

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Васильевой Елены Юрьевны на диссертационную работу
Туровой Ирины Валерьевны «Психолого-педагогические условия
формирования коммуникативной компетентности будущих врачей»,
представленную в диссертационный совет ФГБОУ ВО «Кемеровский
государственный университет» на соискание ученой степени кандидата
психологических наук по специальности 5.3.4 – Педагогическая психология,
психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки).

Диссертационное исследование Туровой И.В. посвящено одной из актуальных проблем педагогической психологии – повышению качества подготовки будущих врачей, неотъемлемой составляющей которой является коммуникативная компетентность.

Актуальность диссертационного исследования Туровой И.В. определяется выдвижением современных требований ФГОС ВО, федеральных законов и Национального проекта «Здравоохранение», которые акцентируют переход практического здравоохранения к пациент-ориентированной модели (стр. 4, 5, 18). Новая парадигма требует от врача не только клинической эффективности, но и гуманистически ориентированного взаимодействия с пациентами и их представителями. Соискатель справедливо указывает на фрагментарность, эпизодичность и отсутствие унифицированных программ по развитию коммуникативной компетентности (КК) в российском медицинском образовании (стр. 5, 31, 53, 159). Этот дефицит, подтвержденный анализом документов и практикой (судебные иски, жалобы), делает разработку научно обоснованных психолого-педагогических условий формирования коммуникативной компетентности в медицинском вузе научно и практически острой необходимостью.

Верно, на наш взгляд, выстроив логическую цепь причинно-следственных связей, автор формулирует проблему своего исследования в виде совокупности противоречий, отражающих как недостаточную научно-методологическую разработку подходов к формированию коммуникативной компетентности, так и слабую ориентацию медицинского образования на формирование готовности будущих врачей к общению с пациентами. С предлагаемым автором способом разрешения данных противоречий путем научного обоснования, проектирования и создания психолого-педагогических условий формирования коммуникативной компетенции будущих врачей трудно не согласиться. Все вышесказанное подчеркивает *актуальность исследования*, его современность и своевременность.

Определяя основные параметры исследования – цель, объект, предмет, задачи и гипотезу – автор аргументированно обосновывает ведущую идею работы – разработку комплекса психолого-педагогических условий, обеспечивающих эффективное формирование коммуникативной

компетентности будущих врачей, включающей когнитивный, поведенческий, эмоциональный, мотивационный, рефлексивный и ценностно-смысловой компоненты.

Научная новизна и выводы рассматриваемой диссертации обладают высокой степенью обоснованности, что подтверждается строгим методологическим аппаратом, представленным в работе. Соискатель предлагает системно-антропологический подход (на базе работ В.Е. Ключко и др.) как методологическую основу для изучения КК, что позволяет рассматривать КК не как статический набор навыков, а как динамическую, многомерную, саморазвивающуюся систему, интегрирующую когнитивные, эмоциональные, мотивационные, рефлексивные и ценностно-смысловые компоненты (стр. 7, 39, 44, 58).

Декомпозиция коммуникативной компетентности (КК) на шесть взаимосвязанных компонентов (стр. 42-44) и разработка на этой основе структурной модели формирования КК (Рисунок 1, стр. 45) является теоретически проработанным шагом, позволяющим соискателю создать адекватный измерительный инструмент для оценки ее когнитивного, эмоционального, мотивационного, поведенческого, рефлексивного и ценностно-смыслового компонентов.

Теоретическая база исследования опирается на признанные международные модели (Калгари-Кембриджская, SPIKES, SEGUE), что обеспечивает клиническую релевантность предложенной модели формирования КК будущих врачей.

В диссертации убедительно представлены эмпирические результаты исследования (Главы 2 и 3). Эмпирическая часть исследования подкреплена, во-первых, валидным инструментарием: разработан авторский чек-лист (Приложение В) и подборкой стандартизированных методик для оценки каждого компонента модели. Валидация этого чек-листа (Таблицы 3, 4, 5, 9, 10, 14, 15) показала высокие показатели чувствительности (в среднем >90%) и специфичности (>80%) для большинства компонентов. Это свидетельствует о высокой диагностической ценности инструмента;

во-вторых, строгим дизайном эксперимента, включающего констатирующий, формирующий и контрольный этапы; наличием контрольной группы, применением непараметрических критериев, в частности критериев Вилкоксона и Манна-Уитни.

