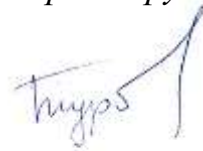


На правах рукописи



ТУРОВА ИРИНА ВАЛЕРЬЕВНА

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ
КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

Специальность 5.3.4. Педагогическая психология,
психодиагностика цифровых образовательных сред
(психологические науки)

АВТОРЕФЕРАТ

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Кемерово 2025

Работа выполнена на кафедре клинической психологии и педагогики с курсом последипломного образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный
руководитель:**

Логинова Ирина Олеговна – доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой клинической психологии и педагогики с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Официальные
оппоненты:**

Васильева Елена Юрьевна – доктор педагогических наук, профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Архангельск)

Самойленко Надежда Викторовна – кандидат психологических наук, доцент кафедры хирургических болезней института хирургии, старший преподаватель мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Екатеринбург)

**Ведущая
организация:**

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Барнаул)

Защита состоится «18» декабря 2025 года в 12.00 на заседании диссертационного совета 24.2.315.03 при ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» по адресу: 650000, г. Кемерово, ул. Красная, 6, аудитория 1118.

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» по адресу: 650000, г. Кемерово, ул. Красная, 6 и на официальном сайте КемГУ:

<https://kemsu.ru/science/dissertation-councils/diss-24-2-315-03/protects/112237/>

Автореферат разослан «__» _____ 2025 года.

Учёный секретарь диссертационного
совета к. психол. н., доцент



О. А. Браун

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Современное здравоохранение в Российской Федерации переживает период активных преобразований, в фокусе которых — повышение качества медицинской помощи и ориентация на потребности пациента (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. N 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Национальный проект «Здравоохранение» утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 г. N 16, Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»). Особое внимание стало уделяться не только клинической эффективности, но и качеству взаимодействия врача с пациентом, тем самым наступил переход от традиционной патерналистской модели взаимодействия между врачом и пациентом к более гуманистически ориентированной — пациент-центрированной модели. (Т.В. Капустина, М.Ф. Курагина, Н.Г. Жирнова, О.В. Макарова, Т.В. Малюткина). В данной модели пациент рассматривается не как пассивный объект медицинского вмешательства, а как активный участник лечебно-диагностического процесса, принимающий решения, взаимодействующий с врачом на основе доверия, взаимного уважения и сотрудничества. Всё это приводит к тому, что к врачу стали предъявляться новые профессиональные требования, предполагающие не только высокую клиническую компетентность, но и владение широким спектром коммуникативных навыков.

Умение строить конструктивный диалог с пациентом, адаптировать информацию к уровню его понимания, учитывать эмоциональные и когнитивные особенности собеседника, проявлять эмпатию и разрешать конфликтные ситуации — все эти аспекты сегодня рассматриваются как ключевые компоненты коммуникативной компетентности врача (Л.Н. Васильева, Е.Ю. Васильева, С.В. Монакова, Т.В. Константинова, Дж. Сильверман, С. Кёрц, Дж. Дрейпер). Эффективное общение становится важнейшим фактором повышения качества медицинской помощи, укрепления приверженности к лечению, снижения уровня профессионального выгорания и повышения удовлетворенности пациентов (П.С. Рябухина, Н.Д. Творогова, С.В. Трушкина).

Международные стандарты медицинского образования (в том числе WFME (World Federation for Medical Education), ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education), CanMEDS) акцентируют внимание на необходимости формирования у будущих врачей коммуникативной компетентности наряду с клиническими знаниями и навыками. Тем не менее, в структуре высшего медицинского образования в России данному направлению уделяется недостаточное внимание. Анализ учебных планов и образовательных программ свидетельствует о том, что формирование коммуникативной компетентности зачастую носит эпизодический и несистемный характер.

Анализ современной научной литературы и практики подготовки студентов медицинских вузов позволяет выявить ряд противоречий, лежащих в основе рассматриваемой проблемы:

- между объективной потребностью системы здравоохранения в специалистах, обладающих развитой коммуникативной компетентностью, и недостаточной ориентацией системы высшего медицинского образования на реализацию данной задачи;
- между необходимостью комплексного теоретико-методологического обеспечения формирования коммуникативной компетентности будущих врачей и фрагментарностью существующих подходов;
- между академическим характером теоретической подготовки и требованиями клинической практики, предполагающей эффективную коммуникацию с пациентами, их родственниками и коллегами.

Таким образом, актуальность настоящего исследования определяется рядом факторов: переходом к пациент-ориентированной модели здравоохранения, возрастанием требований к профессиональной подготовке в области коммуникации врачей, а также дефицитом научно обоснованных программ, направленных на эффективное формирование коммуникативной компетентности в системе высшего медицинского образования.

Исходя из вышесказанного, встает задача поиска и внедрения психолого-педагогических условий, способствующих эффективному формированию коммуникативной компетентности будущих врачей, а также разработки научно обоснованной программы, интегрированной в систему высшего медицинского образования.

Цель исследования: разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить комплекс психолого-педагогических условий, способствующих формированию коммуникативной компетентности будущих врачей.

Объект исследования: коммуникативная компетентность будущих врачей.

Предмет исследования: комплекс психолого-педагогических условий формирования коммуникативной компетентности будущих врачей.

Гипотеза исследования:

Эффективное формирование коммуникативной компетентности будущих врачей как комплексного образования, включающего когнитивный, поведенческий, эмоциональный, мотивационный, рефлексивный и ценностно-смысловой компоненты, возможно при реализации специально разработанной программы, основанной на системно-антропологическом подходе с учётом комплекса психолого-педагогических условий, направленных на развитие ключевых компонентов коммуникации в контексте профессиональной подготовки будущего врача.

Задачи исследования:

1. Проанализировать современные подходы к исследованию проблемы формирования коммуникативной компетентности будущих врачей в отечественной и зарубежной литературе.

2. Разработать теоретическую модель коммуникативной компетентности будущих врачей, основанную на системно-антропологическом подходе.

3. Подобрать диагностический инструментарий для оценки уровня сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей, а также разработать чек-лист оценки коммуникативной компетентности будущих врачей.

4. Выявить дефициты в области коммуникации в диаде «врач-пациент» у выпускников основных образовательных программ медицинского университета и оценить уровень сформированности коммуникативной компетентности студентов-будущих врачей старших курсов медицинского вуза.

5. Разработать содержание и способы реализации комплекса психолого-педагогических условий, направленных на формирование коммуникативной компетентности будущих врачей.

