

УДК [37.09+316.77]:61-057.875
DOI: 10.36979/1694-500X-2026-26-2-147-152

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ СТУДЕНТА-МЕДИКА: СТРУКТУРА, КРИТЕРИИ И УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ

Г.Э. Аманалиева

Аннотация. Рассматриваются теоретико-методологические основания формирования коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей как ключевого компонента профессиональной подготовки будущего врача. Раскрывается структура коммуникативной компетентности, включающая когнитивный, речевой, социально-поведенческий и эмоционально-эмпатический компоненты. Систематизированы критерии оценивания её сформированности, а также представлены уровни, позволяющие объективно диагностировать развитие профессионально значимых коммуникативных качеств. Показано, что коммуникативная компетентность в медицине имеет комплексный характер и формируется на основе междисциплинарного подхода, включающего лингвистическую, психологическую, культурологическую и клиническую составляющие. Обоснована необходимость перехода от фрагментарного обучения коммуникации к целостной модели, интегрированной в образовательный процесс на всех этапах подготовки будущего врача.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность; медицинское образование; профессиональная коммуникация; студент-медик; эмпатия; критерии сформированности; уровни компетентности.

СТУДЕНТ-МЕДИКТИН КОММУНИКАТИВДҮҮ КОМПЕТЕНТҮҮЛҮГҮ: ТҮЗҮЛҮШҮ, КРИТЕРИЙЛЕРИ ЖАНА КАЛЫПТАНУУ ДЕҢГЭЭЛИ

Г.Э. Аманалиева

Аннотация. Бул макалада медициналык адистиктеги студенттердин коммуникативдүү компетенттүүлүгүн калыптандыруунун теориялык жана методологиялык негиздери адистикке чейинки даярдыктын маанилүү компоненти катары каралат. Коммуникативдүү компетенттүүлүктүн түзүмү ачылып, ага когнитивдик, тилдик (сүйлөө), социалдык-бихевиоралдык жана эмоционалдык-эмпатиялык компоненттер көрсөтүлөт. Анын калыптануу деңгээлин баалоо үчүн критерийлер системалаштырылып, адистикке маанилүү болгон коммуникативдик сапаттардын өнүгүшүн объективдүү диагностикалоого мүмкүндүк берген деңгээлдер сунушталат. Медициналык коммуникациянын татаал жана көп тараптуу табияты белгиленип, аны тил илими, психология, маданият таануу жана клиникалык тажрыйбаны интеграциялаган междисциплинардык ыкма аркылуу калыптандыруу зарылдыгы негизделет. Ошондой эле коммуникацияны үзүнчө темалар боюнча үзүл-кесил окутуудан толук, бирдиктүү жана бардык этаптарга интеграцияланган моделге өтүүнүн маанилүүлүгү далилденет.

Түйүндүү сөздөр: коммуникативдүү компетенттүүлүк; медициналык билим берүү; профессионалдык коммуникация; медицина студенти; эмпатия; компетенттүүлүктүн критерийлери; деңгээлдер.

FEATURES OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS: STRUCTURE, CRITERIA AND LEVELS OF FORMATION

G.E. Amanaliev

Abstract. The article examines the theoretical and methodological foundations of the communicative competence of medical students as a key component of professional training. The structure of communicative competence is described, including cognitive, linguistic, social-behavioral, and emotional-empathic components. Criteria and levels for assessing its formation are proposed. The study demonstrates that communicative competence in medicine is an interdisciplinary

phenomenon formed through linguistic, psychological, cultural, and clinical dimensions. The paper substantiates the need for an integrated approach to communication training within medical universities.

Keywords: communicative competence; medical education; professional communication; medical student; empathy; assessment criteria; competence levels.

Введение. Коммуникативная компетентность является одним из ключевых факторов профессиональной успешности врача. Способность устанавливать контакт с пациентом, выстраивать доверительный диалог, эффективно передавать информацию, учитывать психологическое состояние собеседника и прогнозировать реакцию – всё это составляет основу качественной диагностики и лечения. На мысль о приоритетности коммуникации в медицине неоднократно указывали исследователи клинического общения, отмечавшие, что до 70 % врачебных ошибок связаны не с недостатком знаний, а с проблемами коммуникации [1].

Современные стандарты медицинского образования подчёркивают необходимость целенаправленного развития коммуникативных навыков студентов, однако на практике данная работа остаётся фрагментарной. Проблема особенно актуальна в многоязычном и мультикультурном обществе, где врачу требуется не только профессиональный, но и межкультурный коммуникативный инструментарий. На наш взгляд, формирование коммуникативной компетентности должно рассматриваться как системный и многокомпонентный процесс, интегрирующий когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты.