в-третьих, комплексным подтверждением эффективности программы не только количественными тестами (статистически значимый прирост по всем шкалам, кроме одной), но и качественными методами: экспертным наблюдением (Таблица 29) и анализом рефлексивных отчетов (Таблица 30).

Очевидна и **теоретическая значимость** выполненного диссертационного исследования, которая заключается в уточнении и развитии научных представлений о структуре коммуникативной компетентности будущего врача как динамического, многоуровневого образования, интегрирующего профессиональные, личностные и ценностно-

смысловые аспекты профессионального становления; в описании содержательных характеристик ее компонентов с учетом специфики медицинской коммуникации; разработки теоретической модели формирования коммуникативной компетентности будущих врачей, обеспечивающей вектор изучения и выявления психолого-педагогических условий, определяющих ее эффективность.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в реализации выявленных психолого-педагогических условий, определяющих успешность формирования коммуникативной компетентности будущих врачей, а также в подтверждении их эффективности экспериментальным путем. Значимой для практики медицинского образования является разработка программы обучения студентов коммуникативной компетентности, направленной на достижение поставленной цели. Туровой И.В. установлено, что в процессе обучения под влиянием имеющихся и специально созданных условий у обучающихся на психологическом уровне происходят изменения практически во всех структурных компонентах КК, необходимых для эффективной медицинской коммуникации.

Практическая ценность полученных результатов выражается также в реальных продуктах научно-исследовательской работы: в разработке авторских диагностических методик (чек-листов), которые могут использоваться при подготовке студентов медицинских вузов и программах повышения квалификации врачей.

Достоверность и обоснованность результатов проведенного исследования обеспечивалась комплексом методологических подходов к изучению психолого-педагогических условий, детерминирующих формирование КК будущих врачей, а также ясностью, доказательностью и концептуальной согласованностью основных позиций и идей исследования, высокой теоретической обоснованностью и эмпирической верификацией положений, которые можно квалифицировать как научные результаты исследования; репрезентативностью результатов проверки сформулированной гипотезы, взаимосвязью теоретической и экспериментальной частей исследования, наличием убедительных экспериментальных подтверждений верности теоретических выводов; аргументированностью основных выводов, определенностью и верифицируемостью критериев и показателей, по которым осуществлялось измерение эффективности программы обучения КК будущих врачей; компетентным использованием исследовательского инструментария и применением современных методов статистического анализа для обработки эмпирических данных.

Так, во введении обоснованы актуальность, объект, предмет, цель, задачи и гипотеза исследования, раскрыты теоретико-методологические основания и описаны этапы, методы и выборка эмпирического исследования.

В первой главе рассмотрены теоретико-методологические основы формирования коммуникативной компетентности будущих врачей: проанализированы профессиональные стандарты и требования ФГОС ВО.

Анализ работ исследователей позволил Туровой И.В. раскрыть сущность и структуру понятия «коммуникативная компетентность», разработать теоретическую модель формирования КК будущих врачей на основе системно-антропологического, системного, деятельностного и компетентностного подходов и рассмотреть коммуникативную компетентность будущих врачей как многокомпонентное и динамичное образование, обеспечивающее готовность и способность к эффективному профессиональному взаимодействию с пациентами, коллегами и другими участниками лечебного процесса. В диссертации И.В. Турова представляет структурную модель коммуникативной компетентности будущих врачей, критерии, и показатели ее формирования для минимального, низкого, среднего, высокого и продвинутого уровней. Эта глубокая аналитическая работа по осмыслению исследуемого феномена ложится в основу эмпирической части работы.

Во второй главе исследователем представлена организация и методика исследования, результаты разработки и апробация диагностического инструментария и анализа уровней сформированности и дефицитов коммуникативной компетентности студентов, включающие количественные и качественные данные. Наряду с этим, глава 2 содержит уникальный по своей сути материал, посвященный разработке и апробации диагностического инструментария оценки коммуникативной компетентности будущих врачей, результатом чего явился чек-лист, который включает в себя 28 критериев, сгруппированных по шести компонентам (когнитивный, поведенческий, эмоциональный, мотивационный, рефлексивный, ценностно-смысловой компоненты). Автором осуществлена проверка надежности разработанного чек-листа, результаты были сопоставлены с данными валидных методик, рассчитаны показатели чувствительности и специфичности, определена его диагностическая ценность. В диссертации доказана пригодность чек-листа для выявления уровня сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей, что позволяет рекомендовать чек-лист для использования в практике подготовки будущих врачей как механизм оценки одного из важных гибких навыков.

