

## **О КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

**Васильева Л.Н.**

*Васильева Любовь Николаевна*

*кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии с курсом ИПДО; государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ярославская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Революционная, д. 5, Ярославль, 150000, Россия. Тел.: (84852) 30-56-41.*

*E-mail: nicollub@mail.ru*

**Аннотация.** В статье представляются результаты исследования коммуникативной компетентности будущих врачей специальностей «педиатрия» и «лечебное дело». Коммуникативная компетентность врача трактуется как интегральное качество личности (совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей), опосредующее врачебную профессиональную деятельность, направленную на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с пациентами и другими участниками лечебно-профилактического процесса, имеющее трехуровневую структуру. Эмпирически доказывается, что степень выраженности коммуникативной компетентности опосредуется врачебной специальностью и различается на содержательном и техническом уровне: у будущих врачей специальности «педиатрия» она выше, чем у представителей специальности «лечебное дело». С точки зрения автора, этот факт объясняется особенностями деятельности врача-педиатра, в частности, тем, что диада «врач—больной» в педиатрической практике трансформируется в триаду «врач—родственник—больной».

Устанавливаются достоверно значимые связи между уровнями коммуникативной компетентности: базовым (ценностным), содержательным и техническим (операционным, инструментальным), которые в исследовании соотнесены с блоками профессиональной коммуникативной компетентности врача, определяемыми используемой методикой.

**Ключевые слова:** врачебная деятельность; коммуникативная компетентность; эмпатия; эффективная коммуникация; профессионализация; профессионально важные качества.

УДК 159.9:614.253:378

### **Ссылка для цитирования**

Васильева Л.Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей // Медицинская психология в России. – 2013. – Т. 5, № 5. – С. 16. doi: 10.24411/2219-8245-2013-15160

*Поступила в редакцию: 05.08.2013    Прошла рецензирование: 20.08.2013    Опубликовано: 01.09.2013*

### **Актуальность темы**

Профессиональному становлению личности в последние годы уделяется все большее внимание. Основные причины этого связаны с расширением сфер мобильности личности: профессиональной, социальной и политической, где профессиональная сфера является основной. Это определяет необходимость изучения ориентации и факторов, влияющих на профессиональное самоопределение, успешное осуществление деятельности, а также выбор последующей специализации в рамках конкретной специальности.

Проникновение в сферу медицинского обслуживания передовых технологий, широкое использование новейшей техники, а так же применение эффективных принципов управления настоятельно требуют учёта личностных факторов, как в процессе профессиональной подготовки, так и на протяжении всего профессионального пути субъекта врачебной деятельности. Сегодня есть достаточно оснований рассматривать профессиональное становление субъекта труда как двуединый процесс,

включающий формирование совокупности знаний, умений и навыков, с одной стороны, и профессионально значимых личностных психологических качеств, с другой. Первой из названных составляющих традиционно уделяется существенное внимание, подтверждением чего в последнее время стала реализация в стране концепции непрерывного медицинского образования, однако проблема методологии психологического сопровождения личности врача на всех этапах его профессионального развития разработана, к сожалению, слабо.

Н.В. Кузьмина, определяя профессионализм, как меру овладения человеком современными содержаниями и средствами решения профессиональных задач, продуктивными способами ее осуществления, выделяет три общих признака профессионализма:

- 1) владение специальными знаниями о целях, содержании, объекте и средствах труда;
- 2) владение специальными умениями на подготовительном, исполнительском, итоговом этапах деятельности;
- 3) овладение специальными свойствами личности и характера, позволяющими осуществлять процесс деятельности и получать искомые результаты [4].

Как известно, профессиональная врачебная деятельность имеет ряд специфических особенностей, и ее успешность определяется не только, и не столько собственно профессиональными знаниями и навыками, сколько умениями реализовать их в своей деятельности за счет развития профессиональных качеств личности. Труд врача характеризуется тем, что в нем существенное место занимает высокая частота межличностных контактов при общении с больными и их родственниками. В деятельности врача коммуникативная компетентность обеспечивает осуществление эффективной коммуникации (с пациентами, их родственниками, коллегами и т.д.). Это такая коммуникация, которая способствует продвижению в решении проблем участниками общения; обеспечивает достижение целей общения с оптимальными затратами (отсутствие нервно-психических перегрузок) и приводит к достижению взаимопонимания между партнерами по общению.

