

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 24.2.315.03, СОЗДАННОГО
НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение Диссертационного совета от 18 декабря 2025 г. № 16

О присуждении Туровой Ирине Валерьевне, гражданке России, ученой степени кандидата психологических наук.

Диссертация «Психолого-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности будущих врачей» по специальности 5.3.4 — Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки) принята к защите 14 октября 2025 года (протокол № 15), диссертационным советом 24.2.315.03, созданным на базе ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет», 650000, Кемерово, ул. Красная, 6 (образован приказом № 398/нк от 26.04.2022 г).

Соискатель, Турова Ирина Валерьевна, 1989 года рождения, гражданка России.

Турова Ирина Валерьевна в 2011 году окончила федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева», получила степень бакалавра педагогики по направлению «Педагогика». С 2011 по 2013 год обучалась в магистратуре и получила степень магистра по направлению подготовки 050400 «Психолого-педагогическое образование». С 2013 по 2017 год обучалась в аспирантуре по направлению подготовки 44.06.01 «Образование и педагогические науки» федерального государственного

бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева».

В период подготовки диссертации с 2021 по 2025 год соискатель Турова Ирина Валерьевна работала на кафедре клинической психологии и педагогики с курсом ПО федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации на должности старшего преподавателя. Диссертация «Психолого-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности будущих врачей» по специальности 5.3.4 — Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки) выполнена на кафедре клинической психологии и педагогики с курсом ПО федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель — доктор психологических наук, профессор Логинова Ирина Олеговна основное место работы: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный университет», социально-психологический институт, директор; заведующий кафедрой психологических наук.

Официальные оппоненты: Васильева Елена Юрьевна доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 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 дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в своем положительном заключении, подписанном Александром Евгеньевичем Строгановым, доктором медицинских наук, доцентом, председателем Проблемной комиссии по психиатрии, наркологии и клинической психологии и утвержденном ректором ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктором медицинских наук, Шереметьевой И. И. указал, что представленная к защите диссертационная работа Туровой Ирины Валерьевны «Психолого-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности будущих врачей» выполнена на высоком научно-методологическом уровне, обладает внутренней логикой, теоретической и практической значимостью, и представляет собой завершенное научно-квалификационное исследование, в котором решена актуальная научная проблема, имеющая важное значение для развития педагогической психологии и медицинского образования. Диссертационная работа Туровой И.В. соответствует паспорту специальности 5.3.4 – Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки), отвечает требованиям пунктов 9-11, 13, 14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в действующей редакции) и заслуживает присуждения ученой степени кандидата психологических наук по специальности 5.3.4 – Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки).

Всего по теме диссертации опубликовано 15 работ, из них 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК по специальности 5.3.4 – Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки) (общий объем – 7,99; авторский вклад – 6,41 п.л.).

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

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 / И.О. Логинова, И.В. Титков, И.В. Турова // 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 / И.В. Турова, И.О. Логинова // Сибирский психологический журнал. – 2025. – № 96. – . С. 83–108. DOI: 10.17223/17267080/96/5

В диссертации Туровой Ирины Валерьевны отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем работах, в которых изложены основные научные результаты исследования; все публикации соответствуют теме, содержанию и структуре диссертации, что подтверждается заключением организации, отзывами ведущей организации и официальных оппонентов.

Теоретико-методологические и прикладные результаты проведенного исследования внедрены в практику образовательной деятельности федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, что подтверждается соответствующим актом внедрения.

На диссертацию и автореферат поступили **отзывы:** кандидата педагогических наук, доцента кафедры психологии и педагогики детства ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.

Астафьева» **И.Г. Каблуковой**; кандидата психологических наук, старшего преподавателя кафедры психологии личности ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет» **М.В. Злобиной**; кандидата психологических наук, доцента кафедры психологии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева» Министерства образования и науки Российской Федерации **О.А. Халифаевой**; доктора психологических наук, профессора кафедры психологии, социологии и антропологии ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ» **М.В. Сокольской**; кандидата медицинских наук, заведующий кафедрой психологии и поведенческой медицины ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства образования и науки Российской Федерации **Е.А. Кудашевой**; доктора психологических наук, профессора кафедры общей и прикладной психологии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет» **И.А. Ральниковой**; кандидата психологических наук, доцента кафедры общей и педагогической психологии ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет» **М.А. Подойницыной**; доктора психологических наук, доцента, заведующего кафедрой психологии и педагогики детства ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева» **О.В. Груздевой**.

Все отзывы положительные. В них подчеркивается актуальность темы диссертации, теоретическое и практическое значение исследования, его научная новизна, последовательность и логичность представления результатов, решения заявленных в диссертации задач, соответствие структуры диссертации и автореферата требованиям.

