

Научная статья

УДК 159.99  
EDN: QHJWZ



## КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ: ГОТОВНОСТЬ К РЕАЛИЗАЦИИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Ирина Олеговна Логинова<sup>1</sup>, Иван Васильевич Титков<sup>2</sup>, Ирина Валерьевна Турова<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

<sup>1</sup> loginova70\_70@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9551-1457>

<sup>2</sup> Aod\_Azrail@mail.ru

<sup>3</sup> iraturova@mail.ru, <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-9144-2370>

**Аннотация.** В статье актуализируется проблема развития коммуникативной компетентности будущих врачей и ее реализации в экстремальных условиях. Представлен анализ коммуникативной компетентности, выделены ее компоненты и особенности реализации в экстремальных условиях, проанализированы основные понятия. Показана возможность внедрения образовательного модуля «Экстремальная коммуникация», включенного в дисциплину «Формирование коммуникативных навыков врача».

**Ключевые слова:** коммуникативная компетентность, врач, экстремальная ситуация, экстремальные условия

**Для цитирования:** Логинова И.О., Титков И.В., Турова И.В. Коммуникативная компетентность будущих врачей: готовность к реализации в экстремальных условиях // Вестник Санкт-Петербургского военного института войск национальной гвардии. 2023. № 3 (24). С. 48–55. URL: <https://vestnik-spvi.ru/2023/09/006.pdf>. EDN: QHJWZ.

Original article

## COMMUNICATIVE COMPETENCE OF FUTURE DOCTORS: READINESS FOR IMPLEMENTATION IN EXTREME CONDITIONS

Irina O. Loginova<sup>1</sup>, Ivan V. Titkov<sup>2</sup>, Irina V. Turova<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia

<sup>1</sup> loginova70\_70@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9551-1457>

<sup>2</sup> Aod\_Azrail@mail.ru

<sup>3</sup> iraturova@mail.ru, <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-9144-2370>

**Abstract.** The paper actualizes the problem of developing the communicative competence of future doctors and its implementation in extreme conditions. The analysis of communicative competence is presented, its components and features of implementation in extreme conditions are highlighted, the basic concepts are analyzed. The possibility of introducing the educational module "Extreme Communication" included in the discipline "Formation of the doctor's communication skills" is shown.

**Keywords:** communicative competence, doctor, extreme situation, extreme conditions

**For citation:** Loginova I.O., Titkov I.V., Turova I.V. Communicative competence of future doctors: readiness for implementation in extreme conditions. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo voennogo instituta vojsk nacional'noj gvardii*. 2023;3(24): 48–55. (In Russ.). Available from: <https://vestnik-spvi.ru/2023/09/006.pdf>. EDN: QHJWZ.

© Логинова И.О., Титков И.В., Турова И.В., 2023

### Введение

Человеческий потенциал и его эффективное использование за счет повышения компетентности и профессионализма является одним из основных условий развития современного общества. Принято считать, что универсальной компетентностью, кото-

рой должен обладать современный специалист любой сферы деятельности, является коммуникативная, подразумевающая обладание навыками продуктивного межличностного общения и взаимодействия.

Особенно актуальна становится коммуникативная компетентность для врачей:

Во-первых, врач подвержен психоэмоциональным перегрузкам, его деятельность связана с высокой степенью напряженности, необходимостью принимать решения в условиях дефицита времени. Во-вторых, ему необходимо выстроить межличностное взаимодействие с пациентами и их родственниками. В-третьих, отдельное внимание необходимо обратить на работу врача в экстремальных условиях, ведь помимо высокой профессиональной подготовки, владениями узкоспециализированными знаниями, умениями и навыками для успешной профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи в экстремальных условиях, современному врачу необходимо обладать специфическими навыками в области коммуникации.

