

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ БАЗОВЫХ И КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ДИНАМИКУ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И АДАПТИВНОСТИ**

**Татров А.С., Кусов Ч.С., Фардзинова А.К.**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, e-mail: a.s.tatrov@gmail.com, sogma@minzdrav.alania.gov.ru*

---

В статье проанализированы коммуникативные навыки и личностные характеристики студентов медицинского вуза с использованием методики «Деловой профиль DISC (Марстона–Гайера)», интерактивная методика со встроенным блоком статистического анализа размещена на сайте вуза. Анализ проводился на примере 1-го и 5-го курсов стоматологического факультета с применением лонгитюдного способа. Рассмотрены основные критерии базовых компетенций студентов и параметры показателей проактивности и лидерства, проявляемые в студенческом сообществе и в повседневной жизни. Проанализированы уровень адаптационного стресса и его взаимосвязь со степенью активности студентов и восприятием им окружающей среды. Выявлены увеличение стрессоустойчивости и снижение адаптационного стресса на старших курсах с течением времени: количество студентов с высоким адаптационным стрессом с 1-го курса к 5-му курсу уменьшилось почти вдвое, а количество студентов с низким адаптационным стрессом возросло в два раза, то есть наблюдается благоприятная динамика, что расценивается авторами как активное взросление, преодоление адаптационного кризиса. При рассмотрении критериев получены следующие результаты: «лояльность политике компании» стабилизировалась, а «эмпатия» требует развития. Установлена обратно пропорциональная корреляционная зависимость показателей личностной направленности «стиля руководства, ориентированного на людей» в противоположность «стилю руководства, ориентированному на результат». Полученные данные о наиболее часто встречающихся высоких и низких показателях комплексно характеризуют структуру личности студента. Выявлены корреляции показателей динамики личностных характеристик; зафиксирована встречаемость стилей поведения, проведен их сравнительный анализ. Сформулированы рекомендации по инновационным изменениям структуры информационно-образовательной среды вуза для достижения высокой продуктивности и качественных результатов в работе и учебе студентов и сохранения комфортной и продуктивной обстановки в вузе. Предложены психологические и педагогические механизмы компетентно-профессионального развития личности студентов медицинских профессий на примере стоматологов: развитие когнитивной, деятельностной и лингвистической эмпатии с целью повышения лояльности политике компании и снижения адаптационного стресса.

---

Ключевые слова: коммуникативные компетенции в медицине, личностные характеристики, стили поведения, сравнительный анализ, адаптационный стресс, базовые компетенции, лидерские качества, методика Марстона–Гайера.

## **COMPARATIVE ANALYSIS OF THE FORMATION OF FEATURES OF BASIC AND COMMUNICATIVE COMPETENCIES IN THE PERSONALITY STRUCTURE OF MEDICAL STUDENTS AND THEIR INFLUENCE ON THE DYNAMICS OF STRESS RESISTANCE AND ADAPTABILITY**

**Tatrov A.S., Kusov Ch.S., Fardzinova A.K.**

*FSBOU «North Ossetian State Medical Academy» of the Russian Ministry of Health, Vladikavkaz, e-mail: a.s.tatrov@gmail.com, sogma@minzdrav.alania.gov.ru*

---

The article analyzes the communication skills and personal characteristics of medical university students using the Business Profile Marston-Gayer method, an interactive method with a built-in statistical analysis block posted on the university website. The analysis was conducted on the example of the first and fifth years of the Faculty of Dentistry using a longitudinal method. The main criteria of students' basic competencies and the parameters of proactivity and leadership indicators demonstrated in the student community and in everyday life are considered. The level of adaptation stress and its relationship with the degree of student's activity and their perception of the environment are analyzed. An increase in stress resistance and a decrease in adaptation stress in senior years over time were revealed: the number of students with high adaptation stress from the 1st year to the 5th year decreased

