ВВЕДЕНИЕ

Перспективным направлением модернизации высшего образования в Республике Беларусь является внедрение компетентностного подхода в обучение (А.В. Макаров, Н.В. Дроздова, А.П. Лобанов А.Д. Король, О.Л. Жук, ЭМ. Калицкий, А.Д. Лашук и др.). Смысл образования заключается в формировании у студентов вузов новой системы универсальных знаний, умений и навыков, а также опыта самостоятельной деятельности и личной ответственности – современных ключевых компетенций.

И.А. Зимняя выделяет три группы ключевых компетентностей: 1) компетентности, относящиеся к самому себе как личности, как субъекту жизнедеятельности; 2) компетентности, относящиеся к взаимодействию человека с другими людьми; 3) компетентности, относящиеся к деятельности человека, проявляющиеся во всех ее типах и формах. Теоретической основой выделения компетентностей послужили сформулированные в отечественной психологии положения: человек есть субъект общения, познания, труда (Б.Г. Ананьев); человек проявляется в системе отношений к обществу, другим людям, к себе, к труду (В.Н. Мясищев); компетентность человека имеет вектор акмеологического развития (Н.В. Кузьмина, А.А. Деркач).

Анализ научной литературы, посвященной вопросам формирования компетентности (В.И. Байденко, В.А. Болотов, А.А. Вербицкий, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, А.В. Хуторской А.К. Маркова, Л.А. Петровская, Дж. Равен, В.М. Соколов, Е.М. Кузьмина, В. Хутмахер, П. Гриффин), позволяет констатировать: одной из базовых, ключевых компетентностей специалиста любого образовательного уровня и профиля, является коммуникативная компетентность как одна из наиболее существенных и необходимых для успешной жизнедеятельности и самореализации личности.

Коммуникативная компетентность является одной из важных личностных характеристик врача, поскольку профессиональная деятельность определяется не только профессиональными знаниями и навыками, но и способностью правильно организовать коммуникацию с пациентом (Д.Б. Карвасарский, Н.А. Магазаник, С.Л. Соловьева, И.С. Сук, Л.А. Цветкова, Н.В. Яковлева).

Студенты медицинских вузов 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. Вузовский этап профессионализации является сензитивным периодом формирования необходимых профессионально важных качеств.

В последнее время появился ряд работ, посвященных коммуникативной компетентности старшеклассников (И.Р. Алтунина, 1999), студентов (О.В. Решетова, 2006; А.В. Шевкун, 2007; О.В. Михайлова, 2009; И.Е. Шкиль, 2014), специалистов различного профиля: руководителей (С.И. Дубов, 2003), врачей (Л.А. Цветкова, 1994; А.И. Кипиани, 2006; Л.Н. Васильева, 2010), педагогов, (О.И. Макаровская, 2003; Р.В. Козьяков, 2004; А.А. Попова, 2004; А.В. Березняк, 2007; Н.В. Жизнева, 2011), социальных педагогов (Г.А. Кудрявцева), педагогов-психологов (Н.Б. Буртовая, 2004; Л.М. Войтенко, 2011), офицеров (А.В. Немушкин, 2004).

При всем многообразии исследований, посвященных проблеме коммуникативной компетентности в психологии, вне поля зрения остался вопрос о сущности, содержании и становлении у студентов-медиков коммуникативной компетентности как одного из важнейших профессионально важных качеств личности современного врача.

Актуальность рассмотрения данной проблемы определяется также необходимостью разрешения проявляющихся в процессе профессиональной подготовки будущих специалистов медицинского профиля противоречий между объективно высокими требованиями высшего медицинского образования и недостаточным уровнем коммуникативной подготовки в условиях медицинского вуза. Выявленные противоречия привели к необходимости выяснения динамики становления коммуникативной компетентности у студентов-медиков в зависимости от врачебной специальности с целью повышения эффективности процесса обучения и профессиональной деятельности.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с крупными научными программами и темами

Диссертационное исследование соответствует приоритетным научным направлениям Республики Беларусь на 2011–2015 годы, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19.04.2010 г. №585, п. 11.11 «Теоретико-методологические основы и научно-методическое обеспечение образовательного процесса в условиях инновационного развития национальной системы образования Республики Беларусь». Диссертация выполнена в рамках научных тем НИР: «Формирование профессионально-коммуникативной компетентности студентов учреждения высшего образования» (2015–2016 гг.); «Коммуникативная компетентность личности будущего специалиста и социально-психологические факторы ее развития» (2016–2018 гг.,

ГР № 20162080 от 22.02.2016 гг.) кафедры юридической психологии УО «Минский инновационный университет».

Цель и задачи исследования

Цель исследования: выявить динамику становления коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза.

В соответствии с целью были сформулированы основные **задачи** исследования:

- раскрыть сущность и определить понятие коммуникативной компетентности в контексте специалиста медицинского профиля;
- определить структуру коммуникативной компетентности и ее содержательные характеристики у студентов медицинского вуза;
- выявить различия в степени выраженности компонентов коммуникативной компетентности у студентов различных факультетов;
- установить взаимосвязь показателей коммуникативной компетентности с личностными характеристиками у студентов различных факультетов и курсов в процессе обучения в медицинском вузе;
- выявить особенности становления коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза различных факультетов на протяжении всего периода обучения.

Объект исследования: коммуникативная компетентность.

Предмет исследования: становление коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза в процессе обучения.

Научная новизна

Разработана, теоретически и эмпирически обоснована структура коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза, выделены и описаны ее содержательные характеристики. Осуществлен сравнительный анализ особенностей коммуникативной компетентности у студентов различных факультетов и курсов на протяжении периода обучения в медицинском вузе. Установлены различия в степени выраженности компонентов коммуникативной компетентности у студентов-медиков. Выявлена взаимосвязь показателей коммуникативной компетентности с составляющими личностные характеристики у студентов (коммуникативно-установочная, эмоциональная, эмпатийная, поведенческая, личностно-оценочная и индивидуально-типологическая). Выявлены особенности становления коммуникативной компетентности у студентов различных факультетов.

Положения, выносимые на защиту:

1. Коммуникативная компетентность специалиста медицинского профиля определяется как интегративное профессионально значимое качество, позволяющее осуществлять продуктивное профессиональное взаимодействие при решении врачебных задач и ситуаций общения в рамках профессиональной

деятельности, обеспечивающей развитие как профессионально-личностных, так и профессионально-специальных качеств.

2. Структура коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза включает мотивационно-установочный, эмоционально-оценочный, эмпатический, социально-личностный, личностно-оценочный, индивидуально-типологический и регулятивно-поведенческий компоненты. В мотивационно-установочном компоненте важное место занимает профессиональная коммуникативная компетентность, которая включает коммуникативные ценности, потребность в общении, ориентацию на профессионально-социальные контакты. Данный компонент следует рассматривать как базовый, так как ценности и установки в общении обеспечивают мотивацию общения. Эмоционально-оценочный компонент определяется характером его самоотношения, степенью принятия себя и адекватностью самооценки. В качестве самостоятельного компонента в структуре коммуникативной компетентности выделен эмпатический компонент, который включает в себя эмпатические способности и рассматривается в тесной взаимосвязи с мотивацией общения и личностными качествами. Социально-личностный компонент включает в себя факторы, отражающие коммуникативную социальную компетентность, стиль поведения в конфликтной ситуации. Личностно-оценочный компонент представлен факторами самоотношения, которые являются предпосылкой становления коммуникативной компетентности, ее направленности. Индивидуально-типологический компонент включает в себя психологические (темперамент, акцентуации характера, тип личности: экстраверт/интроверт) характеристики личности. Регулятивно-поведенческий компонент отражает направленность на межличностное взаимодействие и обеспечивает волевую регуляцию поведения будущего специалиста медицинского профиля.

3. Существуют различия в структурно-содержательных характеристиках коммуникативной компетентности у студентов различных факультетов, в частности, в уровне показателей: самоотношения, самоконтроля в общении, коммуникативных умений, стилей поведения в ситуации конфликта, коммуникативных установок, эмпатии, толерантности, управления эмоциональных барьеров в общении и личностных качеств.

4. Между студентами различных факультетов и курсов установлена взаимосвязь показателей коммуникативной компетентности с личностными характеристиками. У студентов *стоматологического факультета* большинство составляющих, отражающих личностные характеристики, взаимосвязаны с показателями коммуникативной компетентности на заключительном этапе обучения. Первый и третий курсы обучения для данной категории студентов являются значимыми с точки зрения обусловленности коммуникативной

компетентности коммуникативными установками и эмпатийными способностями. Особенностью студентов *педиатрического факультета* является взаимосвязь показателей коммуникативной компетентности с коммуникативной толерантностью, которая более всего проявилась на начальных этапах обучения. Второй курс является более значимым для обусловленности коммуникативной компетентности такими составляющими личностные характеристики, как коммуникативно-установочная, поведенческая и личностно-оценочная. Четвертый и пятый курсы отличаются выраженными взаимосвязями показателей коммуникативной компетентности с личностно-оценочной составляющей личностные характеристики студентов. На *медико-профилактическом факультете* более высокий уровень развития коммуникативно-инструментального блока выявлен у студентов с неразвитостью эмоциональной сферы, депрессивностью. На шестом курсе обучения выявлены многочисленные связи асоциального поведения и поведенческой составляющей личностные характеристики. На *лечебном факультете* наибольшее количество взаимосвязей установлено на первом курсе между показателями коммуникативной компетентности и коммуникативно-установочной, эмоциональной и личностно-оценочной характеристиками. На втором курсе показатели коммуникативной компетентности в большей степени обусловлены эмоциональной, поведенческой и личностно-оценочной характеристиками. На третьем и четвертом курсах выявлено наименьшее число взаимосвязей. Пятый курс является значимым с точки зрения связи показателей коммуникативной компетентности с личностно-оценочной составляющей. На шестом курсе показатели коммуникативной компетентности наиболее связаны с поведенческой составляющей личностные характеристики.

5. На протяжении всего периода обучения в вузе выявлены особенности становления коммуникативной компетентности у студентов различных факультетов. Установлено снижение отдельных показателей в структурно-содержательных характеристиках коммуникативной компетентности к средней (3, 4 курс) ступени вузовского обучения, что объясняется теоретической направленностью обучения в данный период, слабой представленностью в программах учебных дисциплин ориентации на формирование социально-личностных компетенций и выраженной представленностью ориентаций на формирование академических и профессиональных компетенций. На заключительном этапе вузовского обучения (5, 6 курс) отмечается незначительный рост отдельных показателей структурных компонентов коммуникативной компетентности, который объясняется переходом в обучении студентов всех факультетов к практическим дисциплинам.