6. Реализовать и экспериментально проверить результативность и эффективность предложенного комплекса психолого-педагогических условий формирования коммуникативной компетентности будущих врачей.

Теоретико-методологические основания исследования. В качестве методологической основы исследования являются следующие подходы:

– системно-антропологический подход – позволяет сделать акцент на личность будущего врача и говорить о коммуникативной компетентности как о динамической структуре. В рамках данного подхода коммуникативная компетентность рассматривается как результат личностного и смыслового развития, сопряженного с внутренней мотивацией, рефлексией и субъективацией опыта. Применение этого подхода позволило включить в структуру программы формирования элементы, направленные на развитие осознанности, эмпатии, ценностных ориентаций и способности к смыслообразованию в профессиональном взаимодействии (В.Е. Ключко, Э.В. Галажинский, О.М. Краснорядцева, О.В. Лукьянов, И.О. Логинова);

– системный подход – предполагает рассмотрение коммуникативной компетентности будущих врачей как сложной, многоуровневой системы, включающей когнитивные, поведенческие, эмоциональные, мотивационные, рефлексивные и ценностно-смысловые компоненты. Этот подход позволяет исследовать как внутренние компоненты системы, так и их взаимодействие с внешней средой, что позволяет определить условия, необходимые для целенаправленного формирования (В.Г. Афанасьев, В.П. Беспалько, Э.Г. Юдин и др.);

– деятельностный подход – позволяет рассматривать формирование коммуникативной компетентности через призму профессиональной деятельности будущих врачей. Важно, чтобы обучение было тесно связано с реальной клинической практикой, что способствует более эффективному усвоению коммуникативных навыков (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, Б.Г. Ананьев, Л.В. Занков, А.Г. Асмолов и др.);

– компетентностный подход – направлен на развитие специфических компетенций, необходимых для профессиональной деятельности врача, включая коммуникативные. Этот подход акцентирует внимание на результатах обучения и

их практическом применении (А.В. Хуторской, И.А. Зимняя, Э.Ф. Зеер, Ю.Г. Татур, А.М. Митяева и др.).

Теоретическую основу исследования также составили научные подходы теории общения, где коммуникация рассматривается как многоуровневый процесс, включающий вербальные и невербальные аспекты, учитывающие культурные и социальные контексты общения (А.А. Бодалев, В.Н. Мясищев, Д.П. Гавра и др.); основные подходы к пониманию понятий «компетентность» и «компетенция» (И.А. Зимняя, А.В. Хуторской, Л.А. Петровская, Л.В. Занина, Н.П. Меньшеков, В.В. Сериков, А.П. Тряпицына, В.Д. Шадриков и др.). Исследования в области коммуникации в диаде «врач-пациент», а именно: коммуникативная компетентность врачей педиатров (Л.А. Цветкова); личностные особенности и коммуникативный потенциал медицинского персонала в амбулаторной педиатрии (Л.А. Алексеева); психологические условия развития доверительного отношения пациента к врачу (С.В. Монакова); особенности коммуникативных установок во взаимодействии врача с больными (Т.В. Константинова). Также исследования в области формирования коммуникативной компетентности будущих врачей (Л.Н. Васильева, М.Ф. Анкваб и др.).

Данное исследование опирается на идеи Калгари–Кембриджской модели медицинского консультирования (Дж. Сильверман, Дж. Курц, Дж. Дрейпер), SPIKES-модель (Baile et al.), предназначенной для обучения врачей конструктивному взаимодействию в ситуациях сообщения плохих новостей. Также в исследовании используется модель SEGUE, представляющая собой алгоритм коммуникации на этапе амбулаторного приема (G. Makoul).

Методы исследования. Для проверки гипотезы и решения поставленных задач использовались дополняющие друг друга методы исследования:

1. Системный теоретико-методологический и сравнительно-сопоставительный анализ научной литературы; определение методологических основ исследования; анализ нормативно-правовых документов, диссертационных исследований.

2. Методы сбора эмпирических данных: методика «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (Н.В. Яковлева); методика «Диагностика особенностей общения» (В.Н. Недашковский); Пертская шкала эмпатии; диагностика мотивационных ориентаций в межличностных коммуникациях (И.Д. Ладанов, В.А. Уразаева); методика определения индивидуальной меры рефлексивности (А.В. Карпов); шкала отношения к обучению коммуникативным навыкам (Communication Skills Attitude Scale, CSAS). Также для исследования были разработаны авторские диагностические процедуры: анкета «Изучение трудностей в коммуникации врач-пациент» для ординаторов первого года обучения, чек-лист оценки когнитивного компонента коммуникативной компетентности, чек-лист оценки коммуникативной компетентности будущих врачей.

3. Методы качественной и количественной обработки полученных данных включали в себя статистическую интерпретацию и обоснование достоверности выявленных изменений, зафиксированных в ходе экспериментального исследования. Обработка результатов осуществлялась с применением методов

математической статистики, реализованных с помощью программы IBM SPSS Statistics (версия 22), что обеспечило высокую точность анализа и надёжность выводов. Применялись следующие методы математической статистики: коэффициент Альфа-Кронбаха (оценка надёжности шкал), метод чувствительности и специфичности для подтверждения надёжности диагностики, методы описательной статистики (среднее, медиана, стандартное отклонение, минимальные и максимальные значения), корреляционный анализ Спирмена (изучение взаимосвязей), критерий знаковых рангов Вилкоксона для связанных выборок, U-критерий Манна–Уитни (сравнение групп), факторный анализ методом главных компонент и кластерный анализ методом k-средних (структурирование данных), контент-анализ для открытых вопросов анкеты. Кроме количественного анализа проводился качественный анализ данных, который включал интерпретацию профилей изменений в структуре коммуникативной компетентности, выявление тенденций и акцентных сдвигов в результатах. Сравнительный анализ медианных значений, стандартных отклонений и направленности прироста по шкалам позволил более глубоко интерпретировать эффективность внедрённой программы.

Этапы исследования. Исследование психолого-педагогических условий формирования коммуникативной компетентности будущих врачей проводилось с 2021 по 2025 год и состояло из следующих этапов:

I этап (2021 – 2022 гг.) – поисково-аналитический, изучением современного состояния проблемы и анализом научно-методической литературы, определение методологических основ исследования.

II этап (2022 – 2024 гг.) – опытно-экспериментальный, проведение констатирующего, формирующего и контрольного этапов эксперимента.