Наличие многообразных подходов к проблеме коммуникативной компетентности в отечественных и зарубежных исследованиях только увеличивает их противоречивость. Наиболее острым является противоречие между высокими требованиями, предъявляемыми к современному врачу в области его коммуникативной компетентности, в том числе и в экстремальных условиях, но отсутствует специальная подготовка будущих врачей [1; 2; 3; 4].

В связи с обозначенным противоречием актуализируется проблема недостаточного развития коммуникативной компетентности врачей в экстремальных условиях, приводящая к различным затруднениям в процессе выполнения профессиональной деятельности.

В рамках данной статьи будет рассмотрены особенности и формирование коммуникативной компетентности врача в экстремальных условиях в образовательной практике современного медицинского университета.

### Основные положения

В наше время существует множество факторов, которые оказывают отрицательное влияние на жизнь современного человека и приводят к постоянному стрессу. На первом месте стоит экономическая и политическая нестабильность, которая не только влияет на финансовое состояние людей, но также вызывает беспокойство и тревогу в связи с неизвестными последствиями.

Рассматривая психологическое состояние людей, находящихся в зоне специальной военной операции, надо отметить, что они переживают страх смерти, ощущение беспомощности и/или безысходности, эмоциональную и умственную дезорганизацию. Предоставление специализированной медицинской помощи пострадавшим, находя-

щимся в зоне военного конфликта, а также их родственникам, является необходимостью. Она должна включать в себя не только врачебную помощь, связанную с защитой жизни и здоровья, но минимальную психологическую поддержку пострадавшего, находящегося в состоянии сильного стресса. Пациент в экстремальных условиях нуждается в психической стабилизации, что в свою очередь положительно влияет на его физическое состояние. Все это говорит о необходимости формирования у врачей особых коммуникативных навыков, которые можно применять в экстремальных условиях [5].

Прежде чем перейти к описанию особенностей коммуникации врачей в экстремальных условиях, необходимо разобраться с такими понятиями, как «экстремальная ситуация» и «экстремальные условия».

В психологической литературе, рассматривая понятие «экстремальная ситуация», основной характеристикой является угроза жизни и здоровью людей [6]. Само понятие «экстремальность» может быть рассмотрено с двух сторон: с одной стороны, как показатель психологического состояния человека, а с другой, как характеристика ситуации или условий, в которых находится человек. Также необходимо понимать, что существуют некоторые особенности влияния экстремальной ситуации на психологическое состояние человека.

Так, А. М. Столяренко рассматривает понятие «экстремальность» как особое состояние человека и вводит такое понятие, как «человек в ситуации», которое подразумевает зависимость поведения человека в экстремальных ситуациях от его подготовки и выбора алгоритма поведения [7, с. 607]. При этом каждая экстремальная ситуация будет восприниматься разными людьми индивидуально.

В. И. Лебедев отождествляет понятия «экстремальные условия» и «экстремальные ситуации», определяет последнее как ситуации, в которых физиологические, психологические и социальные механизмы не могут обеспечить адекватное регуляторное функционирование человека из-за психогенных факторов, что может привести к кризису адаптации и изменению динамических стереотипов в центральной нервной системе [8, с. 51].

В. Н. Смирнов, напротив, дифференцирует понятия «экстремальная ситуация» и «экстремальные условия», считая, что понятие «условия» включает в себя не только окружающую обстановку, но и деятельностный аспект, тем самым отличает его от понятия «ситуация», которое не предполагает такого значимого влияния на поведение [9].

Это позволяет более точно определить позицию человека, который сталкивается с экстремальными условиями или воспринимает их как таковые. Сначала, столкнувшись с экстремальными условиями, человек реагирует на них как объект воздействия (условия влияют на его жизнь и состояние), а затем, со временем, начинает взаимодействовать с ними как субъект (влияет на происходящие события).

Таким образом, в данной статье мы будем опираться на понятие «экстремальные условия», так как оно подразумевает деятельностный аспект, то есть человек может приспосабливаться к таким условиям, а иногда даже влиять на них.