almost twofold, and the number of students with low adaptation stress increased twofold, that is, favorable dynamics are observed, which is assessed by the authors as active maturation, overcoming the adaptation crisis. When considering the criteria, the following results were obtained: «loyalty to company policy» has stabilized, and «empathy» requires development. An inversely proportional correlation dependence of the indicators of the personal orientation of the «people-oriented management style» as opposed to the "result-oriented management style" was established. The obtained results on the most frequently encountered high and low indicators comprehensively characterize the structure of the student's personality. Correlations of the indicators of the dynamics of personal characteristics were revealed; the occurrence of behavior styles was recorded, their comparative analysis was carried out. Recommendations for innovative changes in the structure of the information and educational environment of the university are formulated to achieve high productivity and quality results in the work and study of students, and to maintain a comfortable and productive environment at the university. Psychological and pedagogical mechanisms for the competent and professional development of the personality of students of medical professions are proposed using dentists as an example: development of cognitive, activity and linguistic empathy in order to increase loyalty to the company's policy and reduce adaptation stress.

Keywords: communication competencies in medicine, personal characteristics, behavior styles, comparative analysis, adaptation stress, basic competencies, leadership qualities, Marston–Guyer method.

Сфера медицины в настоящее время довольно прогрессивно развивается и диктует определенные правила, которым должен соответствовать каждый человек, так или иначе связанный с этим видом деятельности. Развитие социальных навыков является неотъемлемой частью образовательного процесса еще на ранних этапах формирования специалистов. Современный подход к обучению требует более серьезного отношения к образовательному процессу с обязательным применением анализа личностных характеристик каждого студента. Это позволит значительно улучшить результаты обучения, грамотно сформировать учебные группы, повысить качество пребывания индивидуума в коллективе, улучшить взаимодействие студентов и преподавателей и поспособствует грамотному формированию личности студента-медика. По мнению авторов, в подходе к обучению существуют определенные недоработки, в частности в организации учета характеристик личности студентов, что является негативным фактором и влечет за собой ряд последствий. Актуальность работы состоит в возможности предупредить влияние негативных факторов на личность и процесс обучения, подготовить компетентных специалистов в области здравоохранения и воспитать граждан с высоким уровнем развития личностных качеств. Для подтверждения актуальности работы в исследовании соотнесены критерии блоков в тестировании по методике DISC с универсальными компетенциями Основной профессиональной образовательной программы высшего образования (УК ОПОП ВО), реализуемыми в вузе на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

Цели исследования: анализ личностных характеристик, определение уровня коммуникативных компетенций и лидерских качеств на примере студентов стоматологического факультета ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ (Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава России, далее – СОГМА).

## **Материалы и методы исследования**

Анализ проводился на основе результатов компьютерного тестирования по методике «Деловой профиль DISC (Марстона–Гайера)». Тестирование выполнялось на сайте СОГМА в личной учетной записи каждого студента в разделе «Психология». Социально-психологическое исследование организовывалось с соблюдением правил этики и при информированном согласии [1]. Для статистической обработки использовалась программа для работы с электронными таблицами «Microsoft Excel<sup>®</sup>».

В психологическом тестировании применяли лонгитюдный метод (изучение объектов в течение определенного времени). Респондентами психологического тестирования стали студенты стоматологического факультета СОГМА. В выборку № 1 вошли 77 респондентов 5-го курса, когда они были на 1-м курсе (в 2019–2020 гг.). В выборку № 2 вошли 48 респондентов этого же курса, прошедших тест повторно через 5 лет (2023–2024 гг.), а также 66 студентов текущего 1-го курса (2023–2024 гг.).

Деловой профиль DISC Марстона–Гайера – это методика анализа стилей поведения, которая позволяет определить основные тенденции и паттерны поведения человека в различных условиях социальной среды. Выделены четыре типа личности, которые образуются при пересечении двух поведенческих осей. Эти оси отражают «Установки по отношению к окружающей среде» и представляют собой пересечение двух координат (рис. 1). Одна ось показывает степень «активной» и «пассивной» адаптации личности к условиям окружающей среды. Другая ось демонстрирует уровень восприятия окружающей среды, в которой находится личность, как «дружелюбной» и «недружелюбной». Активная адаптация – это умение быстро и динамично приспосабливаться к интенсивно меняющимся условиям окружающей среды. Пассивная адаптация – это низкая приспособленность к изменению условий окружающей среды.