III этап (2024 – 2025 гг.) – обобщающий, систематизация, обобщение и определение логики изложения материала, уточнение теоретических и практических выводов, оформление полученных результатов.

Характеристика выборки исследования. В исследовании приняли участие: ординаторы 1-го года обучения — 136 человек; студенты 5-го курса — 144 человека, равномерно распределённые по специальностям: 72 студента по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»; 72 студента по специальности 31.05.02 «Педиатрия», все они обучались в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ (КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого). В формирующем эксперименте приняли участие 72 студента КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, из них 36 студентов по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», 36 студентов по специальности 31.05.02 «Педиатрия», 72 студента этого же вуза (36 студентов по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», 36 студентов по специальности 31.05.02 «Педиатрия») по таким же специальностям были привлечены в качестве контрольной группы.

Обоснованность и достоверность научных результатов и выводов исследования обеспечивались:

- системным и комплексным анализом теоретико-методологических подходов к проблеме формирования коммуникативной компетентности в медико-психологическом и педагогическом контексте;
- опорой на современные научные концепции общения, системно-антропологического и компетентностного подходов, а также модели медицинского консультирования (включая Калгари-Кембриджскую модель);
- использованием валидных, апробированных и стандартизированных психодиагностических методик, соответствующих предмету, цели и задачам исследования;
- соблюдением требований к проведению формирующего эксперимента, включая наличие контрольной группы, повторную диагностику и строгую процедурную сопоставимость;
- корректным применением методов качественной и количественной обработки данных, включая непараметрические критерии (Вилкоксона и Манна–Уитни);
- репрезентативностью выборки (в исследовании приняли участие 144 студента старших курсов медицинского вуза), что обеспечило всесторонний анализ результатов;
- соответствием полученных данных как эмпирическим наблюдениям, так и теоретическим предпосылкам, что усиливает внутреннюю согласованность и валидность сформулированных выводов.

Научная новизна исследования состоит в том, что разработаны диагностические методики для оценки коммуникативной компетентности будущих врачей, а также обосновано применение системно-антропологического подхода как адекватного методологического ориентира в изучении данной проблематики. Данный подход позволил рассматривать формирование коммуникативной компетентности как многоуровневый процесс, включающий разные аспекты профессионального становления личности будущего врача. Определен комплекс психолого-педагогических условий, способствующих эффективному формированию коммуникативной компетентности будущих врачей. Обоснована роль компонентов коммуникативной компетентности, демонстрирующих разную чувствительность к формирующему воздействию, что позволяет более точно планировать образовательные и коррекционные мероприятия в подготовке будущих врачей.

Теоретическая значимость исследования заключается в уточнении и развитии научных представлений о структуре и содержании коммуникативной компетентности будущих врачей как комплексного образования, включающего когнитивный, поведенческий, эмоциональный, мотивационный, рефлексивный и ценностно-смысловой компоненты; разработана теоретическая модель коммуникативной компетентности будущих врачей, основанная на системно-антропологическом подходе. Теоретически обоснован и эмпирически проверен на результативность и эффективность предложенный комплекс психолого-педагогических условий формирования коммуникативной компетентности будущих врачей.

Практическая значимость исследования

- определен психодиагностический комплекс для выявления уровня сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей;
- разработан, апробирован и внедрён в образовательную практику вуза комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих формирование коммуникативной компетентности будущих врачей;
- эмпирически проверена результативность и эффективность комплекса психолого-педагогических условий, способствующих эффективному формированию коммуникативной компетентности будущих врачей, в том числе в условиях реального лечебного взаимодействия с пациентом.

Полученные результаты могут быть использованы в учебной и внеучебной работе медицинских вузов, при организации тренингов, симуляционных курсов, программ повышения квалификации. Также предложенные диагностические и методические материалы могут применяться для оценки уровня сформированности коммуникативной компетентности студентов и адаптации образовательных маршрутов.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Коммуникативная компетентность будущего врача представляет собой многокомпонентное динамическое образование, которое включает в себя совокупность когнитивного, эмоционального, мотивационного, поведенческого, рефлексивного и ценностно-смыслового компонентов, обеспечивающих способность к эффективному и профессиональному взаимодействию с пациентами, коллегами и другими участниками лечебного процесса.
2. Отсутствие в медицинских вузах унифицированной программы формирования коммуникативной компетентности, а также недостаточная конкретизация образовательных результатов, отраженных в профессиональных стандартах и образовательных стандартах высшего образования, приводит к выраженным дефицитам у студентов старших курсов и выпускников медицинских вузов в области межличностного взаимодействия с пациентами и их родственниками.
3. Формирование коммуникативной компетентности будущих врачей эффективно при соблюдении комплекса психолого-педагогических условий, обеспечивающих системность, практико-ориентированность (ролевые игры, «Case-study», «Стандартизированный пациент»), рефлексивность (рефлексивный дневник курса) и ценностную направленность обучения.

Апробация и внедрение результатов. Результаты научного исследования представлены на следующих конференциях и научных мероприятиях: VIII Сибирский психологический форум «Мир человека в фокусе психологических метапрактик» (Томск, 2022 г.); IX Международная научно-практическая конференция «Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал» (Красноярск, 2022 г.); XIX International Conference «Days of applied psychology: Transformative Processes in Society, Environment, Organization, and Mental Health Practice» (Niš, Serbia, 2023 г.); X Международная научно-практическая конференция «Психологическое здоровье человека: жизненный

ресурс и жизненный потенциал» (Красноярск, 2024 г.); II Международная научно-практическая конференция «Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире (в условиях трансграничного пространства России и Китая)» (Благовещенск, 2024 г.); III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психология и педагогика: современные прикладные и фундаментальные исследования. Цифровые технологии в психологии» (Пятигорск, 2024 г.); IX Сибирский психологический форум «Психология человека в транзитивном мире: вызовы времени и ресурсы жизнеосуществления» (Томск, 2024 г.); XI Международная научно-практическая конференция «Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал» (Красноярск, 2024 г.); III Международная научно-практическая конференция «Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире», посвященной 50-летию ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет» (Благовещенск, 2025 г.); Международная научно-практическая конференция «Медицинская (клиническая) психология: наука и практика», посвященная 90-летию Курского государственного медицинского университета, приуроченная к Году защитника Отечества, 25-летию кафедры общей и клинической психологии (Курск, 2025); Международная научная конференция «Ценностная самоидентификация будущего профессионала в цифровой образовательной среде» (Кемерово, 2025); VIII Международная научно-практическая конференция «Герценовские чтения: психологические исследования в образовании», посвященной столетию психологической подготовки в Герценовском университете (Санкт-Петербург, 2025 г.).

