

УДК 159.9.072

Doi: 10.26456/vtpsyeped/2022.1.084

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Н.В. Копылова, Ю.В. Михайлюк

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», Тверь

Представлено эмпирическое исследование студентов 1–6-х курсов Белорусского государственного медицинского университета лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов. Получены результаты исследования психологических характеристик коммуникативной компетентности: эмпатии, толерантности, умения управлять эмоциями в общении, коммуникативного контроля, общительности и стилей реагирования в конфликтных ситуациях у студентов-медиков по методикам М. Снайдера, Н.П. Фетискина, Г.М. Мануйлова, В.В. Козлова, В.В. Бойко, К. Томаса. Установлены различия в психологических характеристиках коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей.

***Ключевые слова:** коммуникативная компетентность студента, коммуникативная толерантность, коммуникативный контроль, умения управлять эмоциями, коммуникативная установка, эмпатия, стили реагирования в конфликтных ситуациях.*

Коммуникативная компетентность специалиста медицинского профиля определяется не только профессиональными знаниями, умениями и навыками, но и способностью правильно организовать дифференцированное общение с пациентами, их родственниками и медицинским персоналом. От того, насколько быстро сумеет студент медицинского учреждения высшего образования научиться технологии конструктивного общения, установлению и поддержанию отношений в условиях учреждения здравоохранения, во многом зависит его профессиональная успешность как врача и уровень комфортности его собственного психологического состояния. Этап профессионализации является сензитивным периодом формирования необходимых профессионально важных качеств. Вместе с тем исследования последних лет показали, что студенты испытывают коммуникативные трудности не только в профессиональной деятельности, но и в социуме: недостаточно владеют необходимым арсеналом знаний в сфере общения, не всегда готовы к своевременному и эффективному использованию многообразных вербальных и невербальных средств воздействия на состояние пациента.

В настоящее время сформировалось мнение о том, что успех

медицинского работника зависит лишь от мастерства врача, применяемых им технологий и оборудования. Практика показывает, что не только это является важными компонентами успешности. Даже при большом опыте работы и новейшем оборудовании врач не всегда способен вызвать доверие к себе и проводимому им лечению. На выбор врача пациентом влияют личностные качества этого специалиста: обаяние, умение проявить внимание, управлять эмоциями, сочувствие к пациенту, умение вести диалог с ним, т. е. очень важна коммуникативная составляющая профессиональной деятельности врача. Отсутствие навыков коммуникации может привести к возникновению барьеров во взаимодействии с пациентами, конфликтам, жалобам, и, как следствие, снижается качество лечения и формируется неудовлетворённость врача своей профессией. Поэтому еще на этапе обучения следует исходить из того, что уровень образования будущих специалистов определяется не только объемом знаний и готовностью к практической деятельности, но и умением слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, формулировать вопросы, строить беседу, устанавливать эмпатийные отношения с пациентами, их родственниками, что характеризует коммуникативную компетентность [5].

Важно также владение собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение.

Таким образом, коммуникативная компетентность у студентов-медиков предполагает не только наличие психологических знаний, но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы. Важно также владение собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом.

В связи с этим к числу психологических характеристик коммуникативной компетентности у специалиста медицинского профиля можно отнести *коммуникативную толерантность*. В профессиональной деятельности медицинского работника коммуникативная толерантность – это одно из важнейших профессиональных качеств, смысл которой выражается в высоком уровне межличностного взаимодействия на основе социальных, психологических и культурных особенностей больного на всех этапах терапевтического союза, которая обеспечивает эффективность общения с разными категориями пациентов [4].

Важной психологической характеристикой, обеспечивающей коммуникативную компетентность специалиста медицинского профиля, является *эмоциональная стабильность*, уравновешенность при отсутствии импульсивности и чрезмерной эмоциональной экспрессивности, с сохранением контроля над эмоциональными реакциями и поведением.

