

УДК 159.9 + 159.9.072

DOI: 10.26456/vtpsyped/2021.1.199

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ю.В. Михайлюк

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», Тверь

Статья посвящена исследованию коммуникативной компетентности студентов различных медицинских специальностей как важной составляющей их будущей профессиональной деятельности. Представлены компоненты коммуникативной компетентности студентов-медиков, полученные с помощью иерархического агломеративного метода (древовидной кластеризации): личностно-оценочный, индивидуально-психологический, эмоционально-оценочный, коммуникативно-установочный и коммуникативно-инструментальный. Результаты исследования могут быть использованы в процессе профессиональной подготовки студентов, в практической деятельности профессорско-преподавательского состава и психологов в системе социально-педагогической и психологической службы медицинских учреждений.

Ключевые слова: *структурные компоненты, коммуникативная компетентность студента, коммуникативная толерантность, коммуникативный контроль, умение управлять эмоциями, коммуникативная установка, эмпатия.*

Профессия врача – одна из немногих, требующих совершенного владения приемами и способами эффективного взаимодействия как с пациентами, их родственниками, так и с коллегами для достижения взаимопонимания, необходимого при решении не только лечебно-диагностических задач, но и личностных проблемных ситуаций, способных оказывать влияние на исход конкретного заболевания и качество жизни человека в целом [1].

Коммуникативная компетентность является одной из важных составляющих профессиональной компетентности, которую необходимо развивать в процессе подготовки врачей. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача. Именно поэтому коммуникативные навыки врача любой специальности имеют нередко решающее влияние на степень удовлетворенности больного оказываемой ему помощью, оценку им профессиональной компетентности врача, полноту и точность диагностики, а также эффективность работы системы здравоохранения в целом [3].

Проблема коммуникативной компетентности нашла свое отражение в ряде научных исследований отечественных и зарубежных

психологов, педагогов, социологов, лингвистов. Так, *сущностные характеристики коммуникативной компетентности* рассматривали И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, А.А. Леонтьев, Л.К. Маркова, Л.М. Митина, М. Argyle, L.F. Bachman, V.A. Bagaric, M. Canale, J. Habermas, D.H. Hymes; *отдельные компоненты структуры коммуникативной компетентности* изучали Ю.Н. Емельянов, Ю.М. Жуков (познавательный), А.А. Бодалев, Б.Ф. Ломов (эмоциональный), Е.А. Капустина, Л.М. Эррера (мотивационно-личностный, когнитивный и поведенческий); *диагностикой и развитием коммуникативной компетентности* занимались Н.Г. Жарких, В.А. Лабунская, Л.А. Петровская.

В то же время в научных исследованиях коммуникативная компетентность недостаточно представлена как интегративное образование, отсутствует ее целостная структура. Особую актуальность эта проблема приобретает в условиях профессиональной подготовки студентов. Интегративный подход к пониманию роли коммуникативной компетентности в процессе обучения, изучение ее структурных компонентов у студентов медицинских специальностей позволит организовать в учреждениях образования целенаправленную работу по формированию необходимых для будущего врача профессиональных компетенций [5].

Таким образом, данное исследование представляется весьма актуальным как в теоретическом, так и в практическом отношении.

Цель исследования заключается в теоретико-эмпирическом изучении структурных компонентов коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей в процессе обучения.

Объект исследования: коммуникативная компетентность.

Предмет исследования: структурные компоненты коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей в образовательном процессе.

Гипотеза: структурными компонентами коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей являются: *лично-оценочный* (понимание собственной значимости в коллективе, познание себя и самореализация в общении); *индивидуально-психологический* (общительность, экстравертированность, экспрессивность, устойчивый интерес к пациентам, любознательность, аккуратность, настойчивость, ответственность за результаты своей деятельности); *эмоционально-оценочный* (адекватная самооценка и степень принятия себя); *коммуникативно-установочный* (ценностные установки в ситуациях общения, установка на партнера по общению) и *коммуникативно-инструментальный* (проявление эмпатии в общении, умение управлять эмоциями, умение слушать собеседника, поддерживать общение, творческий склад мышления и логичность мышления).