Результаты исследования были внедрены в процесс обучения студентов Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, что подтверждается соответствующим актом внедрения.

Публикации. Всего по теме диссертации опубликовано 15 работ, из них: 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК; 11 статей – в материалах конференций.

Соответствие паспорту научной специальности. Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 5.3.4. «Педагогическая психология, диагностика цифровых образовательных сред» по следующим пунктам: 1. Психология обучающегося как субъекта образовательной среды на разных ступенях образования (дошкольного, школьного, вузовского, послевузовского, переподготовки), его личностное развитие. 2. Профессиональное становление и развитие личности в разные периоды ее жизнедеятельности. Психологические проблемы педагогической деятельности. Профессиональное педагогическое сознание и самосознание.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух теоретических глав, одной эмпирической главы, заключения, списка литературы (194 наименования, в том числе 25 источников на иностранных языках), списка иллюстративного материала и приложений. Объем основного текста диссертации составляет 186 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены цель, задачи, объект и предмет, сформулирована гипотеза, обозначены методологические основы, методы исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, а также положения, выносимые на защиту.

Первая глава «Теоретико-методологические основания изучения проблемы формирования коммуникативной компетентности будущих врачей» посвящена анализу научных подходов к изучению понятия «коммуникативная компетентность будущих врачей» в контексте профессионального образования, его структуре, содержанию, принципам формирования и психолого-педагогическим условиям, способствующим успешному развитию данной компетентности, а также критериям и показателям ее сформированности.

Рассматривается трансформация образовательной парадигмы в контексте требований к качеству медицинской помощи, что обусловило необходимость перехода от патерналистской модели к пациент-ориентированной, усилив требования к коммуникативным навыкам врача. Подчеркивается, что формирование коммуникативной компетентности будущих врачей рассматривается как одно из ключевых направлений подготовки врачей.

Осуществлён обзор отечественных и зарубежных моделей профессионального общения, включая Калгари–Кембриджскую модель (Silverman J., Kurtz S., Draper J.), модель передачи плохих новостей SPIKES (Baile W.F. и соавт.), а также структуру SEGUE Framework (Makoul G.), применяемых в медицинском образовании и практике.

Показано, что традиционные подходы к пониманию коммуникативной компетентности имеют ограничения, так как они часто рассматривают её как набор статичных навыков. В современных условиях требуется более гибкий и многомерный подход, учитывающий личностные особенности врача, его опыт и эмоциональные аспекты взаимодействия. Системно-антропологический подход (В.Е. Ключко, О.М. Краснорядцева, Э.В. Галажинский, О.В. Лукьянов, И.О. Логинова), рассматривающий личность как саморазвивающуюся систему, наиболее полно отражает современные требования к будущим врачам.

Опираясь на системно-антропологический подход, разработана структурная модель коммуникативной компетентности будущих врачей, включающая шесть взаимосвязанных компонентов: когнитивный, эмоциональный, поведенческий, мотивационный, рефлексивный и ценностно-смысловой.

В рамках системно-антропологического подхода коммуникативная компетентность будущих врачей рассматривается как многокомпонентное и динамичное образование, обеспечивающее готовность и способность к эффективному профессиональному взаимодействию с пациентами, коллегами и другими участниками лечебного процесса (Рисунок 1).

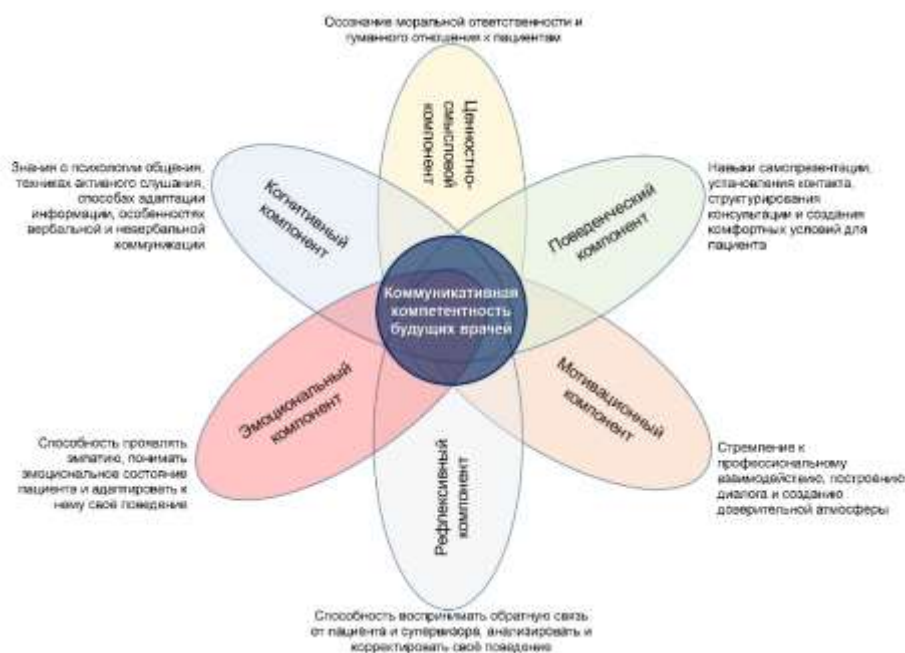


Рисунок 1 – Структурная модель коммуникативной компетентности будущих врачей

Представлены критерии и показатели формирования коммуникативной компетентности будущих врачей для минимального, низкого, среднего, высокого и продвинутого уровней.

Выделены ключевые принципы формирования, которые направляют содержание и методы обучения. Для их практической реализации сформулированы психолого-педагогические условия, способствующие успешному развитию коммуникативной компетентности будущих врачей. Определены психолого-педагогические условия, способствующие формированию данной компетентности, среди которых выделены: построение курса как целостной системы, в которой все элементы взаимосвязаны и дополняют друг друга; использование активных методов обучения; интеграция профессионального и личного опыта студентов в образовательный процесс; использование рефлексивного дневника курса; включение в обучение этически значимых коммуникативных ситуаций.

В теоретической модели формирования коммуникативной компетентности будущих врачей выделены пять взаимосвязанных блоков (диагностический, теоретический, ситуативного обучения, отработки профессиональных навыков, рефлексивный), реализация которых представляет собой этапы процесса формирования данной компетентности.

