

Структура коммуникативной компетентности студентов медицинского вуза

Ю.В. Михайлюк,

Минский инновационный университет, г. Минск, Беларусь,
mih-julia.80@mail.ru

Аннотация

В данной статье представлена структура коммуникативной компетентности студентов медицинского вуза, полученная с помощью иерархического агломеративного метода - древовидной кластеризации с включенными в нее компонентами: мотивационно-установочный, эмоционально-оценочный, эмпатический, социально-личностный, личностно-оценочный, индивидуально-типологический и регулятивно-поведенческий.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, кластерный анализ, студенты-медики.

Структура коммуникативной компетентности студентов медицинского вуза, выделенная на основании результатов эмпирического исследования, в ходе которого был применен кластерный анализ с помощью иерархического агломеративного метода, - древовидной кластеризации. Ей были подвергнуты 79 переменных, в качестве правила объединения был использован метод Варда, мерой сходства являлось 1-г Пирсона. Таким образом, в результате кластерного анализа были получены 7 классов переменных (мотивационно-установочный, эмоционально-оценочный, эмпатический, социально-личностный, личностно-оценочный, индивидуально-типологический и регулятивно-поведенческий), в каждом из которых входящие в него переменные являются однородными, но значительно отличаются от переменных из других кластеров.

Первый кластер составили переменные – блоки теста «Профессиональная коммуникативная компетентность врача»; три переменные, обозначающие такие эмоциональные барьеры в межличностном общении, как нежелание сближаться с людьми, негибкость эмоций и доминирование негативных эмоций; все переменные, соответствующие негативным коммуникативным установкам; переменная «Соперничество»; коммуникативная толерантность, уровень общительности, а также фактор П методики «Диагностика коммуникативной социальной компетентности», выявляющий склонность к асоциальному поведению. В данный кластер также были включены переменные, отображающие признаки негативной коммуникативной установки, о чем свидетельствует название методики, к которой относятся эти переменные. Мотивационно-установочный аспект остальных переменных, вошедших в данный кластер, явно не выраженный, может быть выведен из свойств признаков, которые обозначаются этими переменными. Так, коммуникативная толерантность как терпимость к людям; уровень общительности как коммуникабельность; включенные в кластер барьеры в общении, среди которых стоит выделить прежде всего нежелание сближаться с людьми, способное привести к негибкости эмоций и далее к доминированию негативных эмоций; склонность к асоциальному поведению; соперничество как стремление добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другому – все они могут быть рассмотрены на предмет содержащихся в них разного рода коммуникативных установок. Таким образом, характер вошедших в описываемый кластер переменных позволяет назвать данный класс признаков **мотивационно-установочным** в структуре коммуникативной компетентности студентов медицинского вуза [1].

В существующих научных подходах представлены мотивационно-личностный (Л.А. Эррера, Е.А. Капустина), мотивационно-побудительный (Р.В. Козьяков), мотивационно-ценностный (Н.Г. Жарких) компоненты. Мотивационно-установочный компонент у студентов медицинского вуза по своему содержанию близок к мотивационно-потребностному в общей структуре коммуникативной компетентности. Их объединяет наличие общительности и коммуникативной установки. В то же время в выделенном данном компоненте коммуникативной компетентности будущего врача важное место занимает профессиональная коммуникативная компетентность, которая включает коммуникативные ценности, потребность в общении, ориентацию на профессионально-социальные контакты. В целом мотивационно-установочный компонент в структуре коммуникативной компетентности будущего врача 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.

Большую часть кластера, следующего за описанным вышеструктурным компонентом, образуют пять переменных – первичных факторов «Пятифакторного личностного опросника», составляющих основной фактор «Эмоциональная устойчивость - эмоциональная неустойчивость». К ним присоединились три переменные, измеренные с помощью методики исследования самооотношения: конфликтность, внутренняя неустроенность, самообвинение. Следует отметить, часть наполнения кластера носит самооценочный характер, причем проявляющийся в аспекте негативного самооотношения личности. Соответствующие три переменные предположительно не случайно объединились в один кластер с показателями эмоциональной устойчивости по «Пятифакторному личностному опроснику», так как «Эмоциональная устойчивость – неустойчивость» индивида, исходя из концептуальных основ вышеназванного опросника, тесно

связаны с самооценкой, а именно: стабильность эмоций, обеспечиваемая их самоконтролем, и общий положительный эмоциональный фон сопровождаются адекватно-позитивной самооценкой. На основании анализа содержания переменных, из которых состоит данный кластер, следует определить его как **эмоционально-оценочный** класс признаков.