Вместе с тем в отзывах на автореферат имеются вопросы и замечания:

1. Что автор вкладывает в понятие психолого-педагогические условия? Какой психологический аспект присущ каждому выделенному условию

формирования коммуникативной компетентности будущего врача? (И.Г. Каблукова)

2. В работе выделены пять этапов формирования коммуникативной компетентности будущих врачей: диагностический, теоретический, ситуативного обучения, отработки профессиональных навыков, рефлексивный. Как данные этапы соотносятся с выделенными психолого-педагогическими условиями формирования коммуникативной компетентности будущих врачей? (И.Г. Каблукова)

3. Можно ли в каждом из рассматриваемых психолого-педагогических условий выделить компонент коммуникативной компетентности будущих врачей, на формирование которого данное условие целенаправленно работает? (И.Г. Каблукова)

4. В тексте автореферата (стр.13) указано, что 28 критериев оценки коммуникативной компетентности были сгруппированы по шести компонентам. На какой выборке проводилась апробация чек-листа и каким методом были определены компоненты коммуникативной компетентности? Проводилась ли оценка внутренней согласованности и ретестовой надежности нового инструмента? (М.В. Злобина)

5. Проводилось ли сравнение контрольной и экспериментальной группы по исследуемым параметрам перед началом программы, «на входе»? (М.В. Злобина)

6. В качестве одного из результатов исследования автор указывает, что разработанный чек-лист позволяет объективно оценивать уровень сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей и его можно использовать как инструмент текущего контроля и итоговой оценки в рамках подготовки будущих врачей, хотелось бы уточнить в рамках какой дисциплины или курса будет эффективен данный чек-лист? (О.А. Халифаева)

7. Не совсем понятно, разработанная программа, направленная на формирование всех ключевых компонентов коммуникативной компетентности, состоит только из чек-листов или включает какие-то еще

методы и технологии в формировании коммуникативной компетентности?
(О.А. Халифаева)

8. Для чего в выборке принимали участие ординаторы 1 года обучения, если в экспериментальном исследовании приняли участие студенты 5 курса различных направлений подготовки? (О.А. Халифаева)

9. В контексте системно-антропологического подхода, учитывающего важность личностного роста, наблюдалась ли в процессе реализации программы качественная динамика в рефлексивных отчетах студентов (рефлексивных дневниках курса), связанная с осознанием себя не только как носителей профессиональных навыков, но и как субъектов будущей профессиональной коммуникативной среды, несущих ответственность за качество взаимодействия «врач–пациент»? (Е.А. Кудашева)

10. Если говорить о возможности массового внедрения программы в учебные планы медицинских вузов, то какие, по Вашему мнению, основные организационно-педагогические барьеры могут этому препятствовать? Планировались ли в рамках исследования шаги по разработке методических рекомендаций для администраций вузов и профессорско-преподавательского состава по ее интеграции в образовательный процесс? (Е.А. Кудашова)

В качестве замечаний М.В. Сокольская отметила отсутствие в автореферате детализированных данных по ряду методик, касающихся процедуры интерпретации, что несколько ограничивает полноту внешней оценки валидности полученных выводов.

В свою очередь, И.А. Ральникова в качестве пожелания выразила, что в тексте автореферата (несмотря на регламентированность его объема) желателен более детальный анализ содержательных характеристик коммуникативной компетентности как психологического феномена.

М.В. Злобина отметила, что в тексте автореферата отсутствует пояснение, что представляет собой данная программа (тренинг, семинар,

проведение лекций и т.д.), а также отсутствует информация о количестве и продолжительности встреч, формате их проведения и т.д.

Ведущая организация сформулировала ряд вопросов:

1. Недостаточно ясно раскрыты теоретико-методологические основания, на которых базируются выделенные компоненты коммуникативной компетентности будущих врачей в представленной модели. Чем обусловлен выбор именно такой структуры?

2. Учитывался ли в разработке программы и теоретической модели формирования коммуникативной компетентности будущих врачей социокультурный контекст профессиональной деятельности?

3. Каким образом Ваша программа может быть встроена в текущие образовательные модули медицинского вуза без перегрузки учебного плана и с сохранением эффективности?

4. Были ли в рамках формирующего этапа эксперимента предусмотрены модули, направленные на развитие специфических профессиональных коммуникативных навыков, характерных для различных клинических ситуаций?

В отзывах оппонентов содержатся следующие вопросы и замечания.

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

2. В главе 3 зафиксировано отсутствие статистически значимых изменений по шкале «Профессиональные коммуникативные умения» (ПУ) ($p=0,825$), несмотря на положительную динамику по ее 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.

3. 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)?

4. 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?

5. 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)?

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

7. 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 значимый рост?

8. 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)?

9. Продемонстрировал ли формирующий эксперимент положительное влияние на способность юношей к эмпатии и девушек к структурированию, или же произошло лишь закрепление доминирующих гендерных стилей общения?

10. Учитывая, что программа была апробирована на студентах 5 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?