С точки зрения В.Б. Молотова-Лучанского, под эмоциональной стабильностью следует понимать и невосприимчивость к эмоциогенным факторам (наряду со способностью контролировать и сдерживать возникающие астенические эмоции) [4]. В.А. Лабунская связывает эмоциональную нестабильность с неустойчивостью настроений и эмоций [2]. По мнению Е.В. Баландиной, под эмоциональной нестабильностью понимается интегративное личностное свойство, отражающее предрасположенность человека к нарушению эмоционального равновесия, включающее в число показателей этого свойства повышенную тревожность, фрустрированность, страхи, нейротизм [1].

В целом стоит констатировать, что данная характеристика помогает медицинскому работнику во взаимоотношениях с пациентами избегать психологических срывов и конфликтов. Так, интенсивные эмоциональные реакции не только разрушают доверие больного, пугают и настораживают его, но и утомляют, а душевное равновесие врача, его спокойная доброжелательность, эмоциональная стабильность – напротив – вызывают у пациента чувство надежности, способствуют установлению доверительных отношений.

Психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «врач – больной», является *эмпатия*, способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, так называемая психологическая включенность в мир переживаний больного. Эмоциональное соучастие помогает установить психологический контакт с больным, получить более полную и точную информацию о нем, о его состоянии, внушить уверенность в компетентности врача, адекватности осуществляемого им лечебно-диагностического процесса, вселить веру в выздоровление.

Таким образом, эмпатические качества специалиста медицинского профиля могут быть полезны в случаях несоответствия предъявляемых больным субъективных признаков тех или иных симптомов объективной клинической картины заболевания при симулятивном поведении.

В основе формирования коммуникативной компетентности лежит такая психологическая характеристика личности, как *стремление находиться вместе с другими людьми*, устанавливать эмоциональные взаимоотношения с окружающими, быть включенным в систему межличностных взаимоотношений. Аффилиация представляет собой психическое явление, мотив, побуждение, намерение, стремление к другим людям. В ее основе лежит внутренняя потребность человека в эмоциональных и доверительных контактах, являющаяся движущей стороной общения. Как правило, она проявляется в стремлении установить близкие отношения, участвовать в совместных действиях, целью которых является процесс общения, приносящий удовлетворение. Вместе с тем понятие «потребность в аффилиации» в различных работах

тракуется неоднозначно. В определении «аффилиация» можно выявить две стороны проявления мотива аффилиации: потребность в личностном общении и потребность в присоединении, принадлежности к группе. В первой подчеркивается доверительность отношений, потребность в эмоциональных контактах, характеризующаяся ощущением эмоциональной близости, теплоты. Во второй подчеркивается потребность человека в социальных контактах, принадлежности к определенной группе, при этом подчеркивается стремление искать общества других вне зависимости от чувств, которые испытываешь к референтной группе [5].

Отметим, что в работе врача, отличающейся длительностью и интенсивностью разнообразных социальных контактов, эта черта помогает сохранить живое заинтересованное отношение к пациентам, стремление помогать им и сотрудничать с ними, а также защищает от профессиональных деформаций, равнодушия и формализма [7].

Установлено, что психологической характеристикой, участвующей в формировании коммуникативной компетентности специалиста медицинского профиля, является и *сенситивность к отвержению*. Способность воспринимать негативное отношение окружающих, в частности пациентов, которое может возникать на определенных этапах лечения, предоставляет врачу своеобразную «обратную связь», позволяющую ему корректировать свое поведение во взаимоотношениях с больным. Сензитивность к отвержению не должна быть слишком высокой, иначе она способствует снижению самооценки врача, блокирует его аффилиативную потребность и в целом снижает адаптивные и компенсаторные возможности [9].

К необходимой психологической характеристике коммуникативной компетентности у специалиста медицинского профиля можно отнести *способность к управлению конфликтами*, возникающими в ходе выполнения профессиональной деятельности, что предполагает своевременное выявление конфликтной ситуации, понимание ее возможных причин и этимологии, поиск и апробацию способов урегулирования, инициативу и активность в применении механизмов разрешения. Обобщая, можно сказать, что данная способность заключается в сознательном выборе методов управления конфликтом и адекватной стратегии поведения [8].

Таким образом, необходимость выяснения сущности и особенностей психологических характеристик коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей явилась основным содержанием данного исследования.