В третьей главе Турова И.В. представила описание содержания и результатов реализации психолого-педагогической программы формирования коммуникативной компетентности будущих врачей.

Анализ содержания психолого-педагогических условий формирования коммуникативной компетентности показал, что оно сосредоточено на интенсивной практике освоения коммуникативных навыков и рефлексии, т.е. направлено на преодоление главного недостатка традиционного обучения — оторванности теории от практики (стр. 55, 62). Ядро программы

составляют ролевые игры, тренинги, рефлексия. Это критически важно, поскольку КН усваиваются только через действие и обратную связь.

Анализ кейсов и ведение рефлексивного дневника (стр. 60, 63), создают условия для формирования личностной составляющей КК (самосознание, саморегуляция).

Включение в содержание занятий этически значимых ситуаций (сообщение плохих новостей, гуманизм, партнерство) напрямую связывает формирование коммуникативных навыков с профессиональной этикой и идентичностью (стр. 60, 123).

В диссертации соискателем проинтерпретирована динамика изменений по каждому компоненту компетентности; проведен анализ проявлений сформированности КК в реальных ситуациях врачебного взаимодействия. Диссертантом доказано, что у будущих врачей в процессе обучения происходит трансформация в структуре коммуникативной компетентности; формируются новые стратегии поведения во взаимодействии с пациентами, включая трудные ситуации.

В заключении диссертационного исследования достаточно четко и последовательно изложены результаты теоретико-методологического и эмпирического исследования, представлены выводы, указаны перспективы дальнейших исследований.

Диссертация соответствует логике построения научного исследования, состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников.

Полученные результаты апробированы и представлены на научных мероприятиях разного уровня.

При общей положительной оценке диссертационного исследования Туровой Ирины Валерьевны, следует отметить ряд вопросов и замечаний, возникших при анализе диссертации. Предметом уточнения и обсуждения являются вопросы практического применения результатов исследования, обобщения и интерпретации некоторых данных, полученных в ходе опытно-экспериментальной работы.

Исследование проводилось на контингенте студентов лечебного и педиатрического факультета, а также ординаторов первого года обучения. Выводы же о психолого-педагогических условиях формирования КК сформулированы для будущих врачей без учета специфики направления подготовки или врачебной специальности. Предлагаемая «общая» модель может оказаться недостаточно специализированной для нужд узких специалистов, где приоритеты в коммуникации и коммуникативные навыки, например, в ситуации оказания экстренной медицинской помощи в хирургии или в неонатологии, различаются.

Вопрос: Как именно разработанная модель и ППУ применимы к узким врачебным специальностям или другим направлениям подготовки медицинских специалистов, например, в стоматологическом образовании?

В Главе 3 зафиксировано отсутствие статистически значимых изменений по шкале профессиональные коммуникативные умения (ПУ) ($p=0,825$), несмотря на положительную динамику по её составляющим (ПУ и КУ) (стр. 137). Соискатель объясняет это техническими особенностями расчета (отношение двух растущих показателей). Однако, мы полагаем, что это — критическая зона для практического обучения коммуникативным навыкам. Отсутствие динамики в поведенческом компоненте, формирование которого было связано с организацией практико-ориентированного обучения, требует более глубокого психолого-педагогического объяснения, а не только математической интерпретации.

В формирующем эксперименте (Глава 3) отмечено небольшое снижение по показателю «Профессиональные коммуникативные ценности» ($-0,03$), а на этапе констатирующего эксперимента (Глава 2) ценностно-смысловой компонент (по чек-листу) не показал статистически значимых различий между контрольной и экспериментальной группой (Таблица 28, $p=0,117$). Между тем, в исследовании соискателем ценностно-смысловая сфера (связанная с такими качествами врача, как гуманизм, ответственность) определяется как *фундаментальная* (стр. 44), но по результатам эксперимента она демонстрирует наименьшую изменчивость под влиянием программы. Это может указывать на то, что заявленные психолого-педагогические условия (8 недель обучения) оказались недостаточными для формирования у обучающихся глубоких, устойчивых ценностных ориентиров. Исходя из вышесказанного, можно сформулировать следующие вопросы к соискателю для обсуждения на защите:

В исследовании отмечается, что компоненты КК демонстрируют «разную чувствительность к формирующему воздействию». Какие конкретные выводы можно сделать о приоритетности «педагогических вмешательств» (например, следует ли в первую очередь работать с мотивацией обучающихся, а затем с поведением, или наоборот), исходя из того, какие компоненты показали наибольший и наименьший прирост в ходе эксперимента (Таблица 25)?