Теоретико-методологические основания исследования: на

общенаучном уровне – системный подход как интегративный способ научного познания явления как единого целого (Б.Ф. Ломов, Л.В. Маришук); компетентностный подход в обучении (В.И. Байденко, В.А. Болотов, Э.Ф. Зеер, В.В. Сериков); на *конкретно-научном уровне* – принципы развития, объективности (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев), детерминизма, единства сознания и деятельности (С.Л. Рубинштейн); работы по проблеме коммуникативной компетентности, сгруппированные по трем направлениям: *коммуникативное* (Ю.М. Жуков, Л.Н. Васильева, Ю.Н. Емельянов, О.И. Муравьева, Л.А. Петровская, Е.В. Руденский, Л.А. Цветкова, М. Argyle, R. Harre и др.), *компетентностное* (И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, Л.М. Митина, Дж. Равен и др.) и *лингво-культурологическое* (Н.В. Копылова, Р.П. Мильруд, L.F. Vachman, J. Habermas, D. Nunes и др.); психологические теории и концепции общения в профессиональной деятельности (Б.Г. Ананьев, А.А. Бодалев, В.И. Кашницкий, А.Е. Климов, Я.Л. Коломинский и др.).

В ходе исследования были использованы следующие *методы*: теоретико-библиографический анализ и обобщение; психодиагностические методы. Математическая обработка данных осуществлена при помощи описательной статистики, метода статистического вывода о различиях (дисперсионного анализа (F-критерий Фишера) с последующим применением апостериорного критерия Дункана) и корреляционного анализа (коэффициент корреляции Спирмена), а также кластерного анализа представленных в пакете специальных программ STATISTICA 10.0.

Для определения структурных компонентов коммуникативной компетентности применялись *методики*: «Пятифакторный личностный опросник» (Р. МакКрае, П. Коста), «Диагностика коммуникативной толерантности» (В.В. Бойко), «Исследование самоотношения» (С.Р. Пантелеев), «Диагностика оценки самоконтроля в общении» (М. Снайдер), «Диагностика коммуникативной установки» (В.В. Бойко), «Диагностика уровня эмпатических способностей» (В.В. Бойко), «Диагностика коммуникативной социальной компетентности» (Н.П. Фетискин, Г.М. Мануйлов, В.В. Козлов), «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» (В.В. Бойко), «Исследование особенностей реагирования в конфликтной ситуации» (К. Томас), «Уровень общительности» (В.Ф. Ряховский), «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (Н.В. Яковлева).

Эмпирическое исследование включало несколько этапов. На *первом этапе* осуществлен теоретико-библиографический анализ и обобщение психолого-педагогической, социологической и философской литературы по проблеме исследования. На *втором этапе* проведено эмпирическое исследование структурных компонентов коммуникативной компетентности студентов на протяжении их

обучения. В нем приняли участие 713 студентов 1–6 курсов (88 юношей и 625 девушек в возрасте от 16 до 29 лет), среди которых студенты стоматологического (СФ, N = 150), педиатрического (ПФ, N = 181), медико-профилактического (МПФ, N = 201) и лечебного (ЛФ, N = 181) факультетов. *Третий этап* включал количественно-качественный анализ результатов исследования.

Структура коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей, полученная с помощью иерархического агломеративного метода (древовидной кластеризации), включает пять компонентов: личностно-оценочный, индивидуально-психологический, эмоционально-оценочный, коммуникативно-установочный и коммуникативно-инструментальный.

В структурных компонентах коммуникативной компетентности определены общие и специфические характеристики студентов медицинских специальностей. Изучение общих характеристик выявило, что у 75 % студентов медицинского университета не сформированы способности к сопереживанию и сочувствию, направленность на восприятие и понимание другого человека, преобладает низкий уровень эмпатических способностей. Для 45 % респондентов характерно проявление уважения, доброжелательности и терпимого отношения к пациентам; установление равноправных отношений, основанных на взаимном доверии; сдержанность при столкновении с некоммуникабельными качествами пациентов. У 51 % студентов выявлен средний уровень общительности: студенты стремятся расширить круг своих знакомых, занимаются общественной деятельностью, проявляют инициативу в общении, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации. Умение управлять эмоциями на высоком уровне отмечено у 33 % студентов. Эмоциональные проблемы в повседневном общении наблюдаются у 41 % студентов, у 26 % испытуемых выявлено наличие эмоциональных барьеров в межличностном общении в контексте коммуникативной компетентности. Сформированность уровня коммуникативного контроля (средний и высокий уровни) наблюдается у 87 % студентов. Эти студенты обладают способностью к эффективному межличностному взаимодействию, быстрому налаживанию контактов с окружающими и самостоятельному принятию решений.