Личный вклад соискателя

Диссертация является результатом многолетней и самостоятельной работы автора над проблемой изучения динамики становления коммуникативной компетентности у студентов на протяжении всего периода обучения в медицинском вузе. Личный вклад соискателя заключается в теоретико-методологическом анализе коммуникативной компетентности у специалистов медицинского профиля; выделении структурных компонентов коммуникативной компетентности (мотивационно-установочный, эмоционально-оценочный, эмпатический, социально-личностный, личностно-оценочный, индивидуально-типологический и регулятивно-поведенческий компоненты) и осуществлении их сравнительного анализа у студентов различных факультетов и курсов; выявлении взаимосвязи между показателями коммуникативной компетентности и составляющими личностные характеристики у студентов; разработке учебно-методического пособия для студентов и преподавателей; во внедрении результатов исследования в практику работы учреждений образования УО «Белорусский государственный медицинский университет», УО «Гродненский государственный медицинский университет» и УО «Минский инновационный университет».

Апробация результатов диссертации

Основные положения, идеи и результаты, полученные в ходе исследования, представлялись автором в докладах и сообщениях на научных конференциях, в частности: на научно-практическом семинаре молодых ученых «Актуальные проблемы науки XXI» (Минск, 2011) «Проблемы и перспективы современной науки» (Минск, 2012-2016); на межвузовской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Возраст и здоровый образ жизни: медицинские, психологические, педагогические и социальные аспекты» (Смоленск, 2013), «Современные исследования социально-экономических и гуманитарных проблем» (Минск, 2009); на XI международной научно-методической конференции «Высшая школа: проблемы и перспективы» (Минск, 2013); на Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины» и 22-ой итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 2013); на Республиканской научной конференции молодых ученых и аспирантов «Социально-гуманитарные знания» (Минск, 2013-2016); на IX международной научной конференции студентов и молодых ученых «Наука и образование - 2014» (Астана, 2014), «Человек, психология, экономика, право, управление: проблемы и перспективы» (Минск, 2011, 2013, 2014-2015, 2016), «Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: психология здоровья и здорового образа жизни» (Минск, 2011), «Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: социализация субъекта на разных

этапах онтогенеза» (Минск, 2015); на международном научно-практическом семинаре «Теоретико-методологические основания воспитательного процесса в вузе» (Витебск, 2014); на I международной конференции студентов, магистрантов и молодых ученых «Молодежь XXI века: Образование, наука, инновации» (Витебск, 2014); на международной научно-практической конференции «Трансформация социальных функций образования в современном мире» (Харьков, 2015), «Управление в социальных и экономических системах» (Минск, 2010-2017); на научно-практической конференции «Самореализация педагога и обучающихся в поликультурном образовательном пространстве учреждения образования» (Гродно, 2015); «Формирование профессиональной компетентности социальных педагогов и социальных работников: проблемы, тенденции, перспективы» (Мозырь, 2016).

Опубликованность результатов диссертации

Основные результаты диссертационного исследования отражены в 42 публикациях автора: 10 статьях в научных журналах в соответствии с п. 18 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь (общим объемом 4,22 авторского листа); 31 статьи в сборниках научных статей и материалах научно-практических конференций; 1 пособии (в соавторстве). Общий объем публикаций составляет 12,67 авт. л.

Структура и объем диссертации

Диссертация состоит из оглавления, введения, общей характеристики работы, двух глав, заключения, библиографического списка, приложений. Основной текст работы изложен на 135 страницах. В тексте диссертации содержатся 24 таблицы, а также 11 приложений, размещенных на 195 страницах. Библиографический список изложен на 18 страницах и включает в себя 240 источников (в том числе 21 – на иностранном языке, 41 – собственные публикации соискателя). Полный объем диссертации составляет 348 страниц.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

В первой главе «Теоретико-методологические подходы к изучению проблемы коммуникативной компетентности в современной психологии» представлен междисциплинарный теоретический анализ психологического содержания коммуникативной компетентности, трансспективно выявляющий особенности становления обозначенного научного понятия. На этой основе выработано представление о коммуникативной компетентности специалистов медицинского профиля. Предложено авторское понимание структуры коммуникативной компетентности будущего специалиста медицинского профиля.

В *первом разделе «Коммуникативная компетентность как объект полинаучного анализа»* представлены различные подходы к проблеме коммуникативной компетентности в отечественной и зарубежной психологии. Трансспективный анализ философской, психологической, педагогической, лингвистической и методологической литературы по проблеме коммуникативной компетентности проводился по трем основным направлениям, отражая фокус исследовательского интереса при изучении данного явления: коммуникативное, компетентностное и лингвокультурологическое. *Коммуникативное направление* исследования коммуникативной компетентности (М. Аргайл, Р. Харре, Ю.М. Жуков, Ю.Н. Емельянов, Л.А. Петровская, О.И. Муравьева, О.В. Михайлова и др.) уходит своими корнями в социальную психологию. Понятие «коммуникативная компетентность» рассматривалось представителями данного направления как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективного коммуникативного действия (Ю.М. Жуков); как сложное многомерное образование в самом широком смысле слова (Л.А. Петровская); уровень сформированности межличностного опыта (Ю.Н. Емельянов); сложное и многомерное образование, которое обусловливается системой отношений и особенностей личности и проявляется в ситуации взаимодействия, обеспечивая успешность общения (Л.А. Цветкова); многоуровневое интегральное качество личности, направленное на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с больными (Л.Н. Васильева); способность человека использовать коммуникативную стратегию наивысшего уровня (О.И. Муравьева). В зарубежной психологии все исследовательские школы можно разделить на две группы. Представители первой группы сводят общение только к его операционально-технической, поведенческой стороне, но и понимают коммуникативную компетентность как единство техники общения и эмпатических способностей. К этой школе можно отнести необихевиоризм (А. Бандура, Э. Берн, Д. Доллард, И. Миллер, Д. Тибо, Д. Хоманс), ситуационный анализ (М. Аргайл), неофрейдизм (В. Байон, В. Шутц). Вторая группа представлена работами гуманистических психологов (С. Джурард, А. Маслоу, К. Роджерс и др.), теоретиков тренинговых групп (В. Беннис, Г. Шеппард), создателя психодрамы Дж. Морено, и делает акцент на субъект-субъектных формах общения, различает компетентность, необходимую для воспроизведения ситуации и для творческого ее изменения. Обобщая взгляды западных исследователей, можно сказать, что коммуникативная компетентность трактуется как некоторая сумма умений, дополненная эмпатическими и рефлексивными способностями, которая развивается в ходе специальных тренинговых занятий. *Компетентностное направление* исследования коммуникативной компетентности в психологии ориентировано в большей степени на проблемы обучения и профессионализма

(Н.В. Кузьмина, Л.М. Митина, И.А. Зимняя, В.А. Болотов, В.В. Сериков, Р.П. Мильруд, Н.В. Копылова, Д. Макклелланд и др.). В теории данного направления выделяются два концептуальных понятия: компетенция и компетентность. Часть исследователей отождествляет эти понятия, либо синонимизируя их, либо, употребляя только термин компетенция; другие же принципиально дифференцируют их. *Компетенция* – совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним (В.И. Байденко, Г.Э. Белицкая, И.А. Зимняя, В.Н. Куницына, М.И. Скаткин, Н. Хомский, Л. Спенсер и др.). *Компетентность* определяется как владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и к предмету деятельности (А.А. Бодалев, А.А. Вербицкий, Н.Г. Жарких, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, А.К. Маркова, Л.М. Митина, В.В. Рыжов, А.В. Хуторской, М.Е. Шеина и др.). *Лингво-культурологическое направление* исследования коммуникативной компетентности составили работы специалистов в области языкового образования, лингвистики, культурологии и межкультурной коммуникации (Н. Хомский, Д. Хаймс, Ю. Хабермас и др.). В данном контексте коммуникативная компетентность выступает как сложное многомерное явление, семантически опосредованное понятиями коммуникация, компетентность, язык и культура.

Теоретический анализ литературы позволяет сделать вывод о том, что коммуникативная компетентность есть сложное психологическое образование, состоящее из личностных качеств, позволяющих справиться с различными ситуациями общения и определяющих успешность деятельности.

Во *втором разделе «Структура коммуникативной компетентности в психологических исследованиях»* описывается выделенная диссертантом структура коммуникативной компетентности будущего специалиста медицинского профиля, приводится авторская интерпретация понятия «коммуникативная компетентность специалиста медицинского профиля».

Основные подходы к коммуникативной компетентности базируются на: когнитивной составляющей коммуникативной компетентности (на знаниях и способностях) (Е.В. Руденский); коммуникативных умениях (А.В. Захарова, А.В. Мудрик и др.); коммуникативных умениях, способностях и знаниях (Е.В. Сидоренко); знаниях, умениях, навыках и личностных особенностях (И.Н. Семенов). Следует отметить, что ряд исследователей выделяет в структуре коммуникативной компетентности следующие компоненты: базовый (ценностный), содержательный и инструментальный (операционный, технический) (Л.Н. Васильева); личностная плоскость, плоскость поведения,

плоскость самовосприятия и оценки людей (А.А. Кидрон); мотивационно-личностный, когнитивный компонент и поведенческий (Л.А. Эррера, Е.А. Капустина); психофизиологический, индивидуально-психологический и социально-психологический уровни (Н.В. Буртовая); когнитивный, эмоциональный и поведенческий (Н.Г. Жарких, О.В. Михайлова); система психологических знаний, умений и навыков, комплекс коммуникативных качеств субъекта профессионального общения, система субъективного профессионального контроля (И.А. Кипиани); гностический, поведенческо-процессуальный, индивидуально-личностный (О.В. Кудашкина); вербальные и невербальные средства общения, формы речевого этикета, восприятие и понимание людьми друг друга (Н.Г. Алтунина).

Успешность выполнения специалистом медицинского профиля сложных функциональных обязанностей находится в прямой зависимости от его подготовленности к профессиональной деятельности, в том числе и от уровня коммуникативной компетентности (А.А. Бодалев, И.П. Чередниченко, Л.Н. Васильева, И.А. Кипиани, Л.А. Цветкова, Н.В. Яковлева, А.А. Чазова, В.В. Рыжов, О.Г. Кукосян, Д. Хаймс и др.).

Опираясь на научные позиции Ю.Н. Емельянова, Ю.М. Жукова, В.А. Лабунской, А.А. Бодалева, Л.П. Урванцева, В.И. Клинг, Л.Н. Васильевой, Л.Н. Собчик, В.А. Ташлыкова, Б.Д. Карвасарского, учитывая качества, присущие профессии типа «человек-человек», обозначенные Е.А. Климовым, в структуре коммуникативной компетентности будущего специалиста медицинского профиля выделяем следующие компоненты: *мотивационно-установочный, эмоционально-оценочный, эмпатический, социально-личностный, личностно-оценочный, индивидуально-типологический и регулятивно-поведенческий.* Содержание каждого компонента в структуре коммуникативной компетентности определено спецификой профессиональной деятельности будущего специалиста медицинского профиля (А.А. Бодалев, Б.Я. Ясько, И.Г. Климкович, В.А. Ташлыков, А.И. Кипиани, Н.А. Магазаник, С.Л. Соловьева и др.).