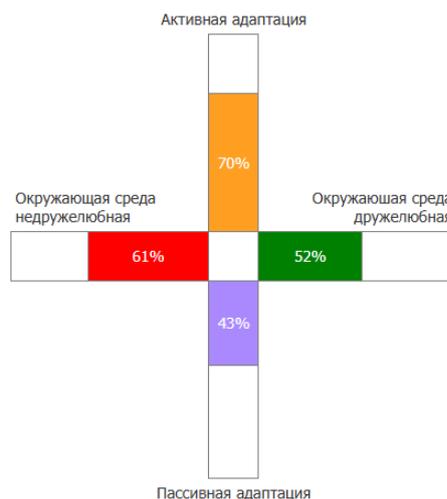
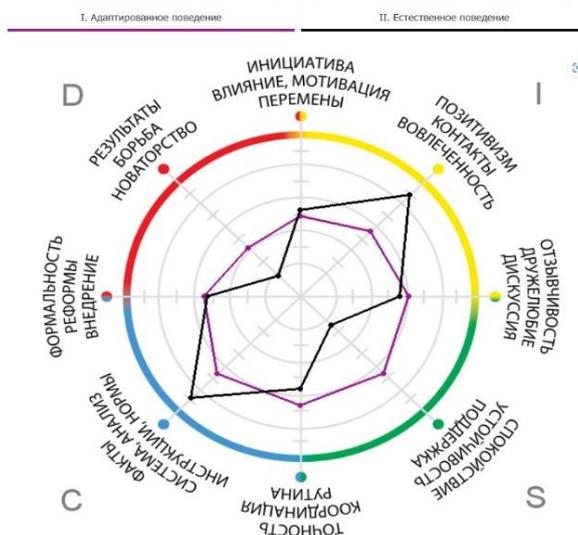


Рис. 1. Установки по отношению к окружающей среде

Типы личности принято обозначать латинскими буквами и цветами (рис. 2). D-стиль, «Доминирование» (красный) – соревнующийся, агрессивный, решительный и ориентированный на результат. I-стиль, «Влияние» (желтый) – разговорчивый, общительный, оптимистичный, жизнелюбивый. S-стиль, «Постоянство» (зеленый) – спокойный, помогающий, терпеливый, скромный и неторопливый. C-стиль, «Соответствие» (синий) – точный, последовательный, деловой, осторожный, имеет аналитический склад ума.

Принадлежность человека к тому или иному типу личности определяется по направлению графика (рис. 2). График I (фиолетовый) представляет «Профессиональную маску» или тот стиль поведения, который считается нужным или его вынуждены демонстрировать другим на учебе, работе, т.е. в обществе и коллективе. График II (черный) представляет наше «Истинное поведение» и описывает, какими людьми мы являемся на самом деле, когда не считаем нужным контролировать свои внешние проявления.

Рис. 2. Профиль поведения индивидуума



Адаптационный стресс – это состояние психического напряжения, возникающее в результате неблагоприятной адаптации с преобладанием неестественного поведения. Это показатель, который отражает разницу между естественным и адаптивным поведением по представленным графикам (рис. 2). Чем больше они различаются, тем больше уровень адаптационного стресса. Если графики полностью совпадают, уровень адаптационного стресса равен нулю.

«Базовые компетенции» – это основные тенденции и паттерны поведения человека в естественной для него обстановке, когда он не находится под воздействием стресса или других факторов. «Проактивность и лидерство» – это уровень развития поведения, обуславливающего лидерские качества.