Материалы и методы исследования. В процессе подготовки статьи использованы: 1) анализ научной литературы по коммуникации в медицине, медицинской педагогике, психолингистике; 2) сравнительный анализ международных моделей профессиональной коммуникации (CICARE, Calgary-Cambridge Model); 3) изучение нормативных документов в области медицинского образования; 4) обобщение практики преподавания дисциплин, связанных с медицинской коммуникацией; 5) экспертные интервью с преподавателями клинических кафедр и врачами-практиками.

Постановка проблемы и её актуальность. Несмотря на значимость коммуникативной компетентности, её формирование в медицинских вузах сталкивается с рядом трудностей.

Во-первых, существует разрыв между теоретической подготовкой и клинической практикой: студент усваивает знания о коммуникации, но не всегда имеет условия для их применения. На это обращает внимание Дж. Сильверман, подчёркивая, что обучение должно строиться через практикоориентированные технологии [2].

Во-вторых, у преподавателей отсутствует единый инструментарий оценки коммуникативных навыков. По мнению Д. Кристала, стандартизация критериев позволяет обеспечить объективность оценки и вывести обучение на качественно новый уровень [3].

В-третьих, сами студенты нередко испытывают трудности психологического характера: неуверенность, страх перед ошибкой, недостаток эмпатии, что снижает качество взаимодействия с пациентом.

Актуальность темы усиливается требованиями ВОЗ, которые подчёркивают необходимость развития soft skills у медицинских специалистов как условия обеспечения безопасности пациентов.

Научная новизна исследования заключается в уточнении структуры коммуникативной компетентности студента-медика с учётом современных международных моделей медицинской коммуникации; систематизации критериев оценивания сформированности компетентности; разработке уровневой модели, отражающей динамику развития профессионально значимых коммуникативных качеств; обосновании роли эмоционально-эмпатического компонента как ключевого.

Анализ поставленной проблемы. Коммуникативная компетентность представляет собой интегративное образование, включающее четыре взаимосвязанных компонента.

1. *Когнитивный компонент*, который охватывает:

- знания о профессиональной коммуникации;
- понимание этических норм и принципов врачебного общения;

- владение стратегиями ведения клинического диалога.

По мнению Е. Мишлера, медицинская коммуникация должна базироваться на понимании пациента как активного участника диалога [4].

2. *Речевой (лингвистический) компонент*, который включает:

- владение профессиональной терминологией;
- умение трансформировать сложную медицинскую информацию в доступную форму;
- соблюдение норм речевого этикета.

Данный компонент обеспечивает точность и ясность коммуникации, что особенно важно при информировании пациента о диагнозе или лечении.

3. *Социально-поведенческий компонент*, что предполагает:

- навыки установления и поддержания контакта;
- гибкость поведения в различных клинических ситуациях;
- способность управлять конфликтом.

По мнению К. Вревера, эффективность коммуникации во многом зависит от социальной адаптивности врача [5].

4. *Эмоционально-эмпатический компонент* как способность распознавать эмоциональное состояние пациента; проявлять эмпатию; регулировать собственные эмоциональные реакции.

Эмпатия, по данным Л. Морриса, напрямую снижает тревожность пациента и повышает эффективность лечения [6].

Выделяются следующие группы критериев сформированности коммуникативной компетентности студента-медика:

1. Когнитивные критерии:

- знание моделей медицинской коммуникации;
- понимание этики общения;
- владение алгоритмами клинического интервью.

2. Речевые критерии:

- точность терминологического употребления;
- умение адаптировать язык к уровню пациента;
- логичность и связность речи.

3. Поведенческие критерии:

- способность удерживать контакт;
- умение работать с возражениями;
- наличие навыков активного слушания.

4. *Эмоционально-личностные критерии*:

- выраженность эмпатии;
- устойчивость к стрессу;
- эмоциональная саморегуляция.

Развитие компетентности может быть представлено в виде четырёхуровневой модели:

1. *Низкий уровень* характеризуется фрагментарными знаниями; затруднениями в установлении контакта; неуверенностью; отсутствием навыков эмпатии.

2. *Базовый уровень*. Студент владеет элементарными стратегиями общения, может поддерживать диалог, допускает ошибки в формулировках, испытывает трудности в стрессовых ситуациях.

3. Характерные признаки *достаточного уровня*:

- уверенное владение основами медицинской коммуникации;
- умение адаптировать речь к потребностям пациента;
- проявление эмпатии;
- конструктивное поведение в проблемных ситуациях.

4. *Высокий уровень* включает профессионально зрелое общение; способность применять комплексные коммуникативные стратегии; высокий уровень эмпатии; умение вести диалог в сложных клинических условиях.