В диссертационном исследовании *коммуникативная компетентность* будущего специалиста медицинского профиля определяется как интегративное профессионально значимое личностное качество, позволяющее осуществлять продуктивное профессиональное взаимодействие при решении врачебных задач и ситуаций общения в рамках профессиональной деятельности, обеспечивающей развитие как профессионально-личностных, так и профессионально-специальных качеств.

В *третьем разделе «Требования к коммуникативной компетентности специалистов медицинского профиля в соответствии с образовательными стандартами»* уточнено, что конкретизация понятия

коммуникативная компетентность студентов медицинских направлений, отражающих специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело», обусловлена обогащением целей высшего медицинского образования на отечественном и международном уровне, определяющим среди требований к врачу XXI века высокую коммуникативную готовность к работе в профессиональной и социальной среде. Профессионализм включает общение, умение коммуникативно грамотно решать задачи для продуктивного взаимодействия в профессиональной сфере. Учитывая исследования Ю.Г. Татура, Л.П. Урванцева, М.Ф. Анкваб, А. Косевска, О.Г. Кукосяна, А.А. Чазова, С.Л. Соловьевой, Б.Я. Ясько и др. определены требования к коммуникативной компетентности специалиста медицинского профиля и разработаны составляющие действия ее компонент.

В *четвертом разделе «Психологическая специфика коммуникативной компетентности в системе взаимоотношений «врач-пациент»* отражены современные представления об особенностях коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности специалиста медицинского профиля, изучены основные фазы и модели взаимоотношений в системе «врач-пациент», необходимые для оказания медицинской помощи (В.А. Ташлыков, Б.Д. Карвасарский, Л.П. Урванцев, И.Г. Климкович, И.Я. Макшанов, Н.А. Магазаник, В.П. Дуброва, и др.). В целом, анализ проведенных исследований в сфере взаимоотношений «врач-пациент» подчеркивает необходимость развивать коммуникативную компетентность в процессе профессиональной подготовки студентов медицинского вуза, так как от нее зависит профессиональная успешность врача.

В *пятом разделе «Образовательная деятельность в контексте становления коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза в процессе профессиональной подготовки»* отражена специфика становления коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза, а также выделен ряд психологических детерминант ее продуцирующих. Становление коммуникативной компетентности продолжается в вузе. Э.Ф. Зеер дает описание особенностей трех парадигм профессионального образования, представленных в настоящее время в теории и практике: когнитивной, деятельностно-ориентированной и личностно-ориентированной. В научных исследованиях коммуникативная компетентность будущего специалиста медицинского профиля выступает как его личностная характеристика (Л.Н. Васильева, И.С. Сук, С.Л. Соловьева, Л.А. Цветкова, Н.В. Яковлева), и является важным средством субъектного его включения в систему образования. Таким образом, было установлено, что дальнейшая работа по ее становлению должна проводиться в образовательно-развивающем пространстве медицинского университета в процессе профессиональной подготовки

студентов и обеспечиваться рядом условий, среди которых ориентация образовательного процесса в медицинском вузе на субъектность личности обучаемого, способностей к самоактуализации; использование различных методических приемов, связанных с обеспечением учебно-методического сопровождения элективного курса (например, «Психологические основы эффективного общения в системе «врач – пациент», «Коммуникативное мастерство медицинского работника»); разработка и реализация соответствующих учебно-методических комплексов (например, «Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза»).

Во второй главе «Становление коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза» дается описание выборки и психодиагностических методик, а также представлены результаты эмпирического исследования, их анализ и интерпретация.

Первый раздел содержит описание выборки и методов исследования. Исследование проведено на выборке студентов Белорусского государственного медицинского университета г. Минска, в котором приняли участие 713 респондентов: студенты I–VI курсов, обучающиеся по специальностям «Стоматология», «Педиатрия», «Лечебное дело» и «Медико-профилактическое дело», в возрасте от 16 до 29 лет. Средний возраст – 19,98 лет. Из них 88 юношей и 625 девушек.

При осуществлении эмпирического исследования применялись следующие ***методики:*** 1) «Пятифакторный личностный опросник» (Р. МакКрае, П. Коста); 2) «Исследование самоотношения» (С.Р. Пантелеев); 3) «Диагностика оценки самоконтроля в общении» (М. Снайдер); 4) «Диагностика коммуникативной установки» (В.В. Бойко); 5) Тест «Уровень общительности» (В.Ф. Ряховский); 6) «Диагностика коммуникативной социальной компетентности» (КСК); 7) «Исследования особенностей реагирования в конфликтной ситуации» (К. Томас); 8) Тест «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (ПККВ); 9) «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» (В.В.Бойко); 10) «Диагностика уровня эмпатических способностей» (В.В. Бойко); 11) «Диагностика коммуникативной толерантности» (В.В. Бойко).

В качестве методов статистической обработки данных применялись корреляционный, факторный и кластерный анализ.

Во *втором разделе* представлены результаты сравнительного анализа компонентов коммуникативной компетентности в четырех выборках: у студентов стоматологического, медико-профилактического, педиатрического и лечебного факультетов. Анализ научно-исследовательской литературы (Н.Г. Жарких, Е.А. Капустина, О.В. Михайлова, Л.Н. Васильева, И.С. Трубина, Е.В. Рощевская), а также полученные результаты кластерного анализа с

помощью иерархического агломеративного метода - древовидной кластеризации (метод Варда, мерой сходства являлось 1-r Пирсона) позволили сделать вывод о том, что в представленном диссертационном исследовании коммуникативная компетентность рассматривается как сложное интегральное образование, которое включает в себя мотивационно-установочный, эмоционально-оценочный, эмпатический, социально-личностный, личностно-оценочный, индивидуально-типологический и регулятивно-поведенческий компоненты.

Изучение *мотивационно-установочного компонента* коммуникативной компетентности у студентов разных факультетов позволило выявить, что самый высокий уровень общительности был установлен у студентов лечебного факультета, а самый низкий – у студентов педиатрического факультета. У студентов медико-профилактического факультета результаты по шкале «Соперничество» ($t = 3,169$, $p = 0,002$) выше, чем у студентов лечебного факультета. Студенты лечебного факультета в меньшей степени проявляют завуалированную жестокость ($p = 0,002$) по отношению к окружающим, чем студенты стоматологического ($t = 3,191$, $p = 0,002$) и медико-профилактического ($t = 1,942$, $p = 0,053$) факультетов. Студенты стоматологического факультета реже проявляют открытую жестокость ($p = 0,000$) по отношению к людям, чем студенты педиатрического ($t = -2,092$, $p = 0,037$) и медико-профилактического ($t = -2,808$, $p = 0,005$) факультетов. По шкале «Брюзжание» ($p = 0,005$) студенты лечебного факультета реже проявляют данный показатель, чем студенты педиатрического ($t = 2,124$, $p = 0,034$) и медико-профилактического ($t = 3,39$, $p = 0,001$) факультетов.

Изучение *эмоционально-оценочного компонента выявило* у студентов наличие значимых различий по шкале «Неумение управлять эмоциями». Так, данный показатель в большей степени характерен для студентов стоматологического ($t = 2,651$, $p = 0,008$) и педиатрического ($t = 2,292$, $p = 0,022$) факультетов, в сравнении со студентами лечебного и медико-профилактического факультетов.

Изучение *эмпатического компонента* свидетельствует о том, что студенты различных факультетов демонстрируют заниженный уровень эмпатии по всем каналам. Было выявлено, что 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 эмпатии, а наименее – интуитивный канал. У студентов различных факультетов по показателю самоконтроля значимых различий не было выявлено. Однако было установлено, что у студентов наблюдается средний уровень самоконтроля в общении.

Изучение *социально-личностного компонента* у студентов показало следующее: результаты по шкале «Компромисс» у студентов лечебного (t = 3,316, p = 0,001), педиатрического (t = 2,968, p = 0,03) и стоматологического (t = 1,941, p = 0,053) факультетов выше, чем у студентов медико-профилактического факультета. Это значит, что 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. Показатели студентов лечебного факультета по шкале «Сотрудничество» выше, чем у студентов стоматологического (t = -2,131, p = 0,034), педиатрического (t = -2,668, p = 0,008) и медико-профилактического факультетов (t = -2,277, p = 0,023).

Изучение *личностно-оценочного компонента* показало, что по показателю самоотношения значимые различия были выявлены только по шкале «Самопринятие» (t = 2,678, p =0,008) между студентами педиатрического и медико-профилактического факультетов. Кроме того, у студентов педиатрического факультета результаты выше, чем у студентов стоматологического факультета. Эти данные свидетельствуют о том, что студенты педиатрического факультета в большей степени проявляют чувство симпатии к самим себе, демонстрируют согласие со своими внутренними побуждениями, тогда как студенты стоматологического факультета в большей степени склонны к самообвинению. В рамках показателя самоотношения анализировались также такие переменные, как открытость и конфликтность. Полученные результаты показывают отсутствие статистически значимых различий между студентами различных факультетов по уровню выраженности этих показателей.

Изучение *индивидуально-типологического компонента* выявило различия по уровню выраженности пластичности (ригидности) (F = 2,799, p = 0,039). Студенты лечебного факультета лучше и быстрее приспосабливаются к внешним воздействиям, они более легко и быстро перестраивают свое поведение, когда обстоятельства меняются. Студенты стоматологического факультета в изменившихся условиях чаще действует инертно, с опорой на старые модели поведения, с большим трудом меняя свою линию поведения. Существуют различия по уровню выраженности любопытства (консерватизма) (F = 3,199, p = 0,023). Студенты педиатрического и лечебного факультетов в большей степени склонны проявлять интерес ко всему новому и интригующему, чем студенты стоматологического и медико-профилактического факультетов. Статистический анализ выявил различия у студентов по уровню выраженности артистичности (отсутствие

артистичности») (F = 4,452, p = 0,004). Студенты лечебного факультета в большей степени характеризуются артистичностью и развитым талантом творческого мастерства в коммуникабельности и общении с другими людьми, чем студенты педиатрического и медико-профилактического факультетов.