Выделенные подходы, принципы и психолого-педагогические условия подчеркивают необходимость разработки целостной психолого-педагогической программы, направленной на формирование коммуникативной компетентности будущих врачей, способной эффективно удовлетворять современные требования медицинского образования.

Во второй главе – «Диагностические маркеры сформированности коммуникативной компетентности в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы» – представлена логика,

структура и содержание эмпирического исследования, направленного на выявление уровня сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей.

Комплексная диагностика коммуникативной компетентности будущих врачей остается одной из наиболее сложной и дискуссионной задачей в медицинском образовании. Анализ имеющихся диагностических приемов коммуникативной компетентности будущих врачей позволил констатировать, что разрозненные критерии, противоречивые модели и методы создают «слепые зоны» в подготовке будущих врачей к здоровой коммуникации с пациентами, родственниками и коллегами, что потребовало пересмотра диагностических процедур, чтобы диагностика стала не конечной точкой, а частью непрерывного процесса развития будущего врача.

Одним из этапов исследования стала разработка и апробация диагностического приема оценки коммуникативной компетентности будущих врачей. Для комплексной оценки коммуникативной компетентности будущих врачей в логике теоретической модели был разработан чек-лист, который включал в себя 28 критериев, сгруппированных по шести компонентам (когнитивный, поведенческий, эмоциональный, мотивационный, рефлексивный, ценностно-смысловой компоненты). Каждый критерий оценивался по 4-балльной шкале. Для проверки надежности разработанного чек-листа результаты были сопоставлены с данными валидных методик, рассчитаны показатели чувствительности и специфичности, что дало возможность определить его диагностическую ценность. Полученные результаты подтвердили его пригодность для выявления уровня сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей.

Организация эмпирического исследования коммуникативной компетентности будущих врачей была основана на многоступенчатом подходе, включающем подбор, разработку и использование комплекса диагностических инструментов. Применённые методики и разработанный чек-лист позволили всесторонне охватить ключевые компоненты коммуникативной компетентности: когнитивный, эмоциональный, мотивационный, поведенческий, рефлексивный и ценностно-смысловой.

На первом этапе констатирующего эксперимента был проведен опрос ординаторов 1-го года обучения с целью выявления дефицитов в области коммуникативной компетентности молодых специалистов. Анализ данных показал, что наибольшие затруднения были связаны с ситуациями агрессии, эмоционального напряжения и взаимодействия с пациентами, имеющими искажённые представления о медицинской помощи (Рисунок 2). Выявленные особенности подтвердили необходимость включения соответствующих тематических блоков в программу подготовки будущих врачей.

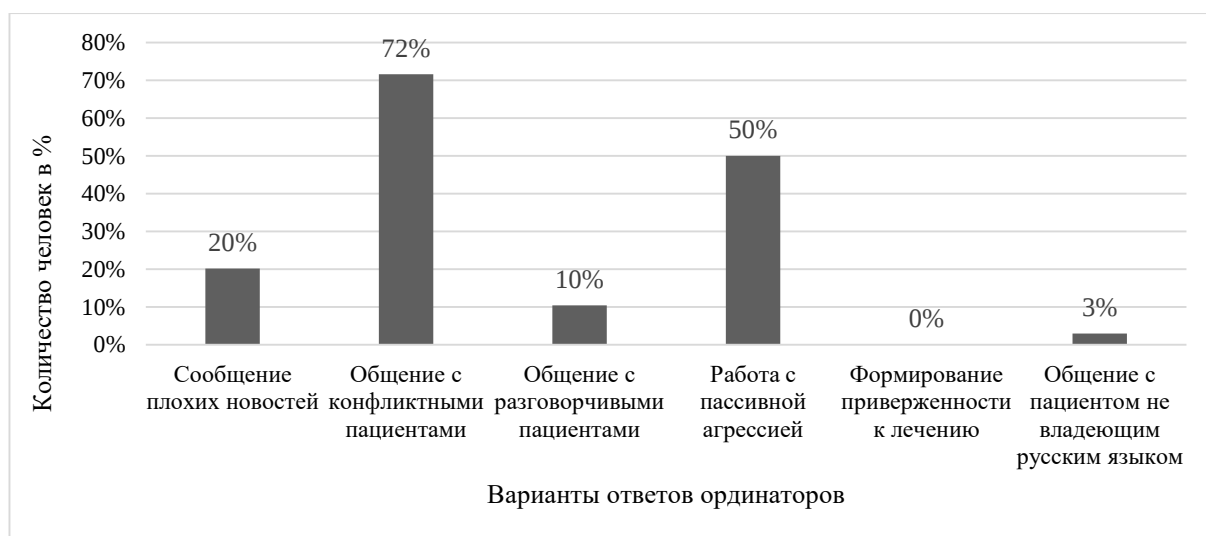


Рисунок 2 – Ответы респондентов на вопрос «Какие дефициты Вы испытываете в коммуникации с пациентами?»

Второй этап констатирующего эксперимента включал в себя диагностику студентов 5 курса медицинского вуза, обучающихся по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело» и 31.05.02 «Педиатрия», и был направлен на определение уровня сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей.

Анализ взаимосвязей между показателями коммуникативной компетентности и шкалами различных диагностических методик, проведенный с использованием коэффициента корреляции Спирмена, позволил выявить ряд статистически значимых закономерностей. Полученные данные свидетельствуют о высокой степени структурной связанности элементов коммуникативной компетентности будущих врачей.

Наиболее выраженные связи были обнаружены между мотивационным компонентом и Пертской шкалой эмпатии ($r = 0,921$, $p < 0,01$), а также между эмоциональным компонентом и когнитивным компонентом по чек-листу оценки когнитивного компонента коммуникативной компетентности ($r = 0,870$, $p < 0,01$). Это указывает на ключевую роль эмоционально-мотивационных ресурсов в развитии коммуникативных навыков и формировании профессиональной эмпатии.

Высокая положительная корреляция между шкалами ориентации на принятие партнёра и ориентация на адекватность восприятия и понимание партнера ($r = 0,761$), а также ориентацией на достижение компромисса ($r = 0,827$) подтверждает согласованность в межличностных установках респондентов.

Значимыми также оказались связи между когнитивным и эмоциональным компонентами по чек-листу оценки коммуникативной компетентности будущих врачей (например, когнитивный компонент – эмоциональный компонент, $r = 0,820$), что указывает на межфункциональную интеграцию процессов понимания, интерпретации и эмоционального реагирования в профессиональной коммуникации.