В следующий кластер вошли пять переменных, характеризующих эмпатические способности; две переменные, которые соответствуют двум эмоциональным барьерам в межличностном общении – неумению управлять эмоциями и неадекватному проявлению эмоций. В данном кластере также обнаруживают себя оценка самоконтроля в общении, стиль конфликтного взаимодействия «Сотрудничество» и два фактора коммуникативной социальной компетентности: фактор А, обуславливающий степень общительности, открытости в общении, и фактор К, от которого зависит чувствительность индивида, его тяга к другим. Соответственно, данный класс признаков можно определить как **эмпатический**.

В имеющихся научных подходах эмпатия включена в эмоционально-волевой (И.Н. Семенов, Е.А. Милерян), эмоциональный (Н.Г. Жарких), мотивационно-личностный (Е.А. Капустина, Л.А. Эррера), личностный (Р.В. Козьяков, Е.М. Кузьмина) компоненты. Иными словами, эмпатия в структуре коммуникативной компетентности рассматривается в тесной взаимосвязи с мотивацией общения и личностными качествами. В выделенном нами эмпатическом компоненте коммуникативной компетентности студентов-медиков эмпатические способности проявляются в конфликтном взаимодействии и определяются факторами коммуникативной социальной компетентности.

Важным компонентом коммуникативной компетентности будущего врача является **социально-личностный**, который включает в себя характеристики, отражающие коммуникативную социальную компетентность (логическое мышление, эмоциональная устойчивость, автономия), стиль поведения в конфликтной ситуации (компромисс, избегание и приспособление), показатель самоотношения – открытость. Эмоциональная устойчивость в виде таких свойств, как сдержанность, уравновешенность, стрессоустойчивость в имеющихся подходах также рассматривается в структуре коммуникативной компетентности и входит в содержание личностного (Е.М. Кузьмина), мотивационно-личностного (Л.А. Эррера) компонента. Специфика социально-личностного компонента коммуникативной компетентности будущего врача состоит в наличии способностей, отражающих конфликтный потенциал личности. Такие свойства, как правило, составляют содержание поведенческого, функционально-операционального компонента (Р.В. Козьяков). По своему содержанию он сопоставим с операционно-деятельностным компонентом обобщенной структуры коммуникативной компетентности.

Личностно-оценочный компонент коммуникативной компетентности у студентов-медиков представлен показателями самоотношения и является предпосылкой становления коммуникативной компетентности, ее направленности.

Индивидуально-типологический компонент коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза представлен совокупностью личностных особенностей (экстраверсия – интроверсия, экспрессивность – практичность, жизнерадостный – молчаливый, беспечный – трезвый, веселый – серьезный). Данные личностные особенности можно рассматривать как базовые, которые определяют динамику развития коммуникативной компетентности будущего врача.

Регулятивно-поведенческий компонент представлен такими личностными особенностями, как привязанность – обособленность и самоконтроль – импульсивность. Он отражает направленность на межличностное взаимодействие и обеспечивает волевую регуляцию поведения будущего врача.

Таким образом, можно выделить следующие **специфические особенности структуры коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза**:

- многокомпонентность структуры коммуникативной компетентности, где базовым является мотивационно-установочный компонент, обеспечивающий мотивационную готовность будущего врача к профессиональной коммуникации;

- выраженность эмоциональной составляющей коммуникативной компетентности у студентов-медиков, представленной эмоционально-оценочным и эмпатийным компонентом;

- самоотношение впервые рассматривается как предпосылка становления коммуникативной компетентности будущего врача, образуя однородный личностно-оценочный компонент; отдельные аспекты самоотношения входят в содержание эмоционально-оценочного и социально-личностного компонентов;

- впервые в структуре коммуникативной компетентности у студентов-медиков выделен индивидуально-типологический компонент;

- регулятивно-поведенческий компонент коммуникативной компетентности выражен менее всего и отражает степень направленности на общение, а также волевую регуляцию поведения у студентов-медиков.

Литература

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