Необходимо отметить, что одним из фундаментальных и профессионально значимых качеств врача-стоматолога, как и врача любой другой специальности и человека в целом, является способность сопереживать и понимать чувства другого – эмпатия. Посещение врача, так или иначе, вызывает у человека определенные чувства: это могут быть волнение, страх, паника. Для того чтобы лечение прошло максимально комфортно как для врача, так и для пациента, необходимо общаться гуманно, с помощью специальных врачебных психотерапевтических методов, которые помогают распознать эмоциональный фон участников лечебно-диагностического процесса. При этом пациент на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровне воспринимает и получает поддержку врача [2, 3].

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Сравнительный анализ проведен по 8 блокам личностных характеристик с учетом их динамики, максимальной и минимальной выраженности («высокие», «средние», «низкие» показатели).

Блок 1. Встречаемость стилей поведения оказалась схожа во всех трех выборках и расположилась следующим образом: наиболее часто встречающимся оказался стиль поведения D («Доминирование»), за ним последовал стиль I («Влияние»), далее – стиль C («Соответствие»); наименее встречаемый стиль поведения – S («Постоянство»).

Таким образом, для большинства студентов стоматологического факультета характерны стили поведения по типу «Доминирование» и «Влияние». Это значит, что трудности их не пугают, а заряжают энергией; они считают, что главное – это результат; им нравится решать сложные задачи и быть в центре внимания; они добиваются поставленной цели; любят встречи с людьми и широкий круг общения; предпочитают коллективный поиск решений; считают, что самое интересное в работе – это новые люди, новые задачи, новые впечатления.

Блок 2. У выпускников за 5 лет обучения показатели активной и пассивной адаптации одновременно выросли на 10%: с 35% до 45%, и с 21% до 31% соответственно. Наблюдается

правильная прямо пропорциональная зависимость с преобладанием роста активной адаптации. Таким образом, у студентов стоматологического факультета СОГМА активная адаптация преобладает над пассивной, и данная тенденция сохраняется в динамике от 1-го до 5-го курса. На нынешнем 1-м курсе показатель активной адаптации изначально высокий у 39% студентов, что говорит об их лучшей адаптивности по сравнению с прошлыми поколениями.

Восприятие окружающей среды как «дружелюбной» у 5-го курса за все годы обучения увеличилось на 3%, а как «недружелюбной», в свою очередь, уменьшилось в 3 раза (на 70%). Это говорит об увеличении стрессоустойчивости и снижении адаптационного стресса на курсе с течением времени, что оценивается авторами как активное взросление, преодоление адаптационного кризиса, предпочтение избирательности в общении. Таким образом, можно наблюдать, что у студентов формируются более выраженная стрессоустойчивость и меньшая стрессовосприимчивость. Высокие показатели восприятия среды как «недружелюбной» у первых курсов разных поколений эквивалентны и находятся в пределах 30%; по мнению авторов, это является реакцией на новизну и попадание в новую информационно-образовательную среду.

Блок 3. При сравнении показателей 5-го курса можно наблюдать, что количество студентов с высоким адаптационным стрессом с 1-го курса к 5-му курсу уменьшилось почти в два раза (было 40%, стало 27%), а количество студентов с маленьким адаптационным стрессом в два раза возросло (было 17%, стало 29%) – наблюдается благоприятная динамика. Разница между высокими показателями ушла в разницу между низкими (есть правильная обратная пропорциональная зависимость). В свою очередь, средние значения показателя на всех курсах стабильны и наблюдаются у 45% выборки. Новое поколение обучающихся имеет изначально низкий уровень стресса в 27% выборки, который поколение выпускников достигло только к 5-му курсу. Нужно отметить, что самый высокий уровень адаптационного стресса в отдельных случаях достигал 35 (что взято авторами за максимум).