Выпускники медицинских вузов нередко испытывают коммуникативные трудности в своей профессиональной деятельности, недостаточно владеют необходимым арсеналом коммуникативных знаний, не всегда готовы к современному и эффективному использованию многообразных коммуникативных средств воздействия.

Вузовский этап профессионализации является сензитивным периодом формирования необходимых профессионально важных качеств врача, основных новообразований индивидуального стиля профессиональной деятельности. При этом особую значимость имеет додипломная стадия, на которой закладываются не только базовые компетенции, но и возможные предпосылки девиаций в профессиональной роли [2].

Таким образом, исследование коммуникативной компетентности студентов-медиков на стадии завершения обучения в вузе (будущих врачей) представляется актуальным как в теоретическом, так и в практическом отношении.

**Цель работы** — изучение коммуникативной компетентности у будущих врачей специальностей «педиатрия» и «лечебное дело».

Основу исследования составили следующие теоретические положения [1]:

1. Коммуникативная компетентность врача понимается как многоуровневое интегральное качество личности (совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей), опосредующее врачебную профессиональную деятельность, направленную на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с пациентами и другими участниками лечебно-профилактического процесса.

2. Профессиональная коммуникативная компетентность формируется на основе общей коммуникативной компетентности личности.

3. Структура коммуникативной компетентности врача имеет три уровня: технический (операционный, инструментальный), включающий два подуровня (общих и профессиональных коммуникативных умений и навыков); содержательный и ценностный (базовый).

Операционный уровень (технический) включает в себя владение коммуникативными умениями и навыками, обеспечивающими управление ходом процесса общения, эффективное воздействие на партнеров по общению, а также оптимальную его саморегуляцию. На содержательном уровне осуществляется перевод врачебных задач в коммуникативные, построение программ и тактических планов общения. Базовый уровень (ценностный) включает в себя личностные качества врача, как социальные, так и природные, установки, ценностные ориентации, мотивы в коммуникативной сфере. Базовый уровень следует считать основным, так как он обеспечивает мотивацию общения и возможности становления ККВ, облегчая или, наоборот, затрудняя этот процесс. Базовые коммуникативные характеристики как бы «прогревают» все уровни, во многом предопределяя как своеобразие складывающихся в сознании личности когнитивных схем, на основе которых будут впоследствии строиться коммуникативные программы и планы (содержательный уровень), так и «индивидуальный рисунок» формирующихся и закрепляющихся коммуникативных навыков и умений (технический уровень). Анализ многочисленных литературных источников и практический опыт социально-психологического обучения в коммуникативных профессиях дают основания для того, чтобы в качестве необходимых и достаточных компонентов, отражающих основные коммуникативные установки и ориентации личности, предложить следующие: эмпатия, принятие, открытость [3]. Наиболее существенным и важным показателем базового уровня ККВ является эмпатия, которая в коммуникативной деятельности способствует сбалансированности межличностных отношений, делает поведение человека социально обусловленным.

**Выборка.** В исследовании приняли участие будущие врачи (студенты 6 курса педиатрического и лечебного факультетов Ярославской государственной медицинской академии). Общая численность респондентов — 170 человек (23 — мужского и 147 — женского пола), которые составили 2 группы: 1-ая группа — 6 курс лечебного факультета, 85 человек; 2-ая группа — 6 курс педиатрического факультета, 85 чел. Возраст респондентов — от 21 до 27 лет. Средний возраст испытуемых — 22,4 года.

### Методы исследования

Для изучения коммуникативной компетентности у будущих врачей (ККВ) использовалась методика «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» Н.В. Яковлевой.

Данная методика позволяет оценить степень сформированности ККВ по 4 блокам. 1-й блок КИ определяет выраженность общих коммуникативных ценностей (базовый (ценностный) уровень ККВ); 2-ой блок ПИ характеризует степень включенности коммуникативной составляющей в профессиональную врачебную деятельность (содержательный уровень ККВ); 3-ий блок КУ отражает владение общими коммуникативными навыками и умениями на основании самооценки (инструментальный (технический, операционный) уровень ККВ); 4-ый блок ПУ характеризует степень развития профессиональных коммуникативных умений и навыков на основании самооценки (инструментальный (технический, операционный) уровень ККВ).

Оценка степени выраженности блоков ККВ осуществляется по 3 градациям: как сильно выраженный уровень, средне выраженный уровень и невыраженный.