Результаты эмпирического исследования специфических характеристик коммуникативной компетентности студентов различных медицинских специальностей показали, что студенты лечебного факультета в большей степени пластичны ($F = 2,80$; $p = 0,039$), артистичны ($F = 4,45$; $p = 0,004$), склонны проявлять понимание к другим людям ($F = 2,65$; $p = 0,048$), демонстрировать теплоту ($F = 2,64$; $p = 0,049$), уважение других ($F = 3,61$; $p = 0,013$), доверчивость ($F = 2,85$; $p = 0,037$),

чем студенты медико-профилактического и стоматологического факультетов, которые склонны проявлять ригидность. Студенты педиатрического факультета в большей степени склонны проявлять настойчивость ($F = 3,61$; $p = 0,013$), чувство симпатии к самим себе, демонстрируя согласие со своими внутренними побуждениями, тогда как студенты стоматологического факультета склонны к самообвинению.

В целом выраженность *общих характеристик* коммуникативной компетентности студентов проявляется в среднем уровне общительности, коммуникативного контроля, умений управлять эмоциями, коммуникативной толерантности и низком уровне эмпатических способностей; *специфические характеристики* выражаются в особенностях пластичности, доверчивости, настойчивости, любопытства, понимания, сотрудничества и коммуникативной установки в зависимости от медицинской специальности. Студенты лечебного факультета в меньшей степени проявляют негативные эмоции по отношению к окружающим, характеризуются креативностью в общении и пластичностью как умением быстро приспосабливаться к внешним воздействиям. Они склонны к сочувствию и пониманию, проявляют искренний интерес, уважение, доброжелательность по отношению к людям, чаще демонстрируют заинтересованность в сотрудничестве и владеют навыками, необходимыми для успешного взаимодействия. У студентов стоматологического факультета выявлен высокий уровень самоуважения. Они характеризуются критическим отношением к себе, повышенным равнодушием и безразличием к переживаниям других людей, низкой гибкостью своего поведения и неумением управлять эмоциями. У них отмечены негативные установки по отношению к окружающим и склонность к подозрительности. Студенты медико-профилактического факультета склонны к соперничеству или приспособлению, реже идут на компромисс в конфликтных ситуациях. Такое различие в особенностях реагирования в конфликтных ситуациях связано со спецификой будущей врачебной деятельности студентов медико-профилактического факультета, которая связана с выполнением функций мониторинга и контроля, что предполагает приоритет следования нормам и правилам вместо поиска компромисса. Они характеризуются высоким уровнем коммуникативной толерантности и самоуважения, умеют управлять эмоциями, обладают развитым чувством эмпатии. Для студентов педиатрического факультета характерно чувство безусловного принятия себя и других, искреннее любопытство и интерес к новым людям и событиям, доверчивость, эмпатия и настойчивость при установлении социальных взаимоотношений. При этом они демонстрируют неумение управлять эмоциями.

Изучение структурных компонентов коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей позволило сделать вывод о ее несистематическом и спонтанном характере, а также о необходимости целенаправленного формирования коммуникативной компетентности через организацию последовательной деятельности на всех этапах подготовки будущего специалиста медицинского профиля. Работу по развитию коммуникативной компетентности студентов на первых курсах обучения целесообразно направлять на овладение студентами базовыми (неспецифическими) навыками: общительностью, позитивной коммуникативной установкой, умением управлять своими эмоциями и поведением, вежливостью, доверием, сочувствием, уважением и проявлением эмпатии в рамках преподавания медико-биологических и предклинических дисциплин.

Развитие навыков профессиональной коммуникации в диаде «врач–пациент» является основной задачей следующего этапа. Работа с пациентами способствует реализации базовых коммуникативных навыков в рамках профессиональной деятельности. Студенты должны освоить технику приема пациентов, приобрести опыт взаимодействия и общения с ними. На данном этапе студентам необходимо развитие таких индивидуально-психологических характеристик, как пластичность, эмоциональная лабильность, эмоциональная устойчивость, логическое мышление, сензитивность, сотрудничество, артистичность, настойчивость.

На четвертом-шестом курсах обучения студенты должны приобрести специализированные коммуникативные навыки, связанные с особенностями будущей профессии. Основная цель этого этапа – формирование у пациентов позитивного впечатления о профессионализме врача, эффективности процесса и результатов лечения. Именно на этом этапе сформированные навыки должны приобрести устойчивый характер и способствовать формированию коммуникативной компетентности, как интегрального профессионально-личностного феномена, влияющего на эффективность деятельности и успешность профессиональной самореализации [2].