В качестве респондентов была выбрана группа студентов 1–6-го курсов УО «Белорусский государственный медицинский университет» общей численностью 713 человек в возрасте от 16 до 29 лет, среди которых 88 юношей и 625 девушек. В зависимости от факультета

испытуемые были разделены на 4 группы респондентов: первая группа – студенты лечебного факультета (181 человек), вторая – студенты педиатрического (181 человек), третья – студенты стоматологического (150 человек), четвертая группа была представлена студентами медико-профилактического факультета (201 человек).

Для изучения коммуникативного контроля у испытуемых применялась методика М. Снайдера «Оценка самоконтроля в общении». В ходе исследования было выявлено, что 13 % респондентов имеют низкий коммуникативный контроль, у 54 % студентов отмечен средний уровень коммуникативного контроля, а у 33 % – высокий уровень. Преобладание среднего уровня коммуникативного контроля отмечается у студентов всех факультетов, что обусловлено длительным и регулярным общением с пациентами и коллегами в ходе образовательного процесса. Такая особенность подготовки будущих врачей составляет основу для формирования их компетентности, развития навыков правильно строить отношения с больными, оставаясь в рамках этих отношений. При этом значимых различий ($p \leq 0,05$) по уровню коммуникативного контроля между студентами различных факультетов не выявлено.

С целью исследования коммуникативной компетентности применялась методика «Диагностика коммуникативной социальной компетентности» (Н.П. Фетискин, Г.М. Мануйлов, В.В. Козлов), которая позволяет изучить способности устанавливать контакт, разрешать межличностные проблемы, адекватно выражать собственную позицию и возможность работать в команде.

Полученные данные свидетельствуют о том, что только для 5 % характерен низкий уровень коммуникативной компетентности, у 41 % этот показатель имеет среднее значение, а у 54 % – высокое. Таким образом, 95 % студентов-медиков способны устанавливать контакт на основе уважения и заинтересованности к собеседнику, высокого уровня эмпатии и самооценки. Сравнение уровня коммуникативной компетентности (по фактору А) у студентов, обучающихся по различным медицинским специальностям, показало, что у них преобладает высокий уровень коммуникативной компетентности.

Статистический анализ свидетельствует о том, что значимых различий ($p \leq 0,05$) между студентами стоматологического, медико-профилактического, педиатрического и лечебного факультетов по уровню коммуникативной социальной компетентности не выявлено.

Методика «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» (В.В. Бойко) позволяет в данном исследовании выявить умения управлять эмоциями в общении. Установлено, что 33 % респондентов характеризуются высоким уровнем эмоциональных барьеров в межличностном общении, что свидетельствует об отсутствии эмоциональных проблем в общении и

соответствует эффективному взаимодействию. У 41 % студентов наблюдается средний уровень, которому присущи некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении. Низкий уровень эмоциональных барьеров в общении, который осложняет взаимодействие в системе «врач – пациент», выявлен у 26 % испытуемых. Такой уровень наиболее характерен для студентов стоматологического (30 %) и медико-профилактического факультетов (26 %). Это свидетельствует о неумении управлять эмоциями, доминировании негативных эмоций, нежелании сблизиться с людьми на эмоциональной основе. В меньшей степени выражены эмоциональные барьеры у студентов педиатрического (23 %) и лечебного факультетов (24 %).

В целом, несмотря на некоторые межфакультетские различия по изученному показателю, следует констатировать, что более половины студентов-медиков (77 %) имеют высокий (33 %) и средний уровень (41 %) эмоциональных барьеров, что свидетельствует о полном отсутствии проблем с эмоциями при общении и соответствует эффективному взаимодействию в системе «врач – пациент», и у 26 % испытуемых было выявлено наличие эмоциональных барьеров в межличностном общении в контексте коммуникативной компетентности будущих врачей, что говорит о необходимости улучшения качества преподавания по психологическим дисциплинам и навыкам коммуникации [3].

