).
10. Tutorskaya M. Teaching narrative medicine. *Researcher. European Journal of Humanities and Social Sciences*, 2019, vol. 2, no. 4, p. 21.
11. Shlyakhto E. V., Konradi A. O. Personalized medicine. History, current state of the problem and prospects of implementation. *The Russian Journal of Personalized Medicine*, 2021, vol. 1, no. 1, pp. 6–20. (In Russ.).
12. Charon R. *The principles and practice of narrative medicine*. Oxford University Press, 2017.
13. Fioretti C. et al. Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: a systematic review. *BMJ open*, 2016, vol. 6, no. 7, p. e011220.
14. Joshi T. et al. Improving medical education: a narrative review. *Cureus*, 2021, vol. 13, no. 10.
15. Launer J. *Narrative-based practice in health and social care: conversations inviting change*. Routledge, 2018.
16. Milota M. M., van Thiel G. J. M. W., van Delden J. J. M. Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review. *Medical teacher*, 2019, vol. 41, no. 7, pp. 802–810.
17. Zaharias G. What is narrative-based medicine?: Narrative-based medicine 1. *Canadian Family Physician*, 2018, vol. 64, no. 3, pp. 176–180.
18. *Narrative medicine Faculty of Fundamental Medicine*. MSU. URL: <https://lk.msu.ru/course/view?id=3017> (accessed 08.12.2024). (In Russ.).

Информация об авторе

Бебякин Данила Валерьевич – преподаватель, Новосибирский медицинский колледж (Российская Федерация, 630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская, 7, e-mail: d.v.bebyakin@gmail.com).

Статья поступила в редакцию 18.09.2024

После доработки 26.03.2025

Принята к публикации 28.03.2025

Information about the author

Danila V. Bebyakin – lecturer, Novosibirsk Medical College (7 Oktyabrskaya str., Novosibirsk, 630099, Russian Federation, e-mail: d.v.bebyakin@gmail.com).

The paper was submitted 18.09.2024

Received after reworking 26.03.2025

Accepted for publication 28.03.2025