Изучение *регулятивно-поведенческого компонента* выявило, что существуют различия по уровню выраженности теплоты (равнодушия) (F = 2,634, p = 0,049): студенты лечебного факультета в большей степени склонны к сочувствующему и понимающему поведению, чем студенты стоматологического факультета, которые чаще проявляют равнодушие и безразличие к переживаниям других людей. Выявлены различия у студентов по уровню выраженности понимания (непонимания) (F = 2,654, p = 0,048): студенты лечебного факультета чаще студентов медико-профилактического факультета имеют склонность искренне понимать других или положительно воспринимать поступающую информацию, тогда как последние в большей степени демонстрируют неспособность понимать окружающих. Студенты различаются по уровню выраженности уважения других (самоуважения) (F = 3,606, p = 0,013). Так, у студентов лечебного факультета в большей степени проявляется уважение к другим, чем к себе, поэтому авторитет в их жизни занимают не они сами, а окружающие. В то же время у студентов стоматологического факультета доминирует самоуважение, что снижает роль других людей в их жизни. Такое же различие наблюдается у студентов педиатрического и медико-профилактического факультетов: первые в значимо большей степени склонны демонстрировать уважение к другим, чем вторые. В частности, установлено, что студенты лечебного факультета в большей степени склонны проявлять доверчивость, чем студенты стоматологического (t = -2,098, p = 0,037) и медико-профилактического (t = -2,602, p = 0,01) факультетов. В то же время результаты студентов педиатрического факультета значимо выше, чем у студентов медико-профилактического факультета (t = 1,807, p = 0,072). По шкале «Настойчивость – отсутствие настойчивости» между студентами различных факультетов были выявлены значимые различия. В ходе исследования было установлено, что по данной шкале результаты студентов педиатрического факультета выше, чем у студентов стоматологического (t = -1,722, p = 0,086) и медико-профилактического (t = 2,726, p = 0,007) факультетов. Таким образом, можно говорить о том, что студенты педиатрического факультета в большей степени склонны проявлять настойчивость, чем студенты стоматологического и медико-профилактического факультетов. Полученные результаты по этой шкале у студентов лечебного факультета выше, чем у студентов медико-профилактического (t = -2,642, p = 0,009) факультета.

В *третьем разделе* представлены результаты изучения динамики становления коммуникативной компетентности у студентов на протяжении всего периода обучения.

Изучение *мотивационно-установочного компонента* коммуникативной компетентности установило, что между вторым и третьим курсами у студентов наблюдается снижение уровня коммуникативных умений, а между первым и третьим курсами у студентов наблюдается снижение уровня показателей профессионально-инструментального блока. При переходе от второго к третьему курсам у студентов возрастают показатели обоснованного негативизма.

Изучение *эмоционально-оценочного компонента выявило*, что у студентов при переходе от третьего курса к четвертому наблюдается снижение уровня сензитивности. Результаты исследования показали, что между четвертым и пятым курсами у студентов наблюдается снижение в уровнях самообвинения и внутренней неустроенности. В период между третьим и пятым курсами у студентов происходит значимое снижение уровня конфликтности. При переходе с первого курса на второй у студентов наблюдается увеличение показателей «неумение управлять эмоциями», «неадекватное проявление эмоций», которые при переходе со второго курса на третий снижаются. В период между первым и третьим курсами у студентов происходит снижение уровня проявления чувства вины и увеличение уровня избегания чувства вины. Между вторым и третьим курсами у студентов наблюдается значимое снижение уровня депрессивности и увеличение уровня эмоциональной комфортности.

Изучение *эмпатического компонента* свидетельствует о том, что между вторым и третьим курсами у студентов наблюдается снижение уровня сотрудничества, а между вторым и третьим курсами у студентов наблюдается снижение показателей по шкале «интуитивный канал эмпатии».

Изучение *социально-личностного компонента* у студентов показало следующее: на протяжении всего периода обучения в вузе у студентов преобладает такая форма поведения в конфликтных ситуациях как *компромисс*, который достигается на более поверхностном уровне, по сравнению с сотрудничеством. Применяя стиль компромисса, испытуемые рассматривают конфликтную ситуацию как нечто данное и ищут способ повлиять на нее или изменить ее.

Изучение *личностно-оценочного компонента* показало, что при переходе с первого курса на второй и со второго на третий у студентов наблюдается снижение уровня уважения других. У студентов на протяжении всего периода обучения в вузе наблюдается средний уровень самоконтроля в общении, который говорит об искренности, но не сдержанности в своих эмоциональных проявлениях в поведении с окружающими людьми. Кроме того,

прослеживается тенденция снижения уровня самоконтроля в общении от младших курсов к старшим.

Изучение *индивидуально-типологического компонента* коммуникативной компетентности у студентов разных курсов выявило: существуют значимые различия между первым и вторым курсами в показателях замкнутости – общительности: студенты становятся более замкнутыми, затем происходят обратные изменения, когда в период с четвертого курса до шестого у студентов увеличивается показатель уровня общительности. Кроме того, снижается уровень пластичности, артистичности и любознательности, и увеличивается уровень ригидности и реалистичности. Существуют значимые изменения у студентов при переходе с первого курса на третий: увеличивается уровень практичности и консерватизма и снижается уровень любопытства.

Изучение *регулятивно-поведенческого компонента* выявило, что при переходе со второго курса на третий у студентов повышаются показатели уровня равнодушия и снижаются показатели уровня теплоты, происходят изменения в показателях от понимания к непониманию. У студентов между первым и вторым курсами наблюдается снижение уровня доверчивости и увеличение уровня подозрительности, между первым и третьим курсами – снижение уровня доминирования, а между третьим и пятым курсами отмечается снижение уровня привязанности. Кроме того, между вторым и третьим курсами у студентов наблюдается снижение уровня настойчивости.

В *четвертом разделе*, в результате корреляционного анализа выявлена взаимосвязь показателей коммуникативной компетентности и личностных характеристик у студентов различных факультетов на разных этапах обучения. Для нас в данном разделе наиболее значимыми будут представляться результаты, полученные у студентов лечебного и педиатрического факультетов. Это можно объяснить тем, что специфика обучения студентов данных факультетов предполагает освоение различных видов и направлений врачебной деятельности, а также необходимость работы с различными категориями пациентов и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия, в сравнении с другими специалистами в сфере оказания медицинских услуг.

Установлено, что по *коммуникативно-установочной составляющей* личностные особенности студентов **педиатрического факультета**, наибольшее количество взаимосвязей с показателями коммуникативной компетентности характерно для первого и второго курсов обучения. Так, на первом курсе коммуникативная толерантность более развита у открытых и общительных студентов ($r=-0,503$, $p\leq0,01$), и в меньшей степени – студентов со склонностью к асоциальному поведению ($r=0,552$, $p\leq0,01$). На втором курсе у студентов более высокий уровень коммуникативной толерантности характеризует

студентов с более высоким уровнем самоконтроля, умеющих подчинять себя правилам (r=-0,517, p≤0,01). Более высокий уровень общительности характеризует студентов с развитым коммуникативно-инструментальным блоком (r=0,482, p≤0,01). Общительные студенты характеризуются более низким уровнем независимости (r=-0,474, p≤0,01). На третьем курсе более тесные положительные связи установлены между открытой жестокостью, с одной стороны и коммуникативно-инструментальным (r=0,565, p≤0,01), и профессионально-инструментальным блоками (r=0,475, p≤0,01), с другой.

Наибольшее число взаимосвязей показателей *коммуникативной компетентности* и *эмоциональной составляющей* личностные особенности проявилось у студентов на втором и пятом курсах обучения. Нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе выражено в большей степени у студентов второго курса с развитым коммуникативно-инструментальным блоком (r=0,496, p≤0,01). Студенты с высоким самоконтролем поведения отличаются меньшим доминированием негативных эмоций (r=-0,470 p≤0,01), тревожностью (r=-0,521, p≤0,01), депрессивностью (r=-0,482, p≤0,01) и напряженностью (r=-0,697, p≤0,01). Проявление чувства вины в меньшей степени характерно для независимых, ориентированных на себя студентов (r=-0,612, p≤0,01). У студентов пятого курса проявление чувства вины более характерно для жизнерадостных и беспечных юношей и девушек (r=0,632, p≤0,01). У студентов с высоким самоконтролем менее проявляется тревожность (r=-0,496, p≤0,01) и у более чувствительных студентов в более высокой степени выражена напряженность (r=0,522, p≤0,01).

Взаимосвязь показателей *коммуникативной компетентности* и *эмпатийной составляющей* личностные особенности студентов более всего проявилась на пятом курсе. На каждом этапе обучения выявлены определенные взаимосвязи. Так, на первом курсе отрицательные взаимосвязи установлены между склонностью к асоциальному поведению и теплотой (r=-0,529, p≤0,01), равнодушием (r=-0,526, p≤0,01). На втором курсе проникающая способность к эмпатии не развита у студентов с выраженным коммуникативно-инструментальным блоком (r=-0,498, p≤0,01). Интуитивный канал эмпатии менее развит у студентов с высоким самоконтролем (r=-0,480, p≤0,01). У студентов третьего курса установки, способствующие эмпатии, выражены в меньшей степени у юношей и девушек с развитым коммуникативно-инструментальным блоком (r=-0,518, p≤0,01) и с высокой чувствительностью (r=-0,474, p≤0,01). Рациональный канал эмпатии менее выражен у студентов с высокой эмоциональной устойчивостью (r=-0,473, p≤0,01), теплота проявляется в более высокой степени у студентов с развитым коммуникативно-инструментальным блоком (r=0,543, p≤0,01), а понимание – с коммуникативным умениями (r=0,383, p≤0,01). На четвертом курсе

рациональный канал эмпатии имеет отрицательную взаимосвязь с логическим мышлением (r=-0,592, p≤0,01), понимание имеет положительную взаимосвязь с логическим мышлением (r=0,601, p≤0,01) и чувствительностью (r=0,477, p≤0,01). На пятом курсе обучения установки, способствующие эмпатии, наиболее представлены у студентов, предпочитающих собственные решения, независимых, ориентированных на себя (r=0,491, p≤0,01). Идентификация в эмпатии более характерна для открытых, легких в общении студентов (r=0,528, p≤0,01), понимание – для студентов менее жизнерадостных и беспечных (r=-0,521, p≤0,01). На шестом курсе были выявлены немногочисленные и менее значимые связи эмпатии и коммуникативной компетентности.