### Результаты исследования и их интерпретация

При оценке уровня коммуникативной компетентности будущих врачей по методике Н.В. Яковлевой были получены результаты, представленные в таблице № 1 — у студентов педиатрического факультета (специальность «педиатрия») и в таблице № 2 — лечебного факультета (специальность «лечебное дело»).

Таблица 1

Частота встречаемости показателей ПККВ по блокам у студентов 6 курса лечебного факультета в %, n = 85 чел.

Блоки ПККВ	Степень выраженности ПККВ		
	Сильная	Средняя	Не выражена
КИ	29,4 % (59 баллов и >)	70,6 % (36–58 баллов)	0,0 % (35 баллов и <)
КУ	0,0 % (66 баллов и >)	74,1 % (48–65 баллов)	25,9 % (47 баллов и <)
ПИ	1,2 % (60 баллов и >)	98,8 % (28–59 баллов)	0,0 % (27 баллов и <)
ПУ	4,7 % (59 баллов и >)	95,3 % (43–58 баллов)	0,0 % (35 баллов и <)

Таблица 2

Частота встречаемости показателей ПККВ по блокам у студентов 6 курса педиатрического факультета в %, n = 85 чел.

Блоки ПККВ	Степень выраженности ПККВ		
	Сильная	Средняя	Не выражена
КИ	36,5 % (59 баллов и >)	63,5 % (36–58 баллов)	0,0 % (35 баллов и <)
КУ	1,2 % (66 баллов и >)	78,8 % (48–65 баллов)	20,0 % (47 баллов и <)
ПИ	11,8 % (60 баллов и >)	88,2 % (28–59 баллов)	0,0 % (27 баллов и <)
ПУ	11,8 % (59 баллов и >)	87,0 % (43–58 баллов)	1,2 % (35 баллов и <)

Следует отметить, что у большинства респондентов в обеих группах наблюдался средний уровень выраженности коммуникативной компетентности по всем блокам (КИ: 70,6% — в 1-ой группе, 63,5% — во 2-ой; КУ: 74,1% и 78,8%; ПИ: 98,8% и 88,2%; ПУ: 95,3% и 87,0% — соответственно). Уровень показателей всех блоков у будущих врачей обеих специальностей оценивается как средне выраженный.

Сравнение выраженности показателей ПККВ по блокам у студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов представлены в таблице № 3.

Сравнение выраженности ПККВ по блокам у студентов педиатрического и лечебного факультетов (n=170, смешанная выборка)

Блоки ПККВ	Педиатрический фак-т (n=85)			Лечебный фак-т (n=85)		
	Ср. значение		SD	Ср. значение		SD
	В баллах	В стенайнах		В баллах	В стенайнах	
КИ	55,85	6	5,729	54,81	6	5,622
КУ	52,87	5	6,579	51,46	5	5,706
ПИ	52,97*	6	5,277	50,11	5	4,598
ПУ	53,06*	6	4,858	51,29	5	3,835

Примечание: \* —  $p \leq 0,05$ , низкий уровень значимости.

Анализируя данные таблицы, можно сделать вывод, что степень выраженности показателей коммуникативной компетентности у будущих врачей обеих специальностей является средне выраженный по всем блокам.

Сравнительный анализ с использованием непараметрической процедуры, анализа вариаций по критерию различий Колмогорова-Смирнова показал, что имеются достоверно значимые различия в степени выраженности ККВ по блоку ПИ (мл=50,11, mp=52,97 при  $p \leq 0,05$ ), характеризующему степень включенности коммуникативной составляющей в профессиональную врачебную деятельность, т.е. уровень осознания важности знаний и применения профессиональных коммуникативных навыков и умений у будущих педиатров выше, чем у специалистов лечебно-профилактической специальности. С нашей точки зрения, именно этот блок обеспечивает построение программ и тактических планов общения врача с больным, перевод врачебных задач в коммуникативные (содержательный уровень ККВ).

Кроме того, имеется различие в степени сформированности профессиональных коммуникативных навыков и умений (блока ПУ), (мл=51,29, mp=53,06 при  $p \leq 0,05$ ). Это, вероятно, объясняется тем, что студенты-педиатры прошли целенаправленный курс курации пациентов в рамках специализации, причем в группах больных разного возраста, от новорожденных до подростков.