В Главе 2 показано, что высокий уровень самооценки респондентов положительно коррелирует с устойчивостью к конфликтам и риску (у ординаторов). Однако в Главе 3 показано, что рефлексивный компонент (способность к самоанализу и коррекции) также значительно усилился в экспериментальной группе. Какова, на Ваш взгляд, взаимосвязь между высоким уровнем самооценки (которая может маскировать ошибки) и реальной способностью к рефлексии? Не завышают ли студенты с высокой самооценкой свои показатели в рефлексивном чек-листе?

Предложенные в диссертационном исследовании авторские чек-листы показали высокую чувствительность/специфичность (например, когнитивный компонент: 96%/95%). Как эти объективные показатели соотносятся с результатами, полученными по субъективным шкалам (например, CSAS, где выявлены значимые различия между группами)?

Можно ли говорить о большей валидности разработанных чек-листов по сравнению с традиционными опросниками?

Почему показатель «Профессиональные коммуникативные умения» (ПУ/КУ) не показал статистически значимых изменений ($p=0,825$) после формирующего воздействия, в то время как другие, более «личностные» компоненты (эмпатия, мотивация) показали значительный рост? Каким образом в программе отрабатывались именно профессионально-специализированные навыки (например, объяснение пациенту сложного хирургического плана лечения, сообщение плохих новостей) в сравнении с общими коммуникативными навыками (например, самопрезентация, приветствие)?

Согласно определению диссертанта КК рассматривается как динамическая система (стр. 52). В диссертации экспертное наблюдение выявило гендерные различия в стилях общения обучающихся (юноши — структурированность, девушки — эмпатия). Вопрос: продемонстрировал ли формирующий эксперимент положительное влияние на способность юношей к эмпатии и девушек к структурированию, или же произошло лишь закрепление доминирующих гендерных стилей общения с пациентом?

В выводах указана практическая значимость исследования в виде разработки диагностического комплекса и программы обучения КК. Учитывая, что программа была апробирована на студентах 5-го курса какие конкретные шаги по интеграции разработанного материала Вы рекомендуете в рутинную работу кафедр (например, кафедр хирургического или терапевтического профиля), чтобы обеспечить не только достижение, но и поддержание высокого уровня КК обучающихся?

Высказанные замечания не снижают высокой ценности представленной работы, носят дискуссионный характер и могут послужить отправной точкой для дальнейших размышлений и поисков.

В целом, необходимо отметить, что диссертация Туровой Ирины Валерьевны представляет собой самостоятельное завершённое научное исследование, обладающее научной новизной и вносящее существенный вклад в психолого-педагогическую практику подготовки будущих врачей к медицинской коммуникации. Структура автореферата полностью отражает основные содержательные блоки текста диссертации, а представленные научные труды соискателя соответствуют теме диссертационного исследования.

Диссертационное исследование Туровой Ирины Валерьевны «Психолого-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности будущих врачей», представленное на соискание учёной степени кандидата психологических наук по специальности 5.3.4 – Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки) представляет собой завершённую научно-квалификационную работу, которая содержит решение научной проблемы, связанной с теоретическим обоснованием и экспериментальной проверкой

комплекса психолого-педагогических условий, способствующих формированию коммуникативной компетентности будущих врачей, имеющей значение для развития педагогической психологии в области обоснования психологических условий эффективности педагогического воздействия.

Высокий уровень диссертации соответствует требованиям п. 9-11, п.13, п.14, изложенным в «Положения о порядке присуждении ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор данного исследования – Турова Ирина Валерьевна заслуживает присуждения учёной степени кандидата психологических наук по специальности 5.3.4 – Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки).

Официальный оппонент

Доктор педагогических наук, профессор,
Заведующий кафедрой педагогики и психологии
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения
высшего образования
«Северный государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



Е.Ю. Васильева

«10» ноября 2025 г.

Сведения об организации: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 163000, Северо-Западный федеральный округ, Архангельская область, город Архангельск, проспект Троицкий, дом 51.

Факс: (8182)28-57-91

Адрес электронной почты: info@nsmu.ru

Официальный адрес сайта: <https://www.nsmu.ru>