Поведенческая составляющая личностные особенности студентов более связана с показателями коммуникативной компетентности на первом и втором курсах обучения. Так приспособление как стратегия поведения в конфликтной ситуации более всего проявилась у студентов первого курса, контролирующих себя, умеющих подчинять себя правилам (r=0,519, p≤0,01), избегание в ситуации конфликта в меньшей степени характерно для эмоционально устойчивых, зрелых, спокойных студентов (r=-0,508, p≤0,01). Стремление к доминированию более выражено у студентов открытых, легких в общении (r=0,662, p≤0,01). На втором курсе конфликтность проявилась в меньшей степени у эмоционально-устойчивых студентов (r=-0,641, p≤0,01). Чем выше уровень логического мышления, тем меньше проявились такие качества, как доверчивость (r=-0,656, p≤0,01), аккуратность (r=-0,472, p≤0,01), настойчивость (r=-0,614, p≤0,01), доминирование (r=-0,375, p≤0,01), привязанность (r=-0,472, p≤0,01) и самоконтроль (r=-0,653, p≤0,01). Студенты, склонные к асоциальному поведению отличаются боле низким уровнем привязанности (r=-0,544, p≤0,01). На третьем курсе конфликтность выше у студентов с развитым коммуникативно-инструментальным блоком (r=-0,544, p≤0,01), а сотрудничество характеризует студентов с развитыми профессиональными умениями (r=0,481, p≤0,01). На четвертом курсе открытость проявилась в большей степени у студентов с высоким контролем поведения (r=0,687, p≤0,01), конфликтность не выражена у эмоционально устойчивых студентов (r=-0,628, p≤0,01), компромисс преобладает у чувствительных студентов (r=0,468, p≤0,01), сотрудничество – у студентов с развитым профессионально – инструментальным блоком (r=0,597, p≤0,01). Доверчивость характеризует чувствительных студентов (r=0,486, p≤0,01). Доминирование более всего проявилось у общительных студентов (r=0,525, p≤0,01), в меньшей степени оно выражено у независимых студентов (r=-0,710, p≤0,01). На пятом курсе склонность к асоциальному поведению имеет отрицательную связь с открытостью (r=-0,548, p≤0,01) и аккуратностью (r=-0,526, p≤0,01). Профессиональные умения более всего выражены у студентов, склонных к

соперничеству (r=0,466, p≤0,01), и менее всего у студентов, выбирающих стратегию избегания в конфликте (r=-0,608, p≤0,01). К компромиссу более всего склонны высокочувствительные студенты (r=0,518, p≤0,01). Стремление к доминированию характеризует жизнерадостных студентов (r=0,521, p≤0,01), самоконтроль поведения проявился более всего у студентов, способных подчиняться правилам (r=0,465, p≤0,01). На заключительном этапе обучения (шестом курсе) более высокий уровень открытости характерен для студентов с развитым логическим мышлением (r=0,476, p≤0,01) и высоким самоконтролем (r=0,513, p≤0,01). Доверчивость характеризует более открытых студентов (r=0,483, p≤0,01) с развитым логическим мышлением (r=0,478, p≤0,01). Настойчивость проявилась у открытых студентов (r=0,507, p≤0,01), привязанность у студентов с более развитым логическим мышлением (r=0,486, p≤0,01).

Наибольшее количество взаимосвязей *личностно-оценочной составляющей* и *показателями коммуникативной компетентности* проявилось у студентов четвертого и пятого курсов педиатрического факультета. На четвертом курсе самоуважение присуще в большей степени студентам с развитым коммуникативно-инструментальным блоком (r=0,494, p≤0,01), у студентов контролирующих себя, (r=0,542, p≤0,01) – с высоким уровнем профессиональных умений (r=0,490, p≤0,01). Установлено, что чем выше уровень эмоциональной устойчивости, тем сильнее проявляется саморуководство (r=0,476, p≤0,01), зеркальное «Я» (r=0,585, p≤0,01), самоценность (r=0,488, p≤0,01), самоуважение (r=0,604, p≤0,01), и тем меньше выражено самообвинение (r=-0,548, p≤0,01) и внутренняя устроенность (r=-0,622, p≤0,01). Ярко выраженное любопытство характеризует жизнерадостных, веселых студентов (r=0,546, p≤0,01). На пятом курсе самоуверенность более характерна для независимых студентов (r=-0,478, p≤0,01), самоценность имеет более высокий уровень у общительных (r=0,488, p≤0,01), и высоко чувствительных студентов (r=0,523, p≤0,01). Чем сильнее способность к самоконтролю, тем в меньшей степени у студентов пятого курса проявились внутренняя устроенность (r=-0,548, p≤0,01), тревожность (r=-0,496, p≤0,01), самокритика (r=-0,483, p≤0,01). Экспрессивность в более высокой степени проявилась у студентов с развитым профессионально-инструментальным блоком (r=0,470, p≤0,01), любопытство у чувствительных студентов (r=0,538, p≤0,01). У студентов шестого курса установлено, чем выше чувствительность, тем сильнее проявились такие личностные особенности, как любопытство (r=0,503, p≤0,01), любознательность (r=0,492, p≤0,01), артистичность (r=0,642, p≤0,01). На первом курсе, чем выше самоуважение, тем в большей степени проявляется эмоциональная устойчивость (r=0,514, p≤0,01), уважение других выше у открытых студентов (r=-0,523, p≤0,01), и ниже – у студентов, склонных

к асоциальному поведению (r=-0,625, p≤0,01). На втором курсе также самоуважение выше у студентов с высоким уровнем эмоциональной устойчивости (r=0,514, p≤0,01), и ниже – у студентов склонных к асоциальному поведению (r=-0,518, p≤0,01). В то же время уважение других в более высокой степени характерно для студентов с низким уровнем логического мышления (r=-0,667, p≤0,01) и склонных к асоциальному поведению. Самокритика проявилась в более высокой степени у студентов с развитым коммуникативно-инструментальным блоком (r=0,548, p≤0,01), в меньшей степени – у студентов с развитым логическим мышлением (r=-0,494, p≤0,01). На третьем курсе, чем выше эмоциональная устойчивость, тем в более высокой степени проявились такие личностные особенности, как самоуверенность (r=0,474, p≤0,01) и самоуважение(r=0,514, p≤0,01), в меньшей степени – самообвинение (r=0,623, p≤0,01).

Взаимосвязь показателей коммуникативной компетентности и *индивидуально-типологической составляющей* личностные особенности более всего проявилась у студентов пятого курса педиатрического факультета. Так, эмоциональная устойчивость более выражена у студентов с развитым логическим мышлением (r=0,483, p≤0,01), эмоциональная лабильность имеет положительную взаимосвязь с коммуникативно-инструментальным блоком (r=0,492, p≤0,01), а отрицательные – с логическим мышлением (r=-0,513, p≤0,01), самоконтролем поведения (r=-0,514, p≤0,01). На первом курсе можно выделить отрицательную связь логического мышления с эмоциональной устойчивостью(r=-0,458, p≤0,01) и эмоциональной лабильностью (r=-0,561, p≤0,01). Самоконтроль выражен у студентов первого и второго курсов с развитым коммуникативно-инструментальным блоком (r=0,494, r=0,549, p≤0,01). На втором курсе независимые, ориентированные на себя студенты отличаются более низким уровнем эмоциональной устойчивости (r=-0,475, p≤0,01), лабильности (r=-0,480, p≤0,01), самоконтроля (r=-0,597, p≤0,01). У студентов с высоким уровнем логического мышления менее выражены эмоциональная устойчивость (r=-0,585, p≤0,01) и эмоциональная лабильность (r=-0,639, p≤0,01). На третьем курсе у студентов с высоким уровнем эмоциональной устойчивости отмечен более низкий уровень эмоциональной лабильности (r=-0,482, p≤0,01). На четвертом курсе следует отметить положительную взаимосвязь чувствительности и пластичности (r=-0,492, p≤0,01). У студентов шестого курса эмоциональная устойчивость также имеет отрицательную связь с эмоциональной лабильностью (r=-0,572, p≤0,01).

Выявлено, что по *коммуникативно-установочной составляющей* личностные особенности студентов **лечебного факультета,** наибольшее количество взаимосвязей с показателями коммуникативной компетентности характерно для первого курса обучения. Завуалированная жестокость

проявилась в более высокой степени у студентов, склонных к асоциальному поведению (r=0,510, p≤0,01). Брюзжание в меньшей степени выражено у жизнерадостных студентов (r=-0,540, p≤0,01). На втором курсе студенты, склонные к асоциальному поведению, отличаются более выраженной открытой жестокостью (r=0,476, p≤0,01), более низкой коммуникативной толерантностью (r=0,610, p≤0,01) и меньшей общительностью (r=-0,495, p≤0,01). Для студентов третьего курса с высоким уровнем эмоциональной устойчивости характерен более низкий уровень брюзжания (r=-0,532, p≤0,01) и негативного опыта общения (r=-0,476, p≤0,01). На четвертом курсе высокий уровень общительности характерен для эмоционально-устойчивых студентов (r=-0,500, p≤0,01). Высокий уровень самоконтроля характерен для студентов пятого курса с более высокой коммуникативной толерантностью (r=-0,499, p≤0,01). На шестом курсе студенты с развитым коммуникативно-инструментальным блоком отличаются более высоким уровнем брюзжания (r=0,480, p≤0,01).

Наибольшее число взаимосвязей показателей *коммуникативной компетентности* и *эмоциональной составляющей* личностные особенности проявились у студентов на первом и втором курсах обучения. Так, неумение управлять эмоциями более выражено у студентов 1-го курса с низкой эмоциональной устойчивостью (r=-0,537, p≤0,01). Негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций также характерны для студентов с низкой эмоциональной устойчивостью (r=-0,518, p≤0,01). Студенты с низким уровнем ЭУ также отличаются тревожностью (r=-0,603, p≤0,01), депрессивностью (r=-0,705, p≤0,01) и напряженностью (r=-0,679, p≤0,01). Студенты, склонные к асоциальному поведению, характеризуются более высокой напряженностью (r=0,476, p≤0,01) и избеганием чувства вины (r=-0,559, p≤0,01). Доминирование негативных эмоций в меньшей степени проявляется у чувствительных студентов (r=-0,488, p≤0,01). На втором курсе негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций в меньшей степени проявились у открытых (r=-0,504, p≤0,01 и эмоционально устойчивых студентов (r=-0,563, p≤0,01). Поиск впечатлений в меньшей степени присущ независимым студентам второго курса (r=-0,523, p≤0,01).

Взаимосвязь показателей *коммуникативной компетентности* и *эмпатийной составляющей* личностные особенности студентов наиболее всего проявилась у студентов второго и пятого курсов обучения. На втором курсе идентификация в эмпатии в меньшей степени присуща студентам, контролирующим себя, умеющим подчинять себя правилам (r=-0,466, p≤0,01). Студенты, отличающиеся независимыми суждениями, ориентированные на себя, характеризуются более низким уровнем теплоты в общении (r=-0,524, p≤0,01). Понимание в более высокой степени присуще эмоционально-устойчивым студентам (r=-0,466, p≤0,01), в меньшей степени независимым

студентам (r=-0,644, p≤0,01). На пятом курсе установки, способствующие эмпатии, не выражены у студентов, ориентированных на себя (r=-0,506, p≤0,01). Идентификация в эмпатии имеет более низкий уровень у студентов, склонных к асоциальному поведению (r=-0,483, p≤0,01). Теплота, радушие проявились в более высокой степени у жизнерадостных, веселых студентов (r=0,543, p≤0,01). На четвертом курсе, чем выше уровень коммуникативно-инструментального блока, тем ниже идентификация в эмпатии (r=-0,490, p≤0,01). У студентов других курсов связи показателей коммуникативной компетентности и личностных качеств малочисленны и менее значимы. *Поведенческая составляющая* личностные особенности студентов наиболее тесно связана с показателями *коммуникативной компетентности* на втором и шестом курсах обучения. У студентов второго курса установлено, чем выше эмоциональная устойчивость, тем более проявляются сотрудничество (r=0,485, p≤0,01), доверчивость(r=0,468, p≤0,01), аккуратность (r=0,503, p≤0,01) и самоконтроль поведения (r=0,502, p≤0,01). В меньшей степени студентам с невысокой эмоциональной устойчивостью присущи конфликтность (r=-0,459, p≤0,01) и приспособление (r=-0,538, p≤0,01). У более независимых студентов в меньшей степени выражены доверчивость (r=-0,556, p≤0,01) и аккуратность (r=-0,603, p≤0,01). У студентов, стремящихся к независимости, в меньшей степени выражена конфликтность (r=-0,530, p≤0,01), но в большей степени характерен высокий уровень соперничества (r=0,465, p≤0,01) и приспособления (r=-0,531, p≤0,01). На шестом курсе установлено, что более низкий уровень конфликтности характерен для более независимых студентов (r=-0,481, p≤0,01), более высокий – для студентов, склонных к асоциальному поведению (r=0,508, p≤0,01). Эмоционально устойчивые студенты в большей степени предпочитают стратегию приспособления (r=0,543, p≤0,01), стратегия избегания менее характерна для очень чувствительных студентов (r=-0,505, p≤0,01), аккуратность в более высокой степени проявилась у жизнерадостных студентов (r=0,506, p≤0,01).