Для исследования эмпатии как необходимого свойства личности в контексте изучения основных психологических характеристик коммуникативной компетентности применялась методика «Диагностика уровня эмпатических способностей» (В.В. Бойко).

В результате проведенного исследования у 75 % студентов выявлен низкий уровень эмпатии, у 24 % – средний и у 1 % – высокий уровень эмпатии. Установлено, что для эффективного профессионального общения важнее всего не постоянное сопереживание пациенту, а владение «действенной эмпатией», то есть показатель эмпатийности не должен быть слишком высоким, иначе решение других задач врачебной деятельности (постановка диагноза, оказание лечебной помощи) будет затруднено, а иногда и невозможно.

При высоком уровне эмпатии врачу свойственно болезненно развитое сопереживание, тонкое реагирование на настроение собеседника, наличие чувства вины из-за опасения причинить другим людям беспокойство, повышенная психологическая уязвимость и ранимость. Эти качества препятствуют выполнению профессионального ролевого поведения вследствие эмоциональных перегрузок и физического истощения.

Статистически не установлено значимых различий ($p \leq 0,05$) уровня эмпатических способностей между студентами стоматологического, медико-профилактического, педиатрического и лечебного факультетов.

Вместе с тем у студентов стоматологического факультета наиболее сформированным оказался рациональный канал эмпатии, а наименее интуитивный; у испытуемых лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов наиболее сформирован эмоциональный канал, а наименее – интуитивный.

Определение уровня общительности у студентов осуществлялось с использованием методики В.Ф. Ряховского «Оценка уровня общительности».

Высокий и средний уровни общительности имеют 48 % и 51 % опрошенных соответственно. Эти студенты способны легко устанавливать контакт, разговорчивы, любят высказываться по разным вопросам, охотно знакомятся с новыми людьми.

Сравнение выраженности уровня общительности у студентов различных медицинских специальностей свидетельствует о том, что на стоматологическом (49 %) и медико-профилактическом факультетах (52 %) преобладает высокий уровень общительности, а на педиатрическом (55 %) и лечебном (53 %) факультетах наиболее представлен средний уровень общительности [2].

Для определения уровня коммуникативной толерантности у студентов использовалась методика В.В. Бойко «Диагностика коммуникативной толерантности».

В ходе проведенного исследования было установлено, что 45 % респондентов имеют высокий уровень коммуникативной толерантности. Демонстрация высокого уровня коммуникативной толерантности характерна для особого, так называемого синергического коммуникативного стиля. Синергический стиль (от греческого *synergeia* – сотрудничество) отличается тем, что будущий врач своей манерой взаимодействия с больным способствует объединению и повышению эффективности общения и совместной деятельности. В целом для данной категории студентов характерно проявление уважения, доброжелательности и терпимого отношения к пациентам; установление равноправных отношений, основанных на взаимном доверии, заинтересованности, стремлении понять другого; сдержанность при столкновении с некоммуникабельными качествами пациентов, такими как высокомерие, грубость, хамство и др. [3].

Средний уровень выявлен у 54 % опрошенных, что свидетельствует об умении находить общий язык с больными, темы для общения с разными категориями людей в различных ситуациях, умении слушать собеседника, отсутствии агрессии по отношению к окружающим людям, высокой адаптивности. И 1 % студентов имеют низкий уровень коммуникативной толерантности, который выражается в активных деструктивных формах поведения будущего врача при взаимодействии с больными, в провокации конфликтов и демонстрации неумения приспособляться в общении, неумения скрывать или сглаживать неприятные чувства, а также наблюдается избирательное

проявление толерантности в общении.

Сравнение уровня коммуникативной толерантности у представителей различных факультетов показало, что у студентов всех факультетов преобладает средний и высокий уровень, а у студентов стоматологического, медико-профилактического и педиатрического факультетов наблюдается и низкий уровень коммуникативной толерантности.

С целью определения стратегий поведения студентов-медиков в конфликтных ситуациях использовалась методика «Исследование особенностей реагирования в конфликтной ситуации» (К. Томаса).

Как показали результаты исследования, доминирующая стратегия реагирования в конфликте у студентов-медиков – это компромисс (среднее значение по выборке – 8,12 балла).