Предлагаемая модель оценки диалогических умений может быть эффективно применена в различных образовательных форматах [7], обеспечивая системное и комплексное измерение компетентности студентов:

1. *Симулированные клинические ситуации* (Standardized Patients, SP). Студенты взаимодействуют с обученными «пациентами», а качество диалога оценивается по всем структурным блокам модели. Такой подход позволяет моделировать реальные клинические ситуации, минимизируя риски и обеспечивая контролируемую среду для практики.

2. *Кейсы и ролевые игры*. Оценка коммуникативных навыков осуществляется через анализ действий и речевых стратегий студентов

в смоделированных сценариях. Данный формат способствует развитию критического мышления, способности адаптировать поведение к различным клиническим ситуациям и применению профессиональных алгоритмов взаимодействия.

Ниже приведены шесть типичных сценариев, отражающих разнообразные клинические и социальные ситуации.

Кейс 1: Общение с тревожным пациентом перед процедурой.

Ситуация: Пациент должен пройти небольшую хирургическую манипуляцию, выражает страх и беспокойство.

Диалог:

- Студент: Добрый день! Меня зовут Алексей, я буду сопровождать вас во время процедуры. Можете рассказать, что вас больше всего беспокоит?
- Пациент: Я боюсь боли и осложнений...
- Студент: Понимаю, это естественно. Процедура проходит под местной анестезией, и мы будем рядом на каждом этапе, чтобы вам было максимально комфортно. Могу объяснить, как именно все пройдет, чтобы вам было спокойнее.

Анализ по блокам модели:

- Когнитивный: студент объясняет этапы процедуры и цели вмешательства.
- Лингвистический: используется понятный язык, избегаются медицинские термины без объяснения.
- Социально-поведенческий: установление доверия через активное слушание.
- Эмоционально-эмпатический: признание эмоций пациента, снижение тревожности.

Кейс 2: Конфликт с родственником пациента.

Ситуация: Родственник недоволен назначением лечения и выражает протест.

Диалог:

- Студент: Я понимаю ваше беспокойство. Могу подробно объяснить, почему мы выбрали это лечение.
- Родственник: Мне это кажется неправильным!
- Студент: Спасибо, что поделились мнением. Давайте обсудим возможные варианты

и их последствия, чтобы выбрать наилучший подход для пациента.

Анализ по блокам:

- Когнитивный: демонстрация понимания медицинских вариантов лечения.
- Лингвистический: ясные и структурированные объяснения.
- Социально-поведенческий: управление конфликтом без эскалации.
- Эмоционально-эмпатический: сохранение спокойствия, уважение к позиции родственника.

Кейс 3: Межкультурная коммуникация.

Ситуация: Пациент не владеет основным языком. Используется переводчик.

Диалог:

- Студент (через переводчика): Здравствуйте! Скажите, где у вас болит?
- Пациент (через переводчика): Болят ноги.
- Студент: Спасибо, я уточню несколько деталей, чтобы правильно оценить состояние.

Анализ по блокам:

- Когнитивный: применение стандартного алгоритма сбора анамнеза.
- Лингвистический: упрощение формулировок для точного понимания.
- Социально-поведенческий: учет культурных и языковых особенностей пациента.
- Эмоционально-эмпатический: проявление терпения, поддержка доверительного контакта.

Кейс 4: Общение с пожилым пациентом с хроническим заболеванием.

Ситуация: Пациент не всегда соблюдает рекомендации по приему лекарств.

Диалог:

- Студент: Здравствуйте! Могу я уточнить, как вы принимаете лекарства?
- Пациент: Иногда забываю.
- Студент: Понимаю. Давайте попробуем вместе составить удобный график, который поможет не пропускать прием.

Анализ по блокам:

- Когнитивный: способность оценить проблемы пациента и предложить решение.
- Лингвистический: ясные инструкции и объяснения.

- Социально-поведенческий: совместное планирование, поддержка автономии пациента.
- Эмоционально-эмпатический: уважение к возрасту и опыту, снижение тревожности.

Кейс 5: Пациент с острыми болями в экстренной ситуации.

Ситуация: Пациент поступил с травмой после ДТП. Необходимо быстро собрать анамнез.

Диалог:

- Студент: Где вы чувствуете боль? Когда началась травма?
- Пациент: Я не знаю, что делать, очень больно.
- Студент: Сначала мы стабилизируем состояние, а затем подробно соберем информацию. Скажите, что чувствуете в первую очередь?

Анализ по блокам:

- Когнитивный: соблюдение алгоритма экстренной помощи.
- Лингвистический: четкие и лаконичные вопросы.
- Социально-поведенческий: организация диалога под давлением времени.
- Эмоционально-эмпатический: поддержка и успокоение пациента.