Наибольшее количество взаимосвязей *личностно-оценочной составляющей* и показателей *коммуникативной компетентности* проявились у студентов первого, второго и пятого курсов обучения. На первом курсе выявлено: чем выше уровень эмоциональной устойчивости, тем выше саморуководство (r=0,596, p≤0,01), самопривязанность (r=0,482, p≤0,01), самоуважение (r=0,560, p≤0,01), и менее выражены самообвинение (r=-0,712, p≤0,01), внутренняя неустроенность (r=-0,715, p≤0,01), тревожность (r=-0,603, p≤0,01) и экспрессивность (r=-0,658, p≤0,01). Студенты, склонные к асоциальному поведению, отличаются более высоким уровнем внутренней неустроенности (r=0,639, p≤0,01). Уровень самообвинения ниже у жизнерадостных студентов (r=-0,469, p≤0,01). На втором курсе обучения более

высокий уровень эмоциональной устойчивости характеризует студентов с высокой самоуверенностью (r=0,481, p≤0,01), саморуководством (r=0,626, p≤0,01), самопривязанностью (r=0,475, p≤0,01), зеркальным «Я» (r=0,484, p≤0,01), внутренней неустроенностью (r=0,671, p≤0,01). Высокой самоценностью отличаются более независимые студенты (r=0,461, p≤0,01).

На пятом курсе более высокий уровень самоценности характерен для студентов с развитым логическим мышлением, и более низкий для студентов(r=0,476, p≤0,01), склонных к асоциальному поведению (r=-0,511, p≤0,01). Чем выше эмоциональная устойчивость, тем ниже уровень самообвинения (r=-0,645, p≤0,01), самокритики (r=-0,616, p≤0,01), экспрессивности (r=-0,526, p≤0,01), любознательности (r=-0,627, p≤0,01). Чем выше жизнерадостность, тем ниже самоуважение (r=-0,648, p≤0,01) и внутренняя неустроенность (r=-0,514, p≤0,01). Любопытство характерно в большей степени для студентов, склонных к асоциальному поведению (r=0,566, p≤0,01).

Взаимосвязь показателей *коммуникативной компетентности* и *индивидуально-типологической составляющей* личностные особенности наиболее проявилась у студентов первого курса. Так, самоконтроль более характерен для студентов с развитыми профессиональными умениями (r=0,481, p≤0,01), высокий уровень самоконтроля характеризует студентов, умеющих подчиняться правилам (r=0,507, p≤0,01) и не склонных к асоциальному поведению (r=-0,551, p≤0,01). Чем выше эмоциональная устойчивость, тем ниже эмоциональная лабильность (r=-0,658, p≤0,01). Самоконтроль более развит у студентов, подчиняющихся правилам (r=0,579, p≤0,01). У студентов с более высоким уровнем независимости отмечены меньшая сензитивность (r=-0,481, p≤0,01) и пластичность (r=-0,600, p≤0,01).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты исследования

На основании проведенного теоретического и эмпирического исследования сформулированы следующие выводы:

1. Коммуникативная компетентность специалиста медицинского профиля определяется как интегративное профессионально значимое качество, позволяющее осуществлять продуктивное профессиональное взаимодействие при решении врачебных задач и ситуаций общения в рамках профессиональной деятельности, обеспечивающей развитие как профессионально-личностных (рефлексия собственных установок на коммуникацию и дальнейшее их развитие; наличие развитых механизмов адаптации и компенсации с высокой

значимостью экзистенциально-гуманистических ценностей в сочетании с гибкостью и пластичностью поведения в изменяющихся нестандартных профессиональных ситуациях; согласование собственных интересов с интересами других; понимание самого себя как «коммуникатора»; взаимопонимание и доверие в отношениях в системах «врач–пациент» и «врач–врач»; эффективность в решении поставленных задач; уверенность в собственных силах и устойчивость к стрессу, к эмоциональным и информационным перегрузкам), так и профессионально-специальных качеств (понимание и толкование специальных терминов и понятий в беседе с субъектами врачебной деятельности; умение распознавать и правильно реагировать на вербальные и невербальные знаки пациентов и извлекать из них больше информации; способность более эффективно проводить диагностику, поскольку она зависит, в том числе, и от способности врача выявить те симптомы, причины которых могут иметь психологическую или социальную природу; умение добиваться одобрения пациентом плана лечения) [2–А, 3–А, 4–А, 5–А, 6–А, 8–А, 9–А, 13–А, 15–А].

2. Определена структура коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза, включающая мотивационно-установочный, эмоционально-оценочный, эмпатический, социально-личностный, личностно-оценочный, индивидуально-типологический и регулятивно-поведенческий компоненты. *Мотивационно-установочный компонент* представлен: проявлением интереса и потребности к профессиональному общению, проявлением ориентации на принятие партнера, пониманием профессионального мотива партнера, пониманием многообразия средств и способов профессиональных коммуникаций. Данный компонент можно рассматривать как базовый, так как ценности и установки в общении обеспечивают мотивацию общения, и создают условия для развития коммуникативной компетентности, или, наоборот, препятствуют ее становлению. *Эмоционально-оценочный компонент* определяется характером его самоотношения, степенью принятия себя и адекватностью самооценки. Позитивное самоотношение основано на эмоциональной устойчивости. В то же время конфликтность и внутренняя неустроенность, низкая самооценка характеризуют будущего специалиста медицинского профиля с выраженной эмоциональной неустойчивостью, которая является препятствием для развития его коммуникативной компетентности. В качестве самостоятельного компонента в структуре коммуникативной компетентности врача выделен *эмпатический компонент*, включающий в себе эмпатические способности, и рассматривается в тесной взаимосвязи с мотивацией общения и личностными качествами. *Социально-личностный компонент* включает в себя факторы, отражающие коммуникативную социальную компетентность (логическое мышление,

эмоциональная устойчивость, автономия), стиль поведения в конфликтной ситуации (компромисс, избегание и приспособление), показатель самоотношения – открытость. *Личностно-оценочный компонент* представлен факторами самоотношения, которые являются предпосылкой становления коммуникативной компетентности, ее направленности. *Индивидуально-типологический компонент* включает в себя психологические (темперамент, акцентуации характера, тип личности: экстраверт/интроверт) особенности личности. *Регулятивно-поведенческий компонент* отражает направленность на межличностное взаимодействие и обеспечивает волевую регуляцию поведения будущего специалиста медицинского профиля и представлен такими личностными особенностями как привязанность – обособленность, самоконтроль – импульсивность. [1–А, 10–А, 16–А, 22–А].

3. Выявлены различия в структурно-содержательных характеристиках коммуникативной компетентности у студентов различных факультетов [7–А, 11–А, 16–А, 17–А, 18–А, 17–А, 26–А, 27–А, 29–А, 30–А, 17–А, 18–А].

У студентов *лечебного факультета* выявлен самый высокий уровень общительности: они в меньшей степени проявляют негативные эмоции по отношению к окружающим, реже склонны делать негативные выводы в области взаимоотношений с партнерами, характеризуются креативностью в общении с людьми, умением быстро приспосабливаться к внешним воздействиям, склонностью к сочувствующему и понимающему поведению, к проявлению искреннего интереса, уважения, доброжелательности, доверия и понимания по отношению к людям. При этом они чаще демонстрируют заинтересованность в сотрудничестве и проявляют личностные навыки, необходимые для успешного взаимодействия с людьми.

Студенты *стоматологического факультета* характеризуются высоким уровнем самоуважения, критическим отношением к себе и своему поведению, повышенными равнодушием и безразличием к переживаниям других людей, низкой гибкостью своего поведения, они в большей степени склонны проявлять подозрительность по отношению к людям, чаще обладают скрытыми негативными установками по отношению к окружающим, при этом им свойственно неумение управлять эмоциями [39–А].

Студенты *медико-профилактического факультета* обладают высоким уровнем самоуважения, но меньшей склонностью уделять внимание переживаниям других людей. В межличностных взаимодействиях они чаще склонны к соперничеству или приспособлению, реже идут на компромисс в конфликтных ситуациях, склонны проявлять подозрительность к людям, хотя характеризуются высоким уровнем коммуникативной толерантности, умением управлять эмоциями, развитым чувством эмпатии.

Студенты *педиатрического факультета* обладают позитивным чувством безусловного принятия себя и других, склонностью проявлять искреннее любопытство и интерес к новым людям и событиям, доверчивость и эмпатию к людям, настойчивость при установлении социальных взаимоотношений, при этом они демонстрируют самый низкий уровень общительности, который проявляется в неумении управлять эмоциями.

4. Установлена взаимосвязь показателей коммуникативной компетентности и личностными характеристиками (коммуникативно-установочная, эмоциональная, эмпатийная, поведенческая, личностно-оценочная и индивидуально-типологическая) у студентов различных факультетов и курсов.

У студентов *стоматологического факультета* большинство составляющих, отражающие личностные качества взаимосвязаны с показателями коммуникативной компетентности на заключительном этапе обучения. Особенно это относится к качествам, отражающим эмоциональную и личностно-оценочную сферу. Кроме того, первый и третий курсы обучения для данной категории студентов являются значимыми с точки зрения обусловленности коммуникативной компетентности коммуникативными установками. Третий курс важен с точки зрения связи коммуникативной компетентности с эмпатийными способностями.