Полученные результаты научного исследования могут быть использованы в образовательном процессе для подготовки учебных и элективных курсов, отражающих проблему коммуникативной компетентности субъектов образовательного процесса («Педагогическая психология», «Основы психологии и педагогики», «Медицинская психология», «Основы психиатрии», «Конфликтология», «Основы медицинского ухода», «Психология межличностных отношений»), в контексте тем «Общение в системе межличностных отношений. Общение врача: установление контакта и доверительных отношений в системе «врач – пациент», «Особенности взаимодействия

медицинского работника и пациента», «Общение в ситуации конфликта», «Установление взаимопонимания между общающимися», «Средства общения и установление межличностных отношений», «Межличностное восприятие и взаимопонимание».

На основании проведенного теоретического и эмпирического исследования сформулированы следующие выводы:

– коммуникативная компетентность специалиста медицинского профиля представляет собой интегративное профессионально важное качество, отражающее уровень владения коммуникативными компетенциями, включает в себя индивидуально-психологическую, коммуникативно-установочную и коммуникативно-инструментальную составляющие, сформированные на базе личностных характеристик и дополненные рефлексивными способностями, позволяющее устанавливать и поддерживать эффективное взаимодействие с участниками лечебно-диагностического процесса;

– структурные компоненты коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей включают: *лично-оценочный* (представлен показателями отраженного самоотношения, самооценки, саморуководства, самоуверенности, самопривязанности, внутренней конфликтности и самообвинения); *индивидуально-психологический* (общительность, экстравертированность, экспрессивность, устойчивый интерес к пациентам, любознательность, аккуратность, настойчивость, ответственность за результаты своей деятельности, пластичность, понимание, уважение других, доверчивость, сотрудничество); *эмоционально-оценочный* (эмоциональная устойчивость, конфликтность, внутренняя неустроенность, самообвинение, самопринятие, самоконтроль, самокритика, тревожность, напряженность); *коммуникативно-установочный* (коммуникативные ценности и установки: потребность в общении, ориентация на профессионально-социальные контакты, коммуникативную толерантность, общительность, нежелание сближаться с людьми как барьер в общении, способный привести к негибкости эмоций и доминированию негативных эмоций; негативную коммуникативную установку, соперничество как стремление добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другому) и *коммуникативно-инструментальный* (способность к эмпатии; умение управлять эмоциями, оценка самоконтроля в общении, умение слушать собеседника, поддерживать общение, особенности реагирования в конфликтных ситуациях, творческий склад мышления и логичность мышления);

– выявленные особенности коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей позволяют констатировать необходимость ее развития у студентов различных медицинских

специальностей как интегрального профессионально-личностного феномена от базовых навыков через навыки профессионального общения в диаде «врач–пациент» к специализированным коммуникативным навыкам с целью повышения эффективности деятельности и успешности профессиональной самореализации.

Список литературы

1. Горшунова Н.К., Медведев Н.В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача // Успехи современного естествознания. 2010. № 3. С. 36–37.
2. Манулик В.А., Михайлюк Ю.В. Проблема коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача (теоретический аспект) // Инновационные образовательные технологии. Минск, 2013. № 1. С. 19–23.
3. Молотов-Лучанский В.Б., Мациевская Л.Л. Коммуникативные навыки: учеб. пособие. Караганда, 2012. 112 с.
4. Соловьева С.Л. Личность врача: учеб.-метод. пособие. СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2004. 148 с.
5. Телеусов М.К. Сферы компетентности выпускника медицинского вуза / М.К. Телеусов. Караганда, 2010. 46 с.

Об авторе:

МИХАЙЛЮК Юлия Васильевна – магистр психологических наук, аспирант кафедры психологии ФГБОУ ВО «Тверской государственной университет» (170100, Тверь, ул. Желябова, 33); mih-julia.80@mail.ru

RESEARCH OF STRUCTURAL COMPONENTS OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF MEDICINE STUDENTS

Yu.V. Mikhailyuk

Tver State University, Tver, Russia

The article is devoted to the study of the communicative competence of students of various medical specialties as an important component of their future professional activities. Presents the components of the communicative competence of medical students obtained using the hierarchical agglomerative method (tree-like clustering): personality-evaluative, individual-psychological, emotional-evaluative, communicative-attitudinal and communicative-instrumental. The research results can be used in the process of professional training of students, in the practical activities of the teaching staff and psychologists in the system of social, pedagogical and psychological services of medical institutions. **Keywords:** *structural components, student communicative competence, communicative tolerance, communicative control, the ability to manage emotions, communicative attitude, empathy.*