Таким образом, можно определить, что стрессоустойчивость студентов возросла, поскольку максимальный уровень стресса у обучающихся 5-го курса достоверно стал в два раза меньше ( $p < 0,01$ ), студенты научились противостоять стрессу, вырабатывать правильный подход к обучению, а значит, в условиях вуза (ФГБОУ ВО СОГМА) реализуется адаптивная качественно организованная образовательная среда. Низкий уровень стресса у студентов 1-го курса говорит о том, что новое поколение обучающихся приходит более подготовленным и имеет большую стрессоустойчивость. Стабильность средних показателей стресса свидетельствует о том, что среда в СОГМА может характеризоваться как оптимальная среднестрессовая. Одной из причин создания подобной учебной среды является правильная организация учебного процесса с использованием правил средних нагрузок. Средний уровень

адаптационного стресса говорит о том, что сама по себе образовательная среда вуза стрессогенна по причине большой информационной нагрузки и насыщенности учебного процесса. Бесстрессовая среда ничему не учит, гиперстрессовая – раздавливает, а среднестрессовая является оптимальной для подготовки специалистов.

Блок 4. Были проанализированы наиболее выраженные показатели на всех курсах. Часто встречаемыми высокими показателями учащихся 5-го курса, когда они были на 1-м курсе, являлись: «Оптимизм и доверчивость» (64%), «Стиль руководства, ориентированный на людей» (45%), «Умение создать дружескую атмосферу» (45%). Спустя 5 лет все показатели блока «Проактивность и лидерство» не изменились и остались в пределах 45% выраженности, а критерий «Оптимизм и доверчивость» дополнился «Ориентацией на широкое общение» у 64% студентов. Высокие показатели текущего 1-го курса, в свою очередь, оказались идентичны таковым у 5-го курса.

Все вышеназванные показатели являются антистрессовыми, за счет них возрастает адаптация и уменьшается адаптационный стресс. К примеру, дружелюбная атмосфера подразумевает под собой среду не только в человеческом, но и в учебном плане, то есть организацию среды как высокотехнологичной и настроенной на процесс обучения (учебник, методичка, сайт, лекция, знающий преподаватель, правильно сформированные группы). Антистрессовый механизм данных показателей состоит в самой специфике студенческой образовательной среды – мотивация студентов к взаимодействию в коллективе.

Блок 5. Были проанализированы наименее выраженные показатели на всех курсах. Наиболее низкими показателями студентов 5-го курса, когда они были на 1-м курсе, являлись: «Креативность», «Стремление к развитию, прогрессивность». Спустя 5 лет добавились показатели «Лояльность политике компании», «Стиль руководства, ориентированный на результат». На 1-м курсе это: «Лояльность политике компании» и «Стиль руководства, ориентированный на порядок». На 5-м курсе низкий показатель «Лояльность политике компании» наблюдается у 42% студентов и объясняется необходимостью и желанием студентов старших курсов перейти из учебной теоретической среды к практической профессионально-клинической среде и применить теоретические знания на практике. На 1-м курсе также наблюдаются низкие значения этого показателя, что является реакцией на новизну и объясняется попаданием студентов в новую информационно-образовательную среду с восприятием учебных нагрузок как чрезмерных.

Блок 6. «Стиль руководства, ориентированный на людей» подразумевает под собой уровень поддержки и взаимоподдержки студентов в группах как внутренний механизм: «вот мой конспект – воспользуйся им», или «давай я тебе помогу подготовиться» (элементы развития коллегальности). На данный момент показатели «Стиль руководства,

ориентированный на людей» и «Стиль руководства, ориентированный на результат» находятся в обратной пропорции, что является точкой роста и обуславливает необходимость их уравнивания. Благоприятные показатели критерия «Стиль руководства, ориентированный на результат» оптимальны при значении 50% и выше.