Рассматривая понятие «коммуникативная компетентность», надо отметить, что данная компетентность находится в смежной области между профессиональными и личностными характеристиками человека. Ее нельзя рассматривать как итоговую характеристику и представлять как замкнутый социальный опыт. Уровень коммуникативной компетентности возрастает по мере освоения человеком различных видов взаимодействия, речевого развития и понимания форм общения, культурных, идейно-нравственных норм и правил общества.

Для врача коммуникативная компетентность является значимым профессиональным качеством. Специфика деятельности врача подразумевает продолжительное общение с больными и их родственниками, а также с коллегами. Профессиональная успешность врача во много зависит от умения выстраивать и развивать взаимоотношения с людьми. Установление хорошего контакта с пациентом помогает более точно собрать анамнез, получить полное представление о пациенте, о его переживаниях по поводу болезни и предстоящем лечении.

Анализ исследований в области коммуникативной компетентности показал, что нет однозначного понимания структурных компонентов данной компетентности. Чаще всего в структуре коммуникативной компетентности выделяют такие компоненты, как когнитивный, личностно-мотивационный и деятельностный [10]. Некоторые авторы выделяют такие компоненты, как мотивационный, когнитивный, аффективный, поведенческий и личностный [11].

В ходе проведенного анализа в коммуникативной компетентности врача были выделены следующие компоненты:

– когнитивный компонент, который включает в себя знания профессионального общения и сферы взаимоотношений людей, а также специальные психологические знания (о типах

личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей и т. п.);

– деятельностный компонент: подразумевает наличие специальных навыков, таких как умение устанавливать контакт с пациентом и его родственниками, выстраивать беседу, задавать вопросы, анализировать вербальную и невербальную коммуникацию, выбирать оптимальные модели взаимодействия и т. п.;

– мотивационно-ценностный компонент: предполагает развитие потребности в положительно направленных контактах, в потребности развития своих коммуникативных навыков, а также осознание ценности бесконфликтного общения и т. п.

Выделенные компоненты позволяют рассматривать коммуникативную компетентность врача в комплексе, учитывая в области межличностного взаимодействия способы деятельности и мотивации в процессе общения врача с пациентом. Для оптимального развития коммуникативной компетентности врач должен осознавать себя как полноценный субъект общения и понимать, как его поведение воздействует на окружающих. Еще одна из особенностей общения врача с пациентом – это то, что врач в ходе общения может применять на себя разные социальные роли. Он может выступать в качестве субъекта профессиональной, деловой, личностной и других форм межличностного взаимодействия. Каждая из этих социальных ролей будет решать свои коммуникативные задачи. Поэтому врачу необходимо обладать ролевой гибкостью, что позволит ему в разных коммуникативных ситуациях решать определенный круг задач.

Коммуникация врача в экстремальных условиях имеет свою специфику в связи с тем, что пациент находится в ситуации стресса, он может переживать психотравмирующие обстоятельства, вызывающие нарушение психической деятельности в виде реактивных (психогенных) состояний. Важно помнить, что психогенное воздействие может вызвать не только непосредственная угроза жизни, но и ожидание ее реализации.

Основными факторами возникновения и развития психогенных расстройств выступают: характер экстремальных условий (различается по интенсивности протекания, продолжительности и внезапности возникновения);

– индивидуальные особенности человека (личностно-типологические качества, особенности высшей нервной деятельности, психологическая устойчивость, имеющийся опыт, профессиональные особенности и др.);

- понимание своей роли и плана действий в экстремальных условиях;
- поддержка окружающих;
- наличие положительного образца поведения (стойкого, мужественного) [12].