Наблюдается отрицательная взаимосвязь между положительным и отрицательным отношением к обучению коммуникативным навыкам ($r = -0,720$, p

$< 0,01$), что логично отражает противоположность данных установок и свидетельствует о высокой дискриминантной валидности шкал CSAS.

Средней силы отрицательные связи между отрицательным отношением к обучению коммуникативным навыкам и эмоционально-мотивационными характеристиками (например, мотивационный компонент – $r = -0,227$; эмоциональный – $r = -0,304$) свидетельствуют о том, что негативная установка по отношению к обучению коммуникативным навыкам может быть связана со снижением эмоциональной вовлеченности и мотивации.

Таким образом, корреляционный анализ подтвердил, что коммуникативная компетентность будущих врачей представляет собой сложное интегративное образование, в котором когнитивный, эмоциональный, мотивационный, рефлексивный и ценностно-смысловой компоненты тесно взаимосвязаны. Эти результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к диагностике и формированию коммуникативной компетентности в рамках медицинского образования.

В главе 3 «Экспериментальная апробация психолого-педагогических условий формирования коммуникативной компетентности будущих врачей» представлен опыт реализации психолого-педагогических условий, обеспечивающих формирование коммуникативной компетентности студентов медицинского вуза. Экспериментальная работа включала разработку, внедрение и оценку эффективности программы, направленной на формирование всех ключевых компонентов коммуникативной компетентности: когнитивного, поведенческого, эмоционального, мотивационного, рефлексивного и ценностно-смыслового.

Результаты формирующего этапа эксперимента показали статистически значимые положительные изменения практически по всем ключевым шкалам и компонентам коммуникативной компетентности в экспериментальной группе. Положительные изменения были зафиксированы как по средним значениям, так и по медианным оценкам. Наиболее выраженная динамика наблюдалась по когнитивному, поведенческому, мотивационному и рефлексивному компонентам, а также по уровню эмпатии и отношению к обучению коммуникативным навыкам. Исключение составил показатель «Профессиональные коммуникативные умения», который не показал статистически значимых изменений в силу особенностей расчёта как отношения двух увеличивающихся величин. Это подчеркивает необходимость интерпретации его составляющих отдельно, где наблюдалась положительная динамика.

Результаты контрольной группы показали отсутствие значимых изменений по большинству изучаемых показателей, что свидетельствует о стабильности коммуникативной компетентности при отсутствии специального обучающего воздействия. Исключением стал лишь один показатель — снижение отрицательного отношения к обучению коммуникативным навыкам, которое может быть связано с общим профессиональным развитием студентов.

Сравнительный анализ результатов экспериментальной и контрольной групп с применением U-критерия Манна–Уитни подтвердил эффективность программы: значимые различия между группами были выявлены по большинству шкал, что

демонстрирует результативность предложенных психолого-педагогических условий и обоснованность реализованной методики (Таблица 1).

Таблица 1 – Результаты контрольной и экспериментальной групп с использованием U-критерия Манна–Уитни на контрольном этапе эксперимента

№	Название диагностической процедуры	Значение р	Решение
1	Чек-лист оценки коммуникативной компетентности будущих врачей (когнитивный компонент)	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется
2	Чек-лист оценки когнитивного компонента коммуникативной компетентности	0,041	Нулевая гипотеза отклоняется
3	Чек-лист оценки коммуникативной компетентности будущих врачей (поведенческий компонент)	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется
4	Методика исследования уровня профессиональной коммуникативной компетентности врача (Н.В Яковлевой) Профессиональные коммуникативные умения	0,760*	Нулевая гипотеза принимается
5	Методика «Диагностика особенностей общения» (В.Н. Недашковский) Умение понимать собеседника	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется
6	Методика «Диагностика особенностей общения» (В.Н. Недашковский) Особенности посланий в общении	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется
7	Методика «Диагностика особенностей общения» (В.Н. Недашковский) Умение строить межличностные границы	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется
8	Чек-лист оценки коммуникативной компетентности будущих врачей (эмоциональный компонент)	0,008	Нулевая гипотеза отклоняется
9	Пертская шкала эмпатии (П. Ларионов и М.В. Яковлева)	0,046	Нулевая гипотеза отклоняется
10	Чек-лист оценки коммуникативной компетентности будущих врачей (мотивационный компонент)	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется
11	Диагностика мотивационных ориентаций в межличностных коммуникациях (И.Д. Ладанов, В.А. Уразаева) Ориентация на принятие партнера	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется
12	Диагностика мотивационных ориентаций в межличностных коммуникациях (И.Д. Ладанов, В.А. Уразаева) Ориентация на достижение компромисса	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется
13	Диагностика мотивационных ориентаций в межличностных коммуникациях (И.Д. Ладанов, В.А. Уразаева) Ориентация на адекватность восприятия и понимание партнера	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется
14	Чек-лист оценки коммуникативной компетентности будущих врачей (рефлексивный компонент)	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется

Продолжение таблицы 1

№	Название диагностической процедуры	Значение p	Решение
15	Методика определения индивидуальной меры рефлексивности А.В. Карпова и В.В. Пономаревой	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется
16	Чек-лист оценки коммуникативной компетентности будущих врачей (ценностно-смысловой компонент)	0,117*	Нулевая гипотеза принимается.
17	Методика исследования уровня профессиональной коммуникативной компетентности врача (Н.В. Яковлевой) Профессиональные коммуникативные ценности	0,630*	Нулевая гипотеза принимается.
18	Шкала отношения к обучению коммуникативным навыкам CSAS: положительное отношение	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
19	Шкала отношения к обучению коммуникативным навыкам CSAS: отрицательное отношение	0,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
Примечание: проверка гипотез о достоверности различий между контрольной и экспериментальной группами осуществлялась с использованием U-критерия Манна–Уитни. Нулевая гипотеза заключалась в предположении отсутствия статистически значимых различий между группами. При значении $p < 0,05$ нулевая гипотеза отклоняется, что свидетельствует о статистически значимых различиях между группами. *Значения $p \geq 0,05$ указывают на отсутствие значимых различий.			