Блок 7. По результатам исследования выявлено, что уровень эмпатии у студентов достаточно низкий. Высокие показатели наблюдались только у 18% студентов 1-го курса 2019/2020 учебного года и за 5 лет обучения практически не изменились (определены у 17% в 2023/2024 учебном году). У студентов 1-го курса высокий показатель отмечен только у 3%, что говорит о его дефицитности. Такие результаты объясняются сложностью в осознании студентом своих чувств и трудностью в описании внутренних эмоций. Это является ориентиром, на который следует обратить особое внимание, и уже на младших курсах нужно мотивировать обучающихся на развитие личностных качеств. Вместе с тем, по предшествующим результатам исследований авторов [4], у клинических ординаторов было установлено, что показатели по шкале «Эмпатия» имеют два варианта корреляций со шкалой «Предвидение развития событий и поиск оптимальных решений» – в 50% случаев положительное (0,1) и в 50% отрицательное ( $p < 0,01$ ), что рассматривалось авторами как маркер развитого прогностического клинического мышления в системе эмоционального (эмпатичного) реагирования в профессиональной деятельности. Нужно отметить, что для эффективного профессионального общения врачу необходимо развивать не столько эмоциональную, сколько когнитивную и действенную эмпатию, так как чрезмерное сопереживание пациенту, слишком высокая восприимчивость его эмоциональных проявлений могут неблагоприятно сказаться на решении основных врачебных задач (постановке диагноза, выборе плана лечения).

Блок 8. Сфера медицины развивается стремительными темпами. В связи с этим знаний, полученных в стенах образовательной организации, часто оказывается недостаточно для современного подхода к ведению пациентов. Врачам постоянно необходимо повышать свою квалификацию и профессиональную компетентность, укреплять уже имеющиеся навыки и приобретать новые. Это является особенностью, к которой студенты старших курсов часто оказываются не готовы. Стремление к развитию и прогрессивности позволяет студенту и врачу идти в ногу со временем, чувствовать себя комфортно в быстроразвивающихся условиях современности, достигать успехов в постановке диагноза, лечении и профилактике. Профессиональные успехи делают врача уверенным в себе, а уверенность в себе – успешным [5, 6].

Все эти качества отражает показатель «Стремление к развитию, прогрессивность», который менее выражен в студенческой среде. По данному критерию наблюдается наибольший

процент низких показателей у студентов 5-го курса как в начале, так и в конце обучения – 40% выборки. На текущем 1-м курсе высокие показатели данного критерия наблюдаются у 26%, средние – у 50%, низкие – у 24% выборки.

### **Заключение**

Преимущественное число студентов стоматологического факультета СОГМА предпочитают стиль поведения по типу «Доминирования» (D) и «Влияния» (I).

«Активная адаптация» преобладает над «пассивной», и данная тенденция сохраняется в динамике от 1-го до 5-го курса. Нынешний 1-й курс имеет улучшенную адаптивность по сравнению с предыдущими поколениями.

За 5 лет обучения в СОГМА у студентов увеличилась стрессоустойчивость и уменьшилась стрессовосприимчивость – обучающиеся научились противостоять стрессу, выработать правильный подход к обучению.

На 1-м курсе низкая «Лояльность политике компании», по мнению авторов, является реакцией на новизну и объясняется попаданием в новую информационно-образовательную среду с восприятием учебных нагрузок как чрезмерных, а также объясняется трудностями взаимодействия «врач – пациент – студент», особенно в ходе реализации начальных обязательных клинических практик.

На 5-м курсе низкий показатель «Лояльность политике компании» объясняется необходимостью и желанием студентов старших курсов перейти из учебной теоретической среды к практической профессионально-клинической среде и применить теоретические знания на практике.

Высокие показатели «Окружающая среда дружелюбная» и «Стиль руководства, ориентированный на людей» свидетельствуют о том, что эти качества являются для студентов антистрессовым механизмом, который заключен в специфике студенческой образовательной среды и способствует успешному взаимодействию в коллективе, повышению адаптивности, снижению адаптационного стресса, формирует и развивает коллегиальность.

Образовательная среда медицинского вуза на примере СОГМА может характеризоваться как «адаптивная качественно организованная среднестрессовая» с правильной организацией учебного процесса на основе актуальных образовательных стандартов.