Особенностью студентов *педиатрического факультета* является взаимосвязь показателей коммуникативной компетентности и коммуникативной толерантности, которая более всего проявилась на начальных этапах обучения. Студенты с высоким самоконтролем отличаются меньшей выраженностью негативных эмоций, что более всего характерно для студентов второго курса. Что касается эмпатических способностей, то их взаимосвязи носят неоднозначный характер. На педиатрическом факультете конфликтность проявилась у студентов с развитыми коммуникативно-инструментальными способностями, а сотрудничество характеризует студентов с развитыми профессиональными умениями. Следует отметить, что профессиональные умения более всего выражены у студентов, склонных к соперничеству, на пятом курсе, в то же время как сотрудничество характеризует студентов с развитыми профессиональными умениями на третьем курсе. Выявлены взаимосвязи между самоотношением и показателями коммуникативной компетентности: она выше у студентов с высоким самоуважением, саморуководством, осознанием собственной ценности. Можно отметить, что второй курс является более значимым для обусловленности коммуникативной компетентности такими составляющими личностные особенности, как коммуникативно-установочная, поведенческая и личностно-оценочная. Четвертый и пятый курсы отличаются выраженными взаимосвязями

показателей коммуникативной компетентности и личностно-оценочной составляющей личностные особенности студентов.

На *медико-профилактическом факультете* можно выделить следующие особенности взаимосвязей показателей коммуникативной компетентности и личностных особенностей студентов: более высокий уровень развития коммуникативно-инструментального блока выявлен у студентов с неразвитостью эмоциональной сферы, депрессивностью. Более развитый профессионально-инструментальный блок отмечен у студентов с более низким уровнем эмпатийных способностей. На шестом курсе обучения выявлены многочисленные связи асоциального поведения и поведенческой составляющей личностные особенности. Так, студенты с позитивным самоотношением отличаются эмоциональной устойчивостью и не склонны к асоциальному поведению.

На *лечебном факультете* можно выделить следующие особенности взаимосвязей показателей коммуникативной компетентности и личностных качеств у студентов: на первом курсе наибольшее количество связей установлено между показателями коммуникативной компетентности и коммуникативно-установочной, эмоциональной и личностно-оценочной составляющими. На втором курсе показатели коммуникативной компетентности в большей степени обусловлены эмоциональной, поведенческой и личностно-оценочной составляющей. На третьем и четвертом курсах выявлено наименьшее число взаимосвязей. Пятый курс является значимым с сточки зрения связи показателей коммуникативной компетентности с личностно-оценочной составляющей. На шестом курсе показатели коммуникативной компетентности наиболее связаны с поведенческой составляющей личностные особенности.

5. Выявлены изменения у студентов различных факультетов на протяжении периода обучения в вузе, которые имеет неравномерный характер в степени выраженности показателей компонентов коммуникативной компетентности от младших курсов к старшим [12–А, 21–А, 22–А, 28–А, 33–А, 34–А, 36–А, 38–А]. Изменения в становлении коммуникативной компетентности у студентов *стоматологического факультета* позволяют говорить о том, что на протяжении периода обучения в университете у них происходит снижение уровня коммуникативных умений, а также привязанности к людям. Со временем у студентов чаще проявляется обоснованный негативизм в суждениях, который связан с негативной коммуникативной установкой по отношению к людям. Снижается уровень коммуникативной толерантности к окружающим, наблюдается переход от теплоты к равнодушию и от доверчивости к подозрительности. Студенты старших курсов характеризуются меньшим уровнем понимания других людей,

по сравнению со студентами младших курсов. Одновременно у них происходит переход от уважения других к самоуважению и от привязанности к другим к самопривязанности. В целом на протяжении периода обучения студенты становятся менее любознательными и более реалистичными [39–А].

Изменения в становлении коммуникативной компетентности у студентов *педиатрического факультета* позволили выявить, что на протяжении периода обучения у них наблюдается рост показателей логического мышления и внимательности, происходит переход от чувствительности к реалистичности и рациональности в мышлении. При этом у студентов увеличивается ощущение самоценности, самодостаточности, самопринятия, аутосимпатии, самопривязанности и социальной адаптированности, снижается самокритика, внутренняя конфликтность и внутренняя неустроенность, возрастает уровень доминирования и ригидности в межличностных отношениях, увеличивается уровень выраженности экстраверсии.

Изменения в становлении коммуникативной компетентности у студентов *медико-профилактического факультета* показывают, что на протяжении периода обучения в университете у них наблюдается увеличение самоуважения, самоценности независимости и ориентации на себя. Происходит рост выраженности коммуникативных ценностей, повышение настойчивости и ригидности в межличностных взаимоотношениях. В то же время у студентов наблюдается снижение уровня уважения других, готовность направлять внимание и становиться в позицию другого человека, уменьшение коммуникативной толерантности, любопытства, сензитивности и сопереживания по отношению к окружающим. На протяжении периода обучения студенты становятся менее жизнерадостными, общительными и беспечными, у них возрастает уровень обоснованного негативизма в суждениях.

Изменения в становлении коммуникативной компетентности у студентов *лечебного факультета* свидетельствуют о том, что на протяжении периода обучения у студентов снижается уровень коммуникативных умений и степень включенности коммуникативной составляющей в будущую профессиональную деятельность. Кроме того, можно отметить снижение коммуникативной толерантности и умения управлять эмоциями. В процессе обучения у студентов наблюдается переход от чувствительности к рациональности, от любознательности к реалистичности. Во взаимоотношениях студенты становятся более склонны к проявлению сотрудничества. Следует также отметить рост самоуважения, самопринятия и снижение уровня внутренней конфликтности студентов.

Рекомендации по практическому использованию результатов

Практическая значимость исследования определяется результатами, способствующими совершенствованию учебно-познавательной деятельности студентов и предполагает становление коммуникативной компетентности.

1. На основе полученных результатов в рамках темы диссертации разработано *учебно-методическое пособие* «Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза (теоретические и практические аспекты)» (Минск, 2015), которое находит свое применение в образовательном процессе УО «Белорусский государственный медицинский университет» и УО «Гродненский государственный медицинский университет»:

- при подготовке лекций по спецкурсу «Школа лидера» на тему «Психологические основы эффективного общения в системе «врач-пациент», тренинговых занятий по теме «Развитие коммуникативной компетентности у студентов-медиков» (акт внедрения),

- при подготовке лекций, практических и семинарских занятий в рамках дисциплин «Основы психологии и педагогики», «Медицинской психологии», элективных курсов «Основы психиатрии», «Конфликтологии» 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. Коммуникативная сторона общения. Интеракция. Межличностная перцепция», «Общение в ситуации конфликта» (акт внедрения),

- при подготовке лекций и семинарских занятий в рамках дисциплины «Основы медицинского ухода» по теме «Общение врача: установление контакта и доверительных отношений в системе «врач-пациент», «Общение в ситуации конфликта» (акт внедрения),

- при подготовке лекций, практических и семинарских занятий в рамках дисциплины «Основы психологии и педагогики» в контексте тем «Общение и коммуникация. Интеракции, межличностное познание и взаимодействие, социальная перцепция» (акт внедрения),

- при подготовке лекций, практических и семинарских занятий в рамках дисциплины «Социальная психология» в контексте тем «Общая характеристика общения», «Перцептивная сторона общения», «Коммуникативная сторона общения», «Интерактивная сторона общения» (акт внедрения),

- в рамках дисциплины «Психология межличностных отношений» в контексте тем «Установление взаимопонимания между общающимися», «Средства общения и установление межличностных отношений», «Межличностное восприятие и взаимопонимание», «Затрудненное межличностное взаимодействие» (акт внедрения).

2. Разработана и внедрена в образовательный процесс УО «Минский инновационный университет» программа «Формирование коммуникативной компетентности у студентов-психологов» при подготовке лекций и практических занятий по дисциплине «Педагогическая психология» на тему «Психологические особенности педагогического взаимодействия и общения», по дисциплине «Тренинг общения» на тему «Условия и предпосылки продуктивного общения», по дисциплине «Психология высшей школы» на тему «Психологические особенности личности студента» на основании чего, повышено качество научно-методического обеспечения образовательного процесса (3 акта внедрения).

3. Разработаны рекомендации по совершенствованию коммуникативной компетентности у студентов-медиков для внедрения в систему здравоохранения Республики Беларусь с целью улучшения качества медицинской помощи в контексте взаимоотношений «врач–пациент».

4. Материалы исследования могут использоваться в вузах, в процессе профессиональной подготовки студентов, в системе повышения профессиональной квалификации медицинских, педагогических и прочих работников системы «человек–человек», также могут быть связаны с возможностью реализации в практической деятельности профессорско-преподавательского состава и психологов, задействованных в области медицины, в системе социально-педагогической и психологической службы медицинских учреждений.

5. Результаты исследования могут быть использованы при создании профессиограммы современного врача.

Список публикаций соискателя по теме диссертации
Статьи в научных изданиях согласно перечню ВАК Республики Беларусь

1. Михайлюк, Ю.В. Проблема коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача (теоретический аспект) / Ю.В. Михайлюк, В.А. Манулик // Инновационные образовательные технологии. – №1. – 2013. – С. 33–38.

2. Михайлюк, Ю.В. Психолого-акмеологическая специфика коммуникации в системе «врач-больной» / Ю.В. Михайлюк // Сборник «Научные труды Республиканского института высшей школы» (Философско-гуманитарные науки. Исторические и психолого-педагогические науки). – Минск : Изд-во РИВШ, 2013. – С. 173–179.

3. Михайлюк, Ю.В. Особенности коммуникативной компетентности врача / Ю.В. Михайлюк // XI Международная научно-методическая

конференция «Высшая школа: проблемы и перспективы», 30 октября 2013г., г. Минск. – Минск : Изд-во РИВШ. – С. 336–340.

4. Михайлюк, Ю.В. Особенности коммуникативной компетентности врача / Ю.В. Михайлюк // XI Международная научно-методическая конференция «Высшая школа: проблемы и перспективы», 30 октября 2013г., г. Минск. – Минск : Изд-во РИВШ. – С. 336–340.

5. Михайлюк, Ю.В. Изучение проблемы коммуникативной компетентности в профессионально-личностном становлении студентов медицинского вуза // / Ю.В. Михайлюк // Сборник «Научные труды Республиканского института высшей школы» (Философско-гуманитарные науки. Исторические и психолого-педагогические науки). – Минск : Изд-во РИВШ, 2014. – С. 180–185.

6. Михайлюк, Ю.В. Психологические детерминанты, влияющие на коммуникативную компетентность врача / Ю.В. Михайлюк, В.А. Манулик // Вышэйшая школа. – №6. – 2014. – С. 55–58.

7. Михайлюк, Ю.В. Исследование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза в контексте профессионально-личностного фФФстановления / Ю.В. Михайлюк // Сборник «Научные труды Республиканского института высшей школы» (Философско-гуманитарные науки. Исторические и психолого-педагогические науки). – Минск : Изд-во РИВШ, 2015. – С. 146–154.

8. Михайлюк, Ю.В. Становление коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза / Ю.В. Михайлюк // Сборник «Научные труды Республиканского института высшей школы» (Философско-гуманитарные науки. Исторические и психолого-педагогические науки). – Минск : Изд-во РИВШ, 2016. – С. 152–162.