Завершающий этап экспериментальной работы был направлен на анализ проявления коммуникативной компетентности студентов в условиях реального врачебного взаимодействия. Оценка проводилась с участием экспертов — врачей-практиков, обладающих квалификацией в области медицинской коммуникации. Эксперты высоко оценили структуру и содержательное наполнение внедрённой программы, отметив её практико-ориентированный характер, логичность, ценностную направленность и адаптивность.

В рамках практики было организовано экспертное наблюдение за 12 студентами, прошедшими обучение по программе. Наблюдение осуществлялось в реальных условиях амбулаторного и стационарного приёма, на основании чётко сформулированных критериев (установление контакта, активное слушание, структурирование диалога, эмоциональная отзывчивость, совместное планирование и завершение общения).

Результаты показали, что большинство студентов продемонстрировали средний и высокий уровень сформированности коммуникативной компетентности, а отдельные участники — продвинутый уровень. Особенно ярко проявились навыки активного слушания, структурированного взаимодействия, эмпатийной поддержки пациента и способности к рефлексии.

Проведённое экспертное наблюдение подтвердило высокую эффективность программы и её соответствие современным требованиям профессионального медицинского общения. Это позволяет рекомендовать программу к широкому внедрению в практику подготовки медицинских специалистов.

В заключении, на основании результатов проведенного исследования, формулируются следующие выводы:

1. Конкретизировано понятие «коммуникативная компетентность будущих врачей» как интегративное качество личности, формирующееся в процессе профессионального становления и включающее когнитивный, эмоциональный, мотивационный, поведенческий, рефлексивный и ценностно-смысловой компоненты, обеспечивающие способность будущего врача к эффективному, этически обоснованному и адаптивному взаимодействию с пациентами, коллегами и другими участниками лечебного процесса в условиях профессиональной неопределённости. Такое понимание опирается на идеи системно-антропологического подхода, что позволяет выйти за рамки традиционного понимания коммуникативной компетентности и подчеркнуть её роль как неотъемлемой части личностно-профессионального развития врача.

2. Для эффективного формирования коммуникативной компетентности будущих врачей необходимо соблюдение комплекса психолого-педагогических условий, среди которых ключевыми являются: построение курса как целостной системы, в которой все элементы взаимосвязаны и дополняют друг друга; использование активных методов обучения (ролевые игры, моделирование клинических ситуаций, технология «Case-study», технология «Стандартизированный пациент», тренинги); интеграция профессионального и личного опыта в образовательный процесс; использование рефлексивного дневника курса; включение в обучение этически значимых коммуникативных ситуаций, связанных с доверием, эмпатией, уважением к пациенту, сообщением плохих новостей, принятием решений и соблюдением этических норм. Интеграция системно-антропологического подхода с системным, деятельностным и компетентностным подходами обеспечила построение комплексной теоретической модели формирования коммуникативной компетентности будущих врачей, отражающей многомерную природу и позволяющей выстроить структурированный процесс её формирования в образовательной среде медицинского вуза.

3. Анализ ФГОС ВО по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия» и профессиональных стандартов «Врач-педиатр участковый», «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» показал, что требования к коммуникативным компетенциям сформулированы обобщённо, без конкретизации содержательных и процессуальных аспектов их формирования. В результате возникает несогласованность между ожиданиями профессионального сообщества и реальной подготовкой выпускников медицинских вузов. Также анализ практик формирования коммуникативной компетентности будущих врачей в медицинских вузах, выявил отсутствие унифицированных программ и системной модели её формирования. Подобная ситуация обуславливает фрагментарность подготовки и дефициты в области взаимодействия с пациентами, что подтверждается результатами анкетирования выпускников медицинского университета по основным образовательным программам (31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия» и 31.05.03 «Стоматология»). Основные дефициты наблюдаются в ситуациях, требующих высокой степени эмпатии, толерантности, стрессоустойчивости и этической ответственности. Особые трудности возникают

при коммуникации с трудными пациентами, в конфликтных ситуациях и в условиях эмоционального напряжения.

4. Несмотря на растущий интерес к развитию коммуникативной компетентности в медицинском образовании, в отечественной практике всё ещё ощущается дефицит валидированных методик оценки уровня сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей, охватывающих ключевые компоненты данного конструкта. Разработанный в рамках исследования чек-лист позволяет объективно оценивать уровень сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей. Проверка его диагностической ценности продемонстрировала высокие показатели чувствительности и специфичности, что свидетельствует о надёжности инструмента и его потенциале как диагностического средства в образовательной практике. Чек-лист оценки коммуникативной компетентности будущих врачей может быть использован как инструмент текущего контроля и итоговой оценки в рамках подготовки будущих врачей, а также при проектировании индивидуальных траекторий профессионального развития студентов и ординаторов.

5. Реализация программы в рамках формирующего эксперимента показала ее эффективность. По результатам сравнительного анализа (до и после участия в программе) в экспериментальной группе наблюдался устойчивый рост показателей по большинству диагностируемых компонентов. Статистически значимые различия выявлены по когнитивному, поведенческому, мотивационному, эмоциональному, рефлексивному и ценностно-смысловому компонентам. Это подтверждено анализом с использованием критерия Вилкоксона для связанных выборок. Кроме того, U-критерий Манна–Уитни показал достоверные различия между экспериментальной и контрольной группами после завершения программы, что также свидетельствует о результативности разработанного психолого-педагогического воздействия.

6. Реализация комплекса психолого-педагогических условий продемонстрировала высокую эффективность, способствуя успешному освоению коммуникативных навыков и личностному включению студентов в образовательный процесс. Одновременно была зафиксирована динамика формирования этически ориентированной позиции, выражающейся в готовности к эмпатичному и осознанному взаимодействию с пациентами, что нашло подтверждение в экспертных оценках. Данные рефлексивных отчётов продемонстрировали, что сформированная в процессе обучения коммуникативная компетентность была не только осознана студентами, но и интегрирована в структуру их профессионального самоопределения. Студенты отмечали повышение уверенности, снижение тревожности в общении с пациентами, развитие способности к саморефлексии, а также осознание важности гуманистического подхода в врачебной практике. Таким образом, реализованные условия обеспечили не только освоение техники общения, но и становление внутренней профессиональной позиции, ориентированной на ценности партнёрства, уважения и заботы.

Таким образом, полученные результаты подтверждают гипотезу исследования. Разработка и внедрение подобных программ может рассматриваться как необходимый шаг в модернизации медицинского образования с целью повышения качества взаимодействия в системе «врач–пациент».