Компромисс предполагает урегулирование разногласий на основе взаимных уступок, при этом достигается частичное удовлетворения интересов обеих сторон. Иногда компромисс является единственно возможным и наилучшим мирным вариантом выхода из конфликта. Исследователи конфликтного поведения отмечают, что компромисс является лишь временным выходом, поскольку ни одна из сторон не удовлетворяет свои интересы полностью и основа для конфликта остается. Если же компромисс не является равным для обеих сторон, а одна из них уступает больше, чем другая, то риск возобновления конфликта становится выше. Компромисс наиболее эффективен в следующих условиях: когда у участников конфликта одинаковая власть и они имеют взаимоисключающие интересы; когда требуется быстрое или временное решение; когда другие подходы оказались неэффективными; когда компромисс позволяет сохранить взаимоотношения.

Выявленные значимые различия между студентами по шкале «компромисс» показали дифференцированный способ поведения в конфликтной ситуации. В частности, было установлено, что результаты студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов выше, чем студентов медико-профилактического факультета.

Таким образом, студенты медико-профилактического факультета реже студентов других факультетов в конфликтных ситуациях идут на соглашение на основе взаимных уступок, предлагают варианты, снимающие возникшие противоречия. В то же время им в большей степени свойственны соперничество и приспособление. Можно также предположить, что такое различие в особенностях реагирования в конфликтных ситуациях обусловлено спецификой будущей врачебной деятельности студентов данной медицинской специальности, которая во многом связана с выполнением функций мониторинга и контроля, что предполагает приоритет следования нормам и правилам вместо попыток нахождения компромисса. В целом можно предположить, что в силу особенностей своей профессиональной деятельности студенты

лечебного факультета в большей степени ориентированы на поиск компромисса в конфликтных ситуациях и не готовы провоцировать конфликт ради отстаивания своей точки зрения.

Следующей по выраженности является стратегия сотрудничества (среднее значение по выборке 7,04 балла). Сотрудничество предполагает максимальный учет интересов обеих сторон, стремление найти выгодное решение для всех участников конфликта. Сотрудничество, в отличие от компромисса, достигается на более глубоком уровне и требует гораздо больше времени и активного совместного участия в разрешении конфликта. Этот стиль наиболее эффективен в условиях, когда решение проблемы очень важно для обеих сторон.

По шкале «*сотрудничество*» было установлено, что у студентов лечебного факультета результаты выше, чем у студентов других факультетов. Соответственно, можно предположить, что студенты лечебного факультета в большей степени демонстрируют умение приходить к альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы обеих сторон, чем студенты других факультетов. Данное качество студентов способно значительно облегчить их будущую профессиональную деятельность, связанную с большим количеством разнообразных взаимодействий в системе «врач – пациент».

Далее у опрошенных по степени выраженности отмечается стратегия *избегания* (среднее значение по выборке 6,42 балла). Она означает преобладание устойчивых тенденций в неконструктивном выборе стратегии ухода. Это может быть связано с сильным эмоциональным реагированием на конфликтные ситуации, в стремлении поскорее «избавиться» от конфликта.

Стратегия избегания в наибольшей степени характерна для студентов стоматологического факультета и в наименьшей – для студентов педиатрического факультета.

В меньшей степени присуща студентам-медикам стратегия приспособления (среднее значение по выборке 5,58 балла). Приспособление отличается склонностью смягчить конфликтное взаимодействие, сохранить гармонию существующих отношений посредством согласия с другой стороной, доверяя ей.

Анализ результатов по шкале «*приспособление*» не показал значимых различий между студентами различных факультетов. Тем не менее, можно отметить, что приспособление в наибольшей степени свойственно студентам медико-профилактического факультета и в наименьшей – студентам стоматологического факультета.

Стратегия *соперничества* в минимальной степени присуща студентам-медикам в конфликтной ситуации (среднее по выборке 2,84 балла). Соперничество – это активное поведение, направленное на удовлетворение собственных интересов без учета интересов другой

стороны. В ходе исследования было установлено, что у студентов медико-профилактического факультета показатели по данной шкале выше, чем у студентов лечебного факультета.