В соответствии с полученными данными, авторы работы считают перспективным и целесообразным выполнение перечисленных ниже рекомендаций:

- развитие более дружелюбной среды в информационном, технологическом и эмоциональном смысле путем увеличения и совершенствования мест комфорта (учебные классы, спортивные и рекреационные комплексы, места отдыха и принятия

пищи); улучшение доступности образовательной среды (удобный читальный зал и большая библиотека, понятный и информативный сайт) – способствует усилению эффективности обучения и профилактике психологических срывов;

– распространение и разъяснение личной миссии студента, миссии академии и этического кодекса обучающихся с целью повышения лояльности политике компании и снижения адаптационного стресса;

– уравнивание показателей «Стиль руководства, ориентированный на людей» и «Стиль руководства, ориентированный на результат» с целью достижения высокой продуктивности в работе и учебе, получения качественных результатов лечения пациентов и сохранения комфортной обстановки работы коллектива. В совокупности с этими показателями показатели «Стабильность» и «Ориентация на порядок и правила» должны развиваться в среде как лидерские качества и стать чертой характера сильного лидера;

– увеличение на семинарских занятиях заданий с решением клинических задач, проведением коммуникативных тренингов для повышения показателя «Креативность» начиная уже с младших курсов;

– увеличение мотивации у студентов к развитию и прогрессивности через повышение уверенности в себе. Для этого важно поощрять студентов за успехи в учебе и творческой деятельности; объективно оценивать уровень знаний; уважительно и равно относиться к каждому студенту; убеждать студентов в том, что каждый из них способен успешно учиться и достигать высоких результатов своим трудом; рассказывать будущим врачам о большой важности и значимости выбранной ими профессии;

– включение в лекционные курсы по медицинской психологии и педагогике, этике и деонтологии материалов по обучению и развитию техники эффективной, «уравновешенной» психотерапевтической коммуникации с целью способствования правильного выстраивания отношений между студентами, преподавателями, врачами и пациентами;

– развитие когнитивной, деятельностной и лингвистической эмпатии следующими способами: обращаться к пациенту по имени; безоценочно принимать мнения и чувства пациента (с использованием фраз по типу «да, я Вас понимаю»); стараться поставить себя на место пациента для лучшего осознания его мотивов и внутреннего состояния; создавать умеренный эмоциональный отклик на действия и слова пациента; поддерживать с пациентом личный контакт при помощи сосредоточенного взгляда.

## **Список литературы**

1. SOGMA.RU: официальный сайт ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России. [Электронный ресурс]. URL: <https://sogma.ru/> (дата обращения: 01.08.2024).
2. Вирджиния Сатир. Коммуникация в психотерапии. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2017. 96 с.
3. Копылова Н.В., Михайлюк Ю.В. Глава 22. Формирование коммуникативной компетентности студентов различных медицинских специальностей в контексте профессиональной подготовки // Психология труда, организации и управления в условиях цифровой трансформации общества. Тверь: Тверской государственный университет, 2021. С. 306-330.
4. Татров А.С., Туаева И.Б., Габараева Л.Н., Аветисян Р.Р., Кайтуков А.О. Личностно ориентированное обучение в процессе подготовки специалиста с высшим профессиональным образованием в области медицины и организации здравоохранения в соответствии с требованиями компетентного подхода и ФГОС // Современные проблемы науки и образования. 2021. № 2. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30593> (дата обращения: 01.08.2024). DOI: 10.17513/spno.30593.
5. Михайлюк Ю.В. Структура коммуникативной компетентности у студентов медицинских специальностей. Исторические и психолого-педагогические науки: сб. науч. статей. Минск: РИВШ, 2018. С. 247-256.
6. Гимазова Л.Ф., Наумова Т.А. К вопросу формирования коммуникативной компетенции молодых врачей в процессе прохождения курсов повышения квалификации // Восточно-европейский научный вестник. 2017. № 2 (10). С. 7-12.