Перспективой дальнейших исследований в данной области являются:

– Углублённое изучение эмерджентной природы коммуникативной компетентности будущих врачей. Понимание данной компетентности как эмерджентного качества личности позволяет рассматривать её не как сумму отдельных компонентов (знаний, навыков, установок), а как целостную систему, в которой на основе взаимодействия когнитивного, эмоционального, мотивационного, поведенческого, рефлексивного и ценностно-смыслового уровней возникает новое интегративное образование.

– Дальнейшая разработка и апробация диагностических инструментов, позволяющих оценивать коммуникативную компетентность студентов медицинских вузов, интернов и ординаторов, включая инструменты самооценки и экспертной оценки.

– Интеграция разработанной программы формирования коммуникативной компетентности в учебные планы разных этапов подготовки (специалитет, ординатура) и её адаптация под конкретные клинические направления (например, хирургия, психиатрия, педиатрия), с учетом специфики коммуникации в каждой из областей.

Список работ, опубликованных автором по теме диссертации

В ведущих рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ в соответствии с паспортом специальности:

1. **Турова И.В.** Коммуникативная компетенция будущих врачей: отражение в профессиональных стандартах и федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования / И.В. Турова // Психология обучения. – 2022. – № 2. – С. 71-79.

2. **Турова И.В.** Коммуникативная компетентность будущих врачей: готовность к реализации в экстремальных условиях / Логинова И.О., Титков И.В., Турова И.В. // Вестник Санкт-Петербургского военного института войск национальной гвардии. – 2023. – № 3 (24) – С. 48-56

3. **Турова И.В.** Особенности коммуникативной компетентности будущих врачей / И.В. Турова // СибСкрипт. – 2024. – № 26(5) – С. 807-822.

4. **Турова И.В.** Системно-антропологический подход к диагностике коммуникативной компетентности будущих врачей / Турова И.В., Логинова И.О. // Сибирский психологический журнал. – 2025. – № 96. – С. 83–108. DOI: 10.17223/17267080/96/5

Публикации в других научных изданиях:

5. **Турова И.В.** О проблеме формирования коммуникативной компетенции будущих врачей / И.В. Турова // Мир человека в фокусе психологических метапрактик. Материалы VIII Сибирского психологического

форума (Международной научной конференции) / под ред. И.А. Филенко. Томск: Издательство Томского государственного университета, 2022. – С. 121-122.

6. **Турова И.В.** Внутренняя картина болезни: психологические особенности взаимодействия врача с пациентом / И.В. Турова // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы IX-й Международной научно-практической конференции (г. Красноярск, 24-25 ноября 2022 г.) / ред. И.О. Логинова, В.Б. Чупина, Л.С. Гавриленко [и др.]. Красноярск: Версо, 2023. – С. 233-241.

7. **Turova I.** Communication between a doctor and a patient in extreme conditions: features of formation // Transformative Processes in Society, Environment, Organization, and Mental Health Practice: 19 International Conference Days of applied psychology 2023. Faculty of Philosophy. P. 58. URL: <https://doi.org/10.46630/adpp.2023>

8. **Турова И.В.** Формирование коммуникативной компетентности будущих врачей как профилактика ятрогении во врачебной практике / И.В. Турова // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы X-й Международной научно-практической конференции (г. Красноярск, 23-24 ноября 2023 г.) / ред. И.О. Логинова, В.Б. Чупина, Л.С. Гавриленко [и др.]. Красноярск: Версо, 2024. – С. 238-244.

9. **Турова И.В.** Развитие навыков активного слушания будущих врачей как компонент коммуникативной компетентности / И.В. Турова // Психология и педагогика: современные прикладные и фундаментальные исследования. Цифровые технологии в психологии. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (13-14 мая 2024 г.) – Пятигорск: ФГБОУ ВО «ПГУ», 2024. – С. 81-87.

10. **Турова И.В.** Коммуникативная компетентность врачей как ключевой фактор поддержания психологического здоровья пациентов / И.В. Турова // Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире (в условиях трансграничного пространства России и Китая). Материалы II Международной научно-практической конференции (20-22 марта 2024 г.). – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2024. – С. 264-269.

11. **Турова, И.В.** Коммуникативная компетентность будущих врачей: современные вызовы и стратегии развития в профессиональной деятельности / И. В. Турова // Психология человека в транзитивном мире: вызовы времени и ресурсы жизнеосуществления: Материалы IX Сибирского психологического форума, Томск, 24–26 октября 2024 года. – Томск: Национальный исследовательский Томский государственный университет, 2025. – С. 129-130.

12. **Турова И.В.** Оценка коммуникативной компетентности будущих врачей: сравнительный анализ на примере специальностей 31.05.02 «Педиатрия» И 31.05.01 «Лечебное дело» / И.В. Турова // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы XI Международной научно-практической конференции (г. Красноярск, 14-15 ноября 2024 г.) / ред. И. О. Логинова, В. Б. Чупина, Л. С. Гавриленко [и др.]. – Красноярск: Версо, 2025. – С. 205-212.

13. **Турова И.В.** Особенности взаимосвязи личностных характеристик и коммуникативной компетентности будущих врачей / И.В. Турова // Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире. Материалы III Международной научно-практической конференции (12-14 марта 2025 г.). – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2025. – С. 118-121.

14. **Турова И.В.** Формирование терапевтического взаимодействия: Образовательный потенциал международных моделей врачебной коммуникации / И.В. Турова // Медицинская (клиническая) психология: наука и практика: сборник статей по материалам Международной научно-практической конференции, посвященной 90-летию КГМУ, приуроченной к Году защитника Отечества и 25-летию кафедры общей и клинической психологии (Курск, 30 мая 2025 года) / Курский гос. мед. ун-т; отв. ред. Т.Д. Василенко. – Курск: КГМУ, 2025. – С. 228-230. – URL: https://ksmuconfs.org/wp-content/uploads/2025/06/Sbornik_v_RINTs_30_05_2025.pdf

15. **Турова И.В.** Чек-лист оценки коммуникативной компетентности будущих врачей как инструмент диагностики готовности к взаимодействию с пациентом / И.В. Турова // Ценностная самоидентификация будущего профессионала в цифровой образовательной среде: сборник научных статей по итогам Международной научной конференции (Кемерово, 29–30 мая 2025 г.) / редкол.: М. С. Яницкий, С. А. Пфетцер, А. В. Серый, О. А. Браун. – Кемерово: ГБУ ДПО «КРИПО» им. А. М. Тулеева, 2025. – С. 126-128.