Различия в степени выраженности блоков ПИ и ПУ, вероятно, связаны с тем, что врачи-педиатры понимают особенности общения с больными детьми: говорить с ребенком много труднее, чем со взрослым; для этого надо уметь правильно воспринимать внешние проявления внешнего проявления его противоречивого внутреннего мира, учитывать возможную эмоциональную реакцию на обращенное к нему слово [5]. Кроме того, одной из особенностей профессионального общения врача-педиатра при непосредственном контакте с больным ребенком является необходимость взаимодействия с окружающими его взрослыми, чаще родителями (матерью, в частности). В этом случае система «врач—больной» дополняется еще одним участником — родителем, и представляет собой уже не диаду, а триаду.

В результате корреляционного анализа с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена выявлены следующие связи между блоками КППВ (см. табл. № 4).

Значимые интеркорреляции блоков ПККВ

Блоки ПККВ	ПИ	ПУ
КИ	0,269***	0,225**
КУ		0,469***
ПУ	0,319***	

*Примечание:* \* —  $p \leq 0,05$  — низкий уровень значимости; \*\* —  $p \leq 0,01$  — средний уровень значимости; \*\*\* —  $p \leq 0,001$  — высокий уровень значимости.

Выявлены положительные слабые связи между блоками КИ и ПИ ( $R_s=0,269$  при  $p=0,000$ ) и КИ и ПУ ( $R_s=0,225$  при  $p=0,003$ ). Следовательно, чем сильнее выражены коммуникативные ценности (базовый уровень ККВ), тем лучше у него будут развиты профессиональные коммуникативные умения и навыки (блок ПУ, отражающий технический уровень ККВ) и тем сильнее они будут включены в профессиональную врачебную деятельность (блок ПИ, характеризующий содержательный уровень ККВ).

Установлена положительная умеренная связь между КУ и ПУ ( $R_s=0,469$  при  $p=0,000$ ). Респонденты с хорошо развитыми общими коммуникативными умениями (блок КУ) чаще всего имеют и более выраженные профессиональные коммуникативные навыки и умения (блок ПУ), чем те, у кого показатели блока КУ не сформированы.

Наиболее значимой является положительная умеренная связь между блоками ПИ и ПУ ( $R_s=0,319$  при  $p=0,000$ ), т.е. чем выше степень выраженности блока ПИ у будущего врача, тем лучше он овладеет профессиональными коммуникативными навыками и умениями.

Проведенный однофакторный дисперсионный анализ свидетельствует о наличии влияния блоков ПККВ друг на друга.

Определено достоверно значимое влияние уровня блока КИ на сформированность ПИ ( $F(1,168)=11,837$  при  $p=0,00073$ ). Выраженность общих коммуникативных ценностей напрямую отражается на включенности коммуникативных характеристик в профессию: чем выше уровень блока КИ, тем больше вероятность, что блок ПИ также будет сформирован.

Обнаружено, что блок КИ является достоверно значимым положительным предиктором блока ПУ ( $F(1,168)=4,46$  при  $p=0,04$ ).

Влияние блока КИ, отражающего базовый (ценностный) уровень ККВ, на блоки ПИ и ПУ, соответствует, с нашей точки зрения, теоретическим взглядам на структуру коммуникативной компетентности личности В.И. Кашницкого, который подчеркивает, что базовые коммуникативные характеристики как бы «прогревают» все вышележащие уровни, существенным образом способствуют развитию как содержательного (блока ПИ), так и технического (блока ПУ) уровней [3].

Зафиксировано достоверно значимое влияние уровня КУ на сформированность ПИ ( $F(2,167)=5,54$  при  $p=0,005$ ). При высоком уровне общих коммуникативных навыков и умений (блок КУ) будет высокий уровень включенности коммуникативных умений и навыков в профессиональную врачебную деятельность (блок ПИ) на высоком уровне, в то время как при показателе блока КУ среднего и низкого уровня. Выраженность блока ПИ не превышает так же среднего уровня. Вероятно, это связано с тем, что недостаточное техническая успешность общения, определяемая на основе самооценки, заставляет человека сомневаться в необходимости включения коммуникативной составляющей в профессиональную деятельность, и, наоборот, успешное владение общими коммуникативными навыками приводит к осознанию важности их освоения для применения в профессии.

Определено достоверно значимое, влияние уровня КУ на степень выраженности блока ПУ ( $F(2,167)=20,11$  при  $p=0,00$ ). Высокий уровень КУ оказывает значительное влияние на формирование ПУ также на высоком уровне. С нашей точки зрения, это соответствует теоретическим положениям о том, что профессиональная коммуникативная компетентность формируется на основе общей коммуникативной компетентности личности [6].