В зависимости от различных комбинаций факторов, у человека могут проявляться различные реакции на экстремальные условия. Для определения различных паттернов поведения человека в экстремальных условиях Ю. А. Александровский выделяет ряд характерных для человека реакций и психогенных расстройств:

– Физиологические реакции, которые возникают в организме человека при значительном эмоциональном напряжении. Могут проявляться в виде учащения пульса и дыхания, дрожи, сухости во рту и прочих физических симптомов. Тем не менее, несмотря на эти проявления, человек способен сохранять адекватность мышления и оценивать ситуацию с точки зрения реальности. Он способен осуществлять необходимые действия, которые позволяют ему преодолеть эмоциональное напряжение и достичь поставленной цели. Важно отметить, что такого рода физиологические реакции являются вполне естественными для человека, который ощущает сильные эмоции.

– Психогенные патологические реакции, такие как шок, истерика, импульсивная реакция и затяжные реактивные состояния, могут не только серьезно нарушить психологический баланс человека, но и привести к значительному снижению способности к адекватному восприятию ситуации и выполнению необходимых действий. Человек, находящийся в состоянии шока, может потерять способность к рациональному мышлению и анализу ситуации, что приводит к ошибочным решениям и непредсказуемым последствиям.

– Психогенные невротические состояния, такие как неврастения и депрессивный невроз. В экстремальной ситуации эти реакции могут усилиться и привести к потере критического мышления и способности к целенаправленной деятельности, что может привести к непредсказуемым поведенческим и эмоциональным реакциям, которые могут нанести вред как самому человеку, так и окружающим.

– Реактивные психозы, проявляются как острые реакции со смешанными симптомами: человек, находящийся в экстремальной ситуации, может быть либо сильно возбужденным, либо сильно заторможенным. В других случаях психические расстройства проявляются через затяжные синдромы, та-

кие как депрессивный, параноидный, истерический или псевдодementный [13].

Со временем непосредственный характер трагедии теряет первостепенную значимость для человека, возрастает роль медицинской и социально-психологической помощи.

Первая помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях представляет собой комплекс мероприятий, направленных на предупреждение причинения пострадавшим вреда или ущерба окружающим и самому себе. Она осуществляется населением в очаге катастрофы или на его границе в порядке само- и взаимопомощи и медицинским персоналом по прибытии в район бедствия. При оказании экстренной помощи значимое влияние оказывают коммуникативные навыки врача, которые должны учитывать специфику коммуникации с людьми, подверженными острым стрессовым реакциям [14].

Очень часто врачи считают, что в экстремальных условиях нет места общению с пациентами, их главная задача оказать медицинскую помощь, но на самом деле это не совсем так. Общаясь с пациентом в экстремальных условиях, медицинские работники оказывают ему первую психологическую помощь, тем самым успокаивая пациента и предотвращая нежелательные реакции, которые могут помешать оказанию медицинской помощи. Как уже отмечалось, пациент, находящийся в экстремальных условиях, отличается от обычного пациента, приходящего на прием, поэтому при оказании медицинской помощи врачу необходимы особые коммуникативные навыки. Рассмотрим некоторые из них.

Из психологии общения известно, что первый контакт с человеком очень важен и влияет на всё последующее взаимодействие [15]. Мысли и чувства людей, попавших в экстремальные условия, в первую очередь сосредоточены на ожидании помощи. По этой причине необходимо особое внимание уделить первоначальному контакту с пострадавшим. Не важно, привезли ли пациента в госпиталь или оказание помощи происходит в полевых условиях, врачу необходимо представиться: назвать свое имя, свою функцию и сказать, что вы готовы помочь. Также необходимо узнать имя пострадавшего и обращаться к нему по имени. Данные действия сигнализируют о том, что врач принимает пациента как равноправного человека.

Еще один прием, который поможет успокоить пациента – это физический контакт [16]. Иногда это имеет больший эффект, чем слова, однако нужно быть осторожными. Не каждый физический контакт может вос-

приниматься пациентом как положительный. Можно взять пациента за руку или положить свою руку на плечо. Прикасаться к голове или другим частям тела не рекомендуется.