На основании проведенного теоретического и эмпирического исследования сформулированы следующие выводы.

1. Степень выраженности психологических характеристик коммуникативной компетентности студентов-медиков опосредуется профилем медицинской специальности.

Студенты лечебного факультета имеют средний уровень общительности: они в меньшей степени проявляют негативные эмоции по отношению к окружающим, характеризуются креативностью в общении и умением быстро приспосабливаться к внешним воздействиям. Они склонны к сочувствию и пониманию, к проявлению искреннего интереса, уважения, доброжелательности, доверия и понимания по отношению к людям, чаще демонстрируют заинтересованность в сотрудничестве и проявляют личностные навыки, необходимые для успешного взаимодействия с людьми.

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, обладают скрытыми негативными установками по отношению к окружающим и склонны проявлять к ним определенную подозрительность.

Студенты медико-профилактического факультета в межличностных взаимодействиях склонны к соперничеству или приспособлению, реже идут на компромисс в конфликтных ситуациях. 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 средний уровень общительности, который проявляется в неумении управлять эмоциями.

2. Для развития одного из важных профессиональных качеств будущего врача – коммуникативной компетентности, необходимо целенаправленно проводить психологическую подготовку специалистов в ходе их обучения, обеспечивая ее формирование и развитие.

Список литературы

1. Баландина Е.В. Коммуникативная компетентность медицинских работников // Высш. образование в России. 2006. № 11. С. 152–153.

2. Лабунская В.А. Психология затрудненного общения. Теория. Методы. Диагностика. Коррекция: учеб. пособие. М. : Академия, 2001. 288 с.
3. Манулик В.А., Михайлюк Ю.В. Психологические характеристики, формирующие коммуникативную компетентность будущего врача // Инновационные образовательные технологии. Минск, 2013. № 1. С. 19–23.
4. Молотов-Лучанский В.Б. Коммуникативные навыки: учеб. пособие. Караганда, 2012. 112 с.
5. Соловьева С.Л. Личность врача: учеб.-метод. пособие. СПб., 2004. 148 с.
6. Царькова Е.А. Компетентность в контексте модернизации профобразования // Проф. образование. 2004. № 6. С. 5–6.
7. Этико-деонтологические и организационно-правовые аспекты оказания хирургической помощи в Республике Беларусь: учеб.-метод. пособие / Д. В. Чередниченко [и др.]. Минск: Белорус. гос. мед. ун-т, 2010. 97 с.
8. Яковлева Н.В. Психологическая компетентность врача и ее формирование в процессе обучения в мед. вузе // Медицинские и социально-гигиенические аспекты работоспособности и здоровья населения: сб. науч. тр. / Ряз. гос. мед. ун-т. Рязань, 1994. С. 25–27.
9. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача: курс лекций. Ростов-н/Д: Феникс, 2005. 304 с.

Об авторах:

КОПЫЛОВА Наталья Вячеславовна – доктор психологических наук, профессор кафедры психологии ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170100, Тверь, Желябова, 33); e-mail: Kopylova.NV@tversu.ru

МИХАЙЛЮК Юлия Васильевна – магистр, аспирант ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170100, Тверь, Желябова, 33); e-mail: mih-julia.80@mail.ru

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS

N.V. Kopylova¹, Y.V. Mikhaylyuk²

Tver State University, Tver, Russia

The article presents an empirical study of students of 1-6 courses of the Belarusian State Medical University of therapeutic, pediatric, dental and medical and preventive faculties. The results of the study of such psychological characteristics of communicative competence as empathy, tolerance, the ability to manage emotions in communication, communicative control, sociability and styles of response in conflict situations were obtained. Methods of M. Snider; N.P. Fetyskina, G.M. Manuilova, V.V. Kozlova, V.V. Boyko, K. Thomas were used. Differences in the psychological characteristics of the communicative competence of students of medical specialties were proved.

Keywords: *student communicative competence, communicative tolerance, communicative control, the ability to manage emotions, communicative attitude, empathy, recovery styles in conflict situations.*