Установлено достоверно значимое влияние блока ПИ на выраженность блока КУ ( $F(1,168)=13,05$  при  $p=0,0004$ ). У студентов с высоким уровнем блока ПИ сформирован блок КУ на высоком уровне также значительно выше, чем у тех, у кого низкая выраженность блока ПИ.

Может быть, это обусловлено тем, что понимание важности включенности коммуникативных ценностей в профессиональную врачебную деятельность приводит к успешному освоению общих коммуникативных техник, которые в свою очередь будут основой для развития специальных коммуникативных навыков и умений.

Выявлено достоверно значимое влияние уровня блока ПИ на сформированность блока ПУ ( $F(1,168)=33,585$  при  $p=0,00000$ ). Высокий уровень ПИ способствует формированию и интенсивному проявлению блока ПУ. Так как блок ПИ отражает степень включенности коммуникативной составляющей в профессиональную врачебную деятельность, обеспечивает перевод медицинских задач в коммуникативные, то, вероятно, осознание этого приводит к более мотивированному освоению коммуникативных навыков и умений в профессиональной сфере.

Достоверно значимо определено, что блок ПУ выступает в качестве положительного предиктора блока КУ ( $F(2,167)=5,46$  при  $p=0,005$ ). Но это влияние очень противоречиво: у студентов со средними значениями блока ПУ — средняя степень выраженности блока КУ, с высокими — высокая степень выраженности блока КУ, а вот те, кто имеет низкую степень сформированности блока ПУ, могут обладать как очень высокой, так и очень низкой сформированностью блока КУ. Оба блока отражают технический (операционный, инструментальный) уровень ККВ, который обеспечивает актуализацию необходимых навыков и умений в ходе выполнения коммуникативных действий, направленных на решение коммуникативных задач, как общих (блок КУ), так и профессиональных (блок ПУ). При этом, постепенно профессиональные коммуникативные навыки и профессиональная коммуникативная компетентность в целом, становясь более значительными для человека, накладывают отпечаток на общую коммуникативную компетентность [6]. Отсюда, по мнению автора, влияние блока ПУ на блок КУ.

Выявлено достоверно значимое влияние блока ПУ на сформированность блока ПИ ( $F(2,167)=10,644$  при  $p=0,00004$ ). Высокий уровень ПУ предполагает наличие высокого уровня ПИ. При низком уровне профессиональных навыков и умений (блок ПУ) блок ПИ может иметь высокую выраженность или не выражен вообще. По-видимому, это объясняется тем, что достаточно высокая выраженность самих профессиональных коммуникативных умений и навыков возможна как при осознании значимости включения коммуникативной составляющей в профессиональную врачебную деятельность (высокие показатели блока ПИ), так и при недостаточном или низком осознании этого факта (не выраженность блока ПИ). В последнем случае научение этим навыкам происходит спонтанно, автоматически, основываясь на подражании врачебному окружению.

Следовательно, все уровни коммуникативной компетентности: ценностный (базовый) уровень (отраженный в блоке КИ), содержательный (блок ПИ) и технический (операционный, инструментальный) (блоки КУ и ПУ) коррелируют между собой и являются предикторами друг на друга.

С нашей точки зрения, это эмпирически подтверждает, с одной стороны, теоретические взгляды на структуру коммуникативной компетентности врача. С другой стороны, объясняется теоретическими положениями о том, что, ККВ представляя собой многоуровневое интегральное качество личности (совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей), имеет в своей структуре три уровня: базовый, содержательный и операционный, — компоненты которых взаимосвязаны и взаимозависимы (влияют друг на друга). Причем, профессиональная коммуникативная компетентность формируется на основе общей коммуникативной компетентности, что объясняет наличие корреляции и влияния блока КИ, отражающего базовый (ценностный) уровень ПККВ, на другие блоки. Базовые коммуникативные характеристики как бы «прогревают» все уровни, во многом предопределяя как своеобразие складывающихся в сознании личности когнитивных схем, на основе которых будут впоследствии строиться коммуникативные программы и планы (содержательный уровень), так и «индивидуальный рисунок» формирующихся и закрепляющихся коммуникативных навыков и умений (технический уровень) [3]. Содержательный уровень обеспечивает построение программ и тактических планов общения, перевод врачебных задач в коммуникативные (блок ПИ). Операционный уровень (технический, инструментальный) включает в себя владение как общими коммуникативными умениями и навыками, обеспечивающими управление ходом процесса общения, эффективное воздействие на партнеров по общению, а также оптимальную его саморегуляцию (блок КУ), так и профессиональными коммуникативными умениями и навыками, позволяющими наладить эффективную коммуникацию в системе «врач—больной» (блок ПУ). Постепенно профессиональные коммуникативные навыки (профессиональная коммуникативная компетентность в целом), становясь более значительными для человека, накладывают отпечаток на общую коммуникативную компетентность. Отсюда появляются корреляционные связи и влияние блоков ПУ, характеризующего непосредственно профессиональные коммуникативные навыки и умения врача, и блока ПИ, отражающего включенность их во врачебную профессию, на формирование общих коммуникативных умений и навыков (блок КУ).