Если врач оказывает помощь пациенту, лежащему на полу, то необходимо опуститься до уровня пациента, например, сесть на колени или присесть рядом. Пациент воспринимает нависшего над ним врача как угрозу, в экстремальных условиях это может вызвать панику. По тем же причинам не рекомендуется стоять сзади, но если есть такая необходимость, то все свои действия необходимо проговаривать.

Чувство безопасности и доверие врачу вызывает чувство компетентности специалиста, который оказывает помощь [17]. Поэтому рекомендуется проговаривать свои действия, пояснять их (например, «сейчас я поставлю Вам укол, и Вы почувствуете, как тепло растекается по Вашему телу»). Критика в сторону пациента не приемлема, она разрушает доверие и также может вызвать неожиданную реакцию, например, плач.

Пострадавшие в экстремальных условиях ждут от врача хоть какой-то информации, случившаяся с ними ситуация является новой, сложной и иногда раздражающей. Для того чтобы пациент мог оценить тяжесть травм, врачу следует информировать, но это не значит, что врач должен провести детальную диагностику на месте происшествия. Необходимо сообщить в общих чертах, что произошло с пострадавшим (например, «у Вас перелом ноги»).

Иногда пострадавшие спрашивают о своих шансах на выживание, насколько серьезно их ранение. Врачам очень часто сложно говорить правду, и они начинают обманывать пациента. Этого не стоит делать. Лучше использовать следующую фразу: «Ваши травмы очень серьезные, но мы делаем всё возможное, чтобы обеспечить Вам наилучшую помощь». Таким образом, врач может предоставить информацию о характере травмы, типе и продолжительности принятых мер на понятном пациенту языке. По возможности избегать ложных высказываний о состоянии и здоровье пациента.

Ещё один момент, который может вызвать панику у человека – это когда он не может контролировать ситуацию, в которой оказался [18]. В этом случае необходимо дать пациенту ощущение, что он не полностью потерял контроль над собой и происходящим. Для этого необходимо предоставить возможность пациенту участвовать в процессе оказания ему помощи, например, попросить подержать ватный тампон или компресс. Также уменьшает такое напряжение возмож-

ность говорить. Важно при этом, чтобы у пациента сложилось впечатление, что его слушают, и к тому, что он говорит, относятся серьезно. Этого можно достичь, поддерживая зрительный контакт с пациентом и приемами активного слушания. Не важно, какую тему выберет пациент. Проговаривая то, что происходит, пациент, таким образом, обрабатывает происходящее, страх может уменьшаться, и он станет более расслабленным.

После того, как врач сделал все необходимые процедуры и собирается перейти к другому пострадавшему, он может столкнуться со страхом пациента остаться одному. Чтобы этого не произошло, врачу необходимо сообщить пациенту, что ему необходимо уйти, и что теперь о нем позаботится медсестра или, что он подойдет к нему позже.

При оказании медицинской помощи врачу следует избегать сложно построенных фраз, предложений, говорить спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, избегать в речи частицы «не», а также исключить такие слова, как «паника», «ужас» и т. п.

Приведенные примеры общения врача и пациента в экстремальных условиях еще раз показывают, что для взаимодействия такого рода необходима специальная подготовка.

В связи с этим нами был разработан образовательный модуль «Экстремальная коммуникация», целью которого является подготовка будущих врачей к коммуникации с пациентом в экстремальных условиях. Данный модуль введен в дисциплину «Формирование коммуникативных навыков врача».

Опираясь на структуру коммуникативной компетентности будущих врачей, модуль «Экстремальная коммуникация» был разбит на три блока:

1. Информационный блок. Данный блок направлен на развитие когнитивного компонента коммуникативной компетентности. В рамках него будущим врачам планируется давать представления об особенностях поведения пациента с разными острыми стрессовыми реакциями и способах работы с такими пациентами. Также в рамках данного блока планируется формировать представления о техниках снятия и выравнивания эмоционального напряжения, как своего, так и пациента или его родственников.