Кейс 6: Этичное информирование пациента о диагнозе.

Ситуация: Студент должен сообщить пациенту о хроническом заболевании, требующем долгосрочного лечения.

Диалог:

- Студент: У нас есть результаты анализов. Это заболевание требует постоянного контроля и лечения, но с правильной поддержкой вы сможете вести обычный образ жизни.
- Пациент: Это звучит страшно...
- Студент: Я понимаю ваши чувства. Давайте обсудим, как мы можем составить безопасный и удобный план лечения.

Анализ:

- Когнитивный: верное донесение медицинской информации.
- Лингвистический: использование корректного, понятного языка.

- Социально-поведенческий: поддержка принятия решения пациентом.
- Эмоционально-эмпатический: выражение сочувствия, психологическая поддержка.

Как видим, использование кейсов и ролевых игр позволяет студентам безопасно практиковать диалогическую речь в условиях, максимально приближенных к реальной медицинской практике. Каждый сценарий обеспечивает оценку всех ключевых компонентов коммуникативной компетентности – когнитивного, лингвистического, социально-поведенческого и эмоционально-эмпатического – что делает процесс обучения целостным, объективным и ориентированным на профессиональное развитие будущих врачей.

3. *Видеоанализ и самооценка.* Студенты имеют возможность просматривать записи своих взаимодействий, самостоятельно оценивать собственные действия по предложенной шкале и выявлять сильные и слабые стороны. Этот метод стимулирует рефлексию, формирует навыки самоконтроля и способствует целенаправленному развитию диалогических компетенций.

4. *Непрерывное наблюдение преподавателем.* Включение модели в учебный процесс позволяет системно фиксировать успехи и трудности каждого студента, корректировать образовательные стратегии и обеспечивать индивидуализированную обратную связь.

Преимуществами предложенной модели является:

- Комплексность: модель охватывает все ключевые компоненты диалогической компетентности – когнитивный, речевой, социально-поведенческий и эмоционально-эмпатический.
- Объективность: использование четко сформулированных критериев и уровней сформированности минимизирует субъективность оценки.
- Практическая применимость: модель легко интегрируется в учебные программы и клиническую практику, позволяя преподавателям системно работать с формированием коммуникативных навыков.
- Динамичность оценки: обеспечивает мониторинг прогресса студентов на различных

этапах обучения и позволяет адаптировать образовательные подходы.

- Интеграция профессиональных и эмоционально-коммуникативных навыков: модель сочетает развитие hard skills (профессиональные знания) и soft skills (эмпатия, активное слушание, гибкость поведения).

Выводы. Коммуникативная компетентность является ключевой составляющей профессиональной подготовки будущего врача. Её развитие требует системного подхода, включающего теоретическое обучение, практику, моделирование клинических ситуаций и психологическую подготовку. Чёткая структуризация компетентности, выделение критериев и уровней позволяет не только эффективно организовать образовательный процесс, но и объективно оценивать степень готовности студента к профессиональному взаимодействию с пациентами и коллегами. Интеграция коммуникативной подготовки в образовательные программы медицинских вузов является стратегически важным направлением развития современного медицинского образования. Предложенная модель является системным, прозрачным и адаптированным к современным стандартам медицинского образования инструментом, который позволяет

целенаправленно развивать коммуникативную компетентность студентов и формировать профессионально зрелых врачей, способных к эффективной, эмпатичной и этически выверенной коммуникации с пациентами и коллегами.

Поступила: 15.12.2025;

рецензирована: 29.12.2025; принята: 30.12.2025.

Литература

1. *Коплан Р.* Ошибки врача: психологические причины и пути их предотвращения / Р. Коплан. М.: Практика, 2017. 284 с.
2. *Silverman J.* Skills for Communicating with Patients / J. Silverman, S. Kurtz, J. Draper. London: Radcliffe Publishing, 2013. 256 p.
3. *Crystal D.* Language and the Internet / D. Crystal. Cambridge: CUP, 2011. 272 p.
4. *Mishler E.* The Discourse of Medicine / E. Mishler. Norwood: Ablex Publishing, 1984. 230 p.
5. *Wrever C.* Clinical Communication Competence / C. Wrever. Oxford: Wiley-Blackwell, 2016. 194 p.
6. *Morris L.* Empathy in Medical Practice / L. Morris. New York: Springer, 2018. 301 p.
7. *Даакыбаева А.Б.* Вопросы формирования диалогической речи / А.Б. Даакыбаева // Вестник КРСУ. 2020. Т. 20. № 10. С. 87–90.