Таким образом, для данной выборки можно сделать следующие **выводы:**

1. Выраженность коммуникативной компетентности будущего врача опосредуется профилем медицинской специальности: педиатры имеют более высокую степень коммуникативной компетентности по сравнению с представителями специальности «лечебное дело».

2. Коммуникативная компетентность будущего врача разных специальностей отличается по выраженности показателей, характеризующих включенность коммуникативной составляющей в профессиональную врачебную деятельность, т.е. на содержательном уровне, и по развитости профессиональных коммуникативных навыков и умений, т.е. на инструментальном (техническом, операционном) уровне.

При этом выраженность коммуникативной компетентности будущего врача не отличается на ценностном (базовом) уровне.

3. Для более полного раскрытия сущности коммуникативной составляющей профессионального становления будущего врача необходимо продолжить изучение структурных компонентов его коммуникативной компетентности, связей и факторов, влияющих на ее формирование и развитие, углубив феноменологический аспект проблемы. Возможно, это поможет выявить закономерности динамики развития коммуникативной компетентности врача на последующих этапах профессионализации.

## Литература

1. Васильева Л.Н. Коммуникативная компетентность и совладающее поведение будущих врачей // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2009. – Т. 15, № 5. – С. 172–176.
2. Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: Медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. – М.: Академия Естествознания, 2009. – 300 с.
3. Кашницкий В.И. Диагностика базового уровня коммуникативной компетентности личности // Психология и практика: сборник науч. трудов / отв. ред. В.А. Соловьева. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2002. – Вып. 2. – С. 79–84.
4. Кузьмина Н.В. Стратегия развития системы акмеологических наук: проблемы развития акмеологических наук / под ред. Н.В. Кузьминой, А.М. Зимичева. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургской акмеологической академии, 1996. – С. 7–39.
5. Урванцев Л.П., Васильева Л.Н. Психологический анализ коммуникативной компетентности будущего врача // Ярославский психологический вестник. – Ярославль, 2003. – Вып. 9. – С. 99–105.
6. Яковлева Н.В. Психологическая компетентность и ее формирование в процессе обучения в вузе: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Ярославль, 1994. – 25 с.

## About communicative competence of future doctors

Vasilieva L.N.  
E-mail: nicollub@mail.ru

Yaroslavl State Medical Academy  
Revolyutsionnaya St., 5, Yaroslavl, 150000, Russia  
Phone: (4852) 30-56-41

### Abstract

The results of the research of the communicative competence of future physicians (specialties "pediatrics" and "general medicine") are presented in this article. By communicative competence we mean an integral personal quality (complex of cognitive, emotional and behavioral features), which mediates medical professional activity, specifically establishment, maintenance and development effective communication with patients and other members of health care process, which has a three-tier structure. It is empirically proved that degree of communicative competence is mediated by medical specialty and varies on content and technical levels: future pediatricians have higher degree than future doctors of "general medicine" specialty. The author of the article explains those results with the fact that in the health care interaction the usual dyad "doctor/patient" in pediatric cases is transformed into the triad "doctor/parent/patient".

Also there are reliably established some connections between levels of communicative competence: the basic (values), the informative and the technical (operational, instrumental), which in the study are correlated with blocks of professional communicative competence of the doctor determined by the method used.

**Key words:** medical activity; communicative competence; empathy; effective communication; professionalism; professionally important qualities.

### For citation

Vasilieva L.N. About communicative competence of future doctors. *Med. psihol. Ross.*, 2013, vol. 5, no. 5, p. 16. doi: 10.24411/2219-8245-2013-15160 [in Russian, abstract in English].