2. Практический блок. Данный блок направлен на развитие деятельностного компонента коммуникативной компетентности. Основными методами обучения в рамках данного блока будут являться кейс-метод и метод контролируемой ролевой игры. Кейс-

метод – это углубленное, детальное изучение конкретного случая в контексте реального мира, перед студентами ставится реальная проблемная ситуация, которая может быть представлена видеосфрагментом, текстовым описанием или проиграна в реальности и им необходимо дать свой вариант для ее разрешения [19]. Второй метод – метод контролируемой ролевой игры, представляет собой тип ролевой игры, в рамках которой обучающиеся получают общее описание своих ролей и должны в процессе игры суметь сориентироваться в ответ на действия других участников [20]. Данные методы оптимально подходят для отработки практических навыков общения, позволяют создать условия, приближенные к реальным, и сформировать необходимые речевые модели поведения.

3. Рефлексивно-аналитический блок. Данный блок направлен на развитие мотивационно-ценностного компонента коммуникативной компетентности будущих врачей. Данный блок подразумевает анализ, обобщение и пути совершенствования полученных навыков. Будущие врачи будут анализировать полученные навыки, искать свои дефициты в коммуникативной деятельности и планировать стратегию дальнейшего развития.

Каждое занятие будет заканчиваться обсуждением и получением домашнего задания для усвоения полученной информации и отработки навыков.

Таким образом, в ходе освоения модуля «Экстремальная коммуникация» будущие врачи смогут овладеть специальными коммуникативными навыками, а также анализировать полученные знания и навыки и строить свою траекторию развития.

### Заключение

Коммуникативную компетентность будущих врачей в экстремальных условиях можно рассматривать как совокупность экстренных стратегий принятия коммуникативных решений в условиях, когда время и другие ресурсы ограничены, а обстоятельства угрожают жизни и здоровью пациента. Одним из ключевых факторов коммуникации в экстремальных условиях является ограниченное время на принятие решения. Врачи должны действовать быстро и точно, понимая, что каждая минута может иметь решающее значение для спасения жизни пациента. Однако не всегда возможно избежать психоэмоциональных нагрузок, которые возникают в экстремальных условиях. Врачи должны быть готовы к тому, что их решения могут иметь прямое влияние на жизнь и здоровье пациента.

В данной статье мы рассмотрели особенности содержания коммуникативной компетенции врача в экстремальных условиях и предложили свое видение ее развития в условиях подготовки будущего специалиста на примере модуля «Экстремальная коммуникация» в рамках дисциплины «Формирование коммуникативных навыков врача». Предложенный нами модуль находится на стадии прототипирования и нуждается в дальнейшей доработке на основании полученных результатов и обратной связи. Тем не менее данное решение является значимым шагом в сегодняшних реалиях и позволит повысить уровень коммуникативной компетентности будущих врачей.

### Список источников

1. Ледванова Т. Ю., Коломейчук А. В. Формирование коммуникативной компетентности врача // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2015. Т. 5. № 2. С. 115–121.
2. Шнайдер Я. Э. Коммуникативная компетентность врача-кардиолога: этико-психологический анализ / Я. Э. Шнайдер, Е. К. Павлова, Е. В. Селезнёв [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2021. Т. 26. № 9. С. 65–68.
3. Васильева Л. Н. Исследование эмпатии как составляющей коммуникативной компетентности будущего врача // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. 2010. Т. 16. № 1. С. 165–169.
4. Сулейманова С. Ю. Определение уровня сформированности коммуникативной компетентности у врачей ПМСП / С. Ю. Сулейманова, С. Х. Мадалиева, С. Т. Ерназарова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 4-2. С. 372–378. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11475> (дата обращения: 13.05.2023).
5. Огурцова Е. А. Медико-психологическая помощь пострадавшим в ходе грузино-югоосетинского конфликта / Е. А. Огурцова, Т. И. Митрохина, С. А. Мальмберг // Медицина экстремальных ситуаций. 2011. № 4. С. 96–101.
6. Ильина В. В. Понятие экстремальных условий в психологической науке и практике // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2015. № 1. С. 37–40.
7. Столяренко А. М. Экстремальная психопедагогика. М., 2002. С. 607.
8. Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях. М., 2011. С. 51.