9. Михайлюк, Ю.В. Развитие коммуникативной компетентности у студентов стоматологического факультета в процессе обучения / Ю.В. Михайлюк // Инновационные образовательные технологии. – Минск : Изд-во МИУ, 2016. – С. 37–40.

10. Михайлюк, Ю.В. Особенности когнитивного компонента коммуникативной компетентности у студентов разных врачебных специальностей / Ю.В. Михайлюк, Е.И. Комкова // Вышэйшая школа. – №5. – 2016. – С. 42–46.

Статьи в сборниках научных статей и материалов научных конференций

11. Михайлюк, Ю.В. Педагогические условия развития коммуникативной компетентности в условиях медицинского вуза / Ю.В. Михайлюк, В.А. Манулик // Международный научно-практический

семинар «Теоретико-методологические основания воспитательного процесса в вузе», 23 мая 2014 г. – Витебск : УО «Витебский государственный технологический университет», 2014. – С. 100–104.

12. Михайлюк, Ю.В. Исследование коммуникативной компетентности будущего врача // Ю.В. Михайлюк // Сборник статей участников научно-практического семинара молодых ученых «Актуальные проблемы науки XXI», 17 февраля 2011 г., г. Минск. – Минск : Изд-во МИУ, 2011. – С. 118–123.

13. Михайлюк, Ю.В. Коммуникативная компетентность как профессиональное свойство личности врача / Ю.В. Михайлюк, В.А. Хриптович, В.А. Манулик // Межвузовская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Возраст и здоровый образ жизни: медицинские, психологические, педагогические и социальные аспекты», 30-31 октября 2013 г. – Смоленск : ФГБОУ ВПО «Смоленский государственный университет», 2013. – С. 42–45.

14. Михайлюк, Ю.В. Психологические характеристики, формирующие коммуникативную компетентность будущего врача / Ю.В. Михайлюк, В.А. Манулик // Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы медицины» и 22-я итоговая научная сессия Гомельского государственного медицинского университета, 14-15 ноября 2013 г. – Гомель : УО ««Гомельский государственный медицинский университет», 2013. – С. 36–40.

15. Михайлюк, Ю.В. Социально-психологические факторы, влияющие на коммуникативную компетентность студента-медика / Ю.В. Михайлюк // X Республиканская научная конференция молодых ученых и аспирантов «Социально-гуманитарные знания», 29 ноября 2013 г. – Минск : Изд-во РИВШ. – С. 117–122.

16. Михайлюк, Ю.В. Психологические характеристики коммуникативной компетентности врача / Ю.В. Михайлюк // Сборник статей участников IV Республиканского научно-практического семинара молодых ученых «Проблемы и перспективы современной науки», 6 декабря 2013 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2014. – С. 113–188.

17. Михайлюк, Ю.В. Психологические детерминанты развития коммуникативной компетентности врача / Ю.В. Михайлюк // IX Международная научная конференция студентов и молодых ученых «Наука и образование - 2014», 11 апреля 2014 г. – Астана : Евразийский национальный университет им. Л.Н.Гумилева, 2014. – С. 328–332.

18. Михайлюк, Ю.В. Психолого-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности в медицинском вузе // XI Республиканская научная конференция молодых ученых и аспирантов «Социально-

гуманитарные знания», 27 ноября 2014 г. – Минск : Изд-во РИВШ, 2014. – С. 135–139.

19. Михайлюк, Ю.В. Коммуникативная компетентность специалиста медицинского профиля как составляющая его профессиональной деятельности / Ю.В. Михайлюк // Сборник статей участников V Республиканского научно-практического семинара молодых ученых «Проблемы и перспективы современной науки», 28 ноября 2014 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2014. – С. 113–117.

20. Михайлюк, Ю.В. Психолого-педагогическая сущность коммуникативной компетентности в условиях медицинского вуза / Ю.В. Михайлюк, В.А. Манулик // I Международная конференция студентов, магистрантов и молодых ученых «Молодежь XXI века: образование, наука, инновации», 4 декабря 2014 г. – Витебск : УО «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова», 2014. – С. 224–226.

21. Михайлюк, Ю.В. Исследование коммуникативной толерантности как составляющей коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза / Ю.В. Михайлюк // Трансформация социальных функций образования в современном мире: Материалы междунар. науч.-практ. конф. на базе Харьковского гуманитарного университета «Народная украинская академия», 17-18 февраля 2015 г. – Харьков : Изд-во НУА, 2015. – С. 273–278.

22. Михайлюк, Ю.В. Исследование и пути формирования коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза / Ю.В. Михайлюк // XII Республиканская научная конференция молодых ученых и аспирантов «Социально-гуманитарные знания», 26 ноября 2015г. – Минск : Изд-во РИВШ, 2015. – С. 5–9.

23. Михайлюк, Ю.В. Социально-коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущих медицинских работников / Ю.В. Михайлюк // Сборник статей участников VI Республиканского научно-практического семинара молодых ученых «Проблемы и перспективы современной науки», 16 октября 2015 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2015. – С. 35–39.

24. Михайлюк, Ю.В. О сущности коммуникативной компетентности в образовательном процессе медицинского университета / Ю.В. Михайлюк, В.А. Манулик // Научно-практическая конференция «Самореализация педагога и обучающихся в поликультурном образовательном пространстве учреждения образования», 9 декабря 2015г. – Гродно : ГУО «Гродненский областной институт развития образования», 2015. – С. 154–158.

25. Михайлюк, Ю.В. Коммуникативная компетентность как один из критериев профессиональной пригодности будущего врача / Ю.В. Михайлюк, О.М. Трухоновец // Современные исследования социально-экономических и гуманитарных проблем: материалы межвузовской студенческой научно-

практической конф., Минск,22 мая 2009 г. – Минск : Изд-во ЭНВИЛА, 2009. – С. 78–81.

26. Михайлюк, Ю.В. Развитие коммуникативной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки / М.Н. Мисюк, Ю.В. Михайлюк // Управление в социальных и экономических системах: материалы междунар. научной конф., Минск, 18 мая 2010 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2010. – С. 314–315.

27. Михайлюк, Ю.В. Коммуникативная компетентность в контексте взаимоотношений «врач-пациент» / Ю.В. Михайлюк // Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: психология здоровья и здорового образа жизни: Материалы III междунар. науч.-конф., 19 мая 2011 г. – Минск : Изд-во БГУ, 2011. – С. 254–256.

28. Михайлюк, Ю.В. Исследование эмпатии как составляющей коммуникативной компетентности студента-медика / М.Н. Мисюк, Ю.В. Михайлюк // Управление в социальных и экономических системах: Материалы XX междунар. науч.-практ. конф., 20 мая 2011 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2011. – С. 273–274.

29. Михайлюк, Ю.В. Эмоциональные барьеры в контексте коммуникативной компетентности студента-медика / Ю.В. Михайлюк // Человек, психология, экономика, право, управление: проблемы и перспективы: Материалы XIV междунар. науч.-конф. магистрантов и студентов, 19 мая 2011 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2011. – С. 245.

30. Михайлюк, Ю.В. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении студента-медика / Ю.В. Михайлюк // Управление в социальных и экономических системах: Материалы XXI междунар. науч.-практ. конф., 15 мая 2012 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2012. – С. 167–168.

31. Михайлюк, Ю.В. Эмпатия как структурный компонент коммуникативной компетентности врача / Ю.В. Михайлюк // Управление в социальных и экономических системах: Материалы XXII междунар. науч.-практ. конф., 17 мая 2013 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2013. – С. 176–178.

32. Михайлюк, Ю.В. Психологические характеристики, обусловливающие формирование коммуникативной компетентности врача / Ю.В. Михайлюк // Человек, психология, экономика, право, управление: проблемы и перспективы: Материалы XVI междунар. науч.-конф. магистрантов и студентов, 18 мая 2013 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2013. – С. 131.

33. Михайлюк, Ю.В. Проблема коммуникативного взаимодействия в системе «врач-пациент» / Ю.В. Михайлюк // Управление в социальных и экономических системах: Материалы XXIII междунар. науч.-практ. конф., 15 мая 2014 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2014. – С. 161–163.

34. Михайлюк, Ю.В. Педагогические условия формирования коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза / Ю.В. Михайлюк // Человек, психология, экономика, право, управление: проблемы и перспективы: Материалы XVII междунар. науч.-конф. магистрантов и студентов, 16 мая 2014 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2014. – С. 168–169.

35. Михайлюк, Ю.В. Оценка сформированности коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза / Ю.В. Михайлюк // Управление в социальных и экономических системах: Материалы XXIV междунар. науч.-практ. конф., 14 мая 2015 г. – Минск : Изд-во МУУ, 2015. – С. 220–222.

36. Михайлюк, Ю.В. Изучение коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза / Ю.В. Михайлюк // Человек, психология, экономика, право, управление: проблемы и перспективы: Материалы XVIII междунар. науч.-конф. магистрантов и студентов, 15 мая 2015 г. – Минск : Изд-во МУУ, 2015. – С. 136–137.

37. Михайлюк, Ю.В. Проблема коммуникативного взаимодействия в системе «врач-пациент» / Ю.В. Михайлюк // Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: социализация субъекта на разных этапах онтогенеза: Материалы IV междунар. науч.-конф., 21-22 мая 2015 г. – Минск : Изд-во БГУ, 2015. – С. 292–294.

38. Михайлюк Ю.В. Динамика становления социально-коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза / В.А. Хриптович, В.А. Манулик, Ю.В. Михайлюк // Международная научно-практическая конференция «Формирование профессиональной компетентности социальных педагогов и социальных работников: проблемы, тенденции, перспективы», 24 марта 2016г. – Мозырь : ГУО «Мозырский государственный педагогический университет им. И.П. Шамякина», 2016. – С. 90–94.

39. Михайлюк, Ю.В. Изучение проблемы коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача / Ю.В. Михайлюк // Управление в социальных и экономических системах: Материалы XXV междунар. науч.-практ. конф., 12 мая 2016 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2016. – С. 144–146.

40. Михайлюк, Ю.В. Коммуникативная компетентность в контексте профессиональной подготовки студентов медицинского вуза / Ю.В. Михайлюк // Человек, психология, экономика, право, управление: проблемы и перспективы: Материалы XIX междунар. науч.-конф. магистрантов и студентов, 13 мая 2016 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2016. – С. 103–104.

41. Михайлюк, Ю.В. Структура коммуникативной компетентности студентов медицинского вуза / Ю.В. Михайлюк // Управление в социальных и

экономических системах: Материалы XXV междунар. науч.-практ. конф., 18 мая 2017 г. – Минск : Изд-во МИУ, 2017. Сборник в печати.

Пособие

42. Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза (теоретические и практические аспекты) ; учеб.-метод. пособие / Ю.В. Михайлюк, В.А. Хриптович, В.А. Манулик ; под ред. В.А. Манулика. – Минск : БГМУ, 2015. – 66 с.