11. Исходя из заявленной темы исследования «Психолого-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности будущих врачей» хотелось бы услышать пояснение, что автор работы понимает под «комплексом психолого-педагогических условий» с опорой на непосредственно понятия в рамках психолого-педагогической области научного знания. При изучении работы возникло представление, что предложенная комплексная программа и является психолого-педагогическими условиями или ключевым ее компонентом (с.158).

12. В первой главе настоящего исследования автором осуществлен обзор международных 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.) (с. 28-30), применяемых в медицинском образовании и практике. Однако в автореферате (с. 11) указано, что «осуществлен обзор отечественных и зарубежных моделей профессионального общения». Прошу уточнить, какие именно отечественные модели профессионального общения имеются в виду.

13. Заключительный этап эксперимента по оценке эффективности реализации комплексной программы включал измерение уровня сформированности коммуникативной компетентности в условиях, моделирующих профессиональную деятельность. Это несомненно ценный и

значимый этап исследования, сложный, на наш взгляд, по своей организации с методологической и практической позиций. Однако, с точки зрения статистики, возникает вопрос о возможности экстраполяции результатов: позволяют ли данные, полученные на выборке объема $n=12$, делать статистически обоснованные выводы о параметрах всей экспериментальной группы (генеральной совокупности). Необходима оценка репрезентативности выборки и статистической значимости наблюдаемых эффектов.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается п. 33 «Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук». Оппоненты являются компетентными учеными в соответствующей отрасли науки, авторами публикаций в соответствующей сфере исследования. Ведущая организация широко известна своим достижениями в соответствующей отрасли науки, обладает разносторонним научно-практическим опытом и способна определить научную новизну и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

— **концептуально и эмпирически обоснована** теоретическая модель коммуникативной компетентности будущих врачей, включающая когнитивный, мотивационный, эмоциональный, поведенческий, рефлексивный и ценностно-смысловой компоненты; установлена их взаимосвязь и различная чувствительность к формирующему педагогическому воздействию;

— **определен** комплекс психолого-педагогических условий формирования коммуникативной компетентности будущих врачей, включающий в себя построение курса как целостной системы, в которой все элементы взаимосвязаны и дополняют друг друга; использование активных методов обучения; интеграция профессионального и личного опыта в

образовательный процесс; использование рефлексивного дневника курса; включение в обучение этически значимых коммуникативных ситуаций;

— **экспериментально подтверждена эффективность** комплекса разработанных психолого-педагогических условий, обеспечивающих формирование коммуникативной компетентности будущих врачей в образовательном процессе медицинского вуза.

Теоретическая значимость работы обоснована тем, что:

— **уточнено и развито научное представление** о структуре и содержании коммуникативной компетентности будущих врачей как комплексного образования, включающего когнитивный, поведенческий, эмоциональный, мотивационный, рефлексивный и ценностно-смысловой компоненты;

— **разработана** теоретическая модель формирования коммуникативной компетентности будущих врачей, основанная на системно-антропологическом, системном, деятельностном и компетентностном подходах;

— **теоретически обоснован и эмпирически проверен** на результативность предложенный комплекс психолого-педагогических условий формирования коммуникативной компетентности будущих врачей.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

— **определен и реализован** психодиагностический комплекс для выявления уровня сформированности коммуникативной компетентности будущих врачей;

— **разработан, апробирован и внедрен** в образовательную практику вуза комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих формирование коммуникативной компетентности будущих врачей;

— **подтверждена** эффективность программы формирования коммуникативной компетентности в работе с будущими врачами, а также ее результативность в ситуациях реального лечебного взаимодействия, что

доказывает ее прикладной потенциал и возможность практического применения на различных этапах профессиональной подготовки.

Оценка достоверности результатов диссертационного исследования выявила:

— **результаты** получены с использованием валидных и апробированных методов исследования, методов математической статистики, содержательного анализа выявленных фактов и закономерностей;

— **теория** основана на современных научных концепциях общения, системно-антропологического, системного, деятельностного и компетентностного подходов, а также модели медицинского консультирования (включая Калгари-Кембриджскую модель);

— **использованы** современные валидные и надежные методики сбора и обработки первичных данных, соответствующие поставленным задачам методы математической статистики.

Личный вклад соискателя состоит во включенном участии на всех этапах исследовательского процесса: в проведении теоретико-методологического анализа проблемы формирования коммуникативной компетентности будущих врачей; разработке концептуальной модели и программы диагностического исследования; самостоятельном сборе эмпирических данных, их статистической обработке, интерпретации и обобщении; разработке, внедрении и апробации программы формирования коммуникативной компетентности будущих врачей; создании и проверке авторского диагностического инструментария (чек-листа); подготовке основных публикаций, отражающих результаты диссертационной работы.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания

— от ведущей организации, официальных оппонентов, в отзывах на автореферат (представлены в отзывах и стенограмме);

— замечания в ходе дискуссии от членов диссертационного совета: в тексте автореферата не представлено содержание формирующей программы, что затрудняет оценку ее структуры, логики и