9. Смирнов В. Н. Социально-психологическая реадaptация сотрудников ОВД в постэкстремальный период // Психопедagogика в правоохранительных органах. 2012. № 1. С. 71–74.
10. Беликова-Анквab М. Ф. О необходимости формирования профессиональной коммуникативной компетентности будущих врачей в условиях региона // Вестник Северо-Осетинского государственного университета им. К. Л. Хетагурова. 2012. № 1. С. 117–121.
11. Федорук К. Р., Мельникова М. А. Проблема формирования коммуникативной компетентности будущих педиатров // Вестник приднестровского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2022. № 1. С. 148–153.
12. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М. : Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.
13. Александровский Ю. А. Психогении в экстремальных ситуациях / Ю. А. Александровский, О. С. Лобастов, Л. И. Спивак [и др.]; ред. А. О. Прохоров. В кн.: Психология состояний: учебное пособие. М. : Пер Сэ; Санкт-Петербург: Речь, 2004. С. 386–394.
14. Котельников Г. П. Экстренная психологическая помощь больным с травмами на догоспитальном этапе / Г. П. Котельников, А. Л. Вёрткин, И. Г. Труханова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. Т. 12. № 5(2). С. 438–443.
15. Rimondini M., Mazzi M.A., Busch I.M., Bensing J. You only have one chance for a first impression! Impact of patients' first impression on the global quality assessment of doctors' communication approach // Health Communication. 2019. Vol. 34. № 12. P. 1413–1422.
16. Nilsen M.L., Sereika S.M., Hoffman L.A., Barnato A., Donovan H., Happ M.B. Nurse and patient interaction behaviors' effects on nursing care quality for mechanically ventilated older adults in the ICU // Res Gerontol Nurs. 2014. Vol. 7. № 3. P. 113–125.
17. Torishima M., Urao M., Nakayama T., Kosugi S. Negative recollections regarding doctor-patient interactions among men receiving a prostate cancer diagnosis: a qualitative study of patient experiences in Japan // BMJ Open. 2020. Vol. 10. № 1. P. 1–8.
18. Квашнина Г. А. Особенности психического состояния страха и паники, их классификационные алгоритмы // Вестник Воронежского государственного технического университета. 2009. Т. 5. № 12. С. 244–248.
19. Bromley D.B. The Cuw-Study Method in Psychology and Related Disciplines. Wiley, Chichester. 1986. p. 351.
20. Трещева М. Г. Возможности ролевой игры в расширении активного словаря студентов на занятиях по домашнему чтению // Вестник РУДН. Серия «Русский и иностранные языки и методика их преподавания». 2007. № 1. С. 107–109.

## References

1. Ledvanova T. YU., Kolomejchuk A. V. Formation of a doctor's communicative competence. In: Bulletin of medical Internet conferences. 2015. Vol. 5;2: 115–121. (In Russ.).
2. SHnajder YA. E., Pavlova E. K., Seleznyov E. V. Communicative competence of a cardiologist: ethical and psychological analysis. In: Russian Journal of Cardiology. 2021. Vol. 26;9: 65–68. (In Russ.).
3. Vasil'eva L. N. The study of empathy as a component of the future doctor's communicative competence. In: Bulletin of the Kostroma State University named after N.A. Nekrasov. 2010. Vol. 16;1: 165–169. (In Russ.).
4. Sulejmanova S. YU., Madalievа S. H., Ernazarova S. T. Determination of the level of formation of communicative competence among PHC doctors In: International Journal of Applied and Fundamental Research. 2017;4-2: 372–378. Available from: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11475> [Accessed 13th May 2023]. (In Russ.).
5. Ogurcova E. A., Mitrohina T. I., Mal'mberg S. A. Medical and psychological assistance to victims of the Georgian-South Ossetian conflict. In: Medicine of extreme situations. 2011;4: 96–101. (In Russ.).
6. Il'ina V. V. The concept of extreme conditions in psychological science and practice. In: Psychopedagogy in law enforcement. 2015;1: 37–40. (In Russ.).
7. Stolyarenko A. M. Ekstremal'naya psihopedagogika. Moscow. 2002.
8. Lebedev V. I. Lichnost' v ekstremal'nyh usloviyah. Moscow. 2011. (In Russ.).
9. Smirnov V. N. Socio-psychological readaptation of police officers in the post-extreme period. In: Psychopedagogy in law enforcement. 2012;1: 71–74. (In Russ.).
10. Belikova-Ankvab M. F. About the need to form professional communicative competence of future doctors in the conditions of the region. In: Bulletin of the K. L. Khetagurov North Ossetian State University. 2012;1: 117–121. (In Russ.).
11. Fedoruk K. R., Mel'nikova M. A. The problem of forming the communicative competence of

- future pediatricians. In: Bulletin of the Pridnestrovian University. 2022;1: 148–153. (In Russ.).
12. Malkina-Pyh I. G. Ekstremal'nye situacii. Moscow: Izd-vo Eksmo. 2005. (In Russ.).
13. Aleksandrovskij YU. A., Lobastov O. S., Spivak L. I., Prohorov A. O. (eds.) Psihogenii v ekstremal'nyh situaciyah. Moscow: Per Se; Sankt-Peterburg: Rech'. 2004. (In Russ.).
14. Kotel'nikov G. P., Vyortkin A. L., Truhanova I. G. Emergency psychological assistance to patients with injuries at the prehospital stage // Izvestiya Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences. 2010. Vol. 12;5(2): 438–443. (In Russ.).
15. Rimondini M., Mazzi M.A., Busch I.M., Bensing J. You only have one chance for a first impression! Impact of patients' first impression on the global quality assessment of doctors' communication approach. In: Health Communication. 2019. Vol. 34;12: 1413–1422.
16. Nilsen M.L., Sereika S.M., Hoffman L.A., Barnato A., Donovan H., Happ M.B. Nurse and patient interaction behaviors' effects on nursing care quality for mechanically ventilated older adults in the ICU. In: Res Gerontol Nurs. 2014. Vol. 7;3: 113–125.
17. Torishima M., Urao M., Nakayama T., Kosugi S. Negative recollections regarding doctor-patient interactions among men receiving a prostate cancer diagnosis: a qualitative study of patient experiences in Japan. In: BMJ Open. 2020. Vol. 10;1: 1–8.
18. Kvashnina G. A. Features of the mental state of fear and panic, their classification algorithms. In: Bulletin of the Voronezh State Technical University. 2009. Vol. 5;12: 244–248. (In Russ.).
19. Bromley D.B. The Cuw-Study Method in Psychology and Related Disciplines. Wiley, Chichester. 1986. (In Russ.).
20. Treshcheva M. G. The possibilities of role-playing in expanding the active vocabulary of students in home reading classes. In: Bulletin of the RUDN. The series "Russian and foreign languages and methods of their teaching". 2007;1: 107–109. (In Russ.).

#### Информация об авторах

**И. О. Логинова** – доктор психологических наук, профессор, Почётный работник сферы образования

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 16.06.2023; одобрена после рецензирования 19.06.2023; принята к публикации 25.09.2023.

#### Information about the authors

**I. O. Loginova** – Doctor of Sciences (Psychology), Professor, Honorary Worker of Education )

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

The article was submitted 16.06.2023; approved after reviewing 19.06.2023; accepted for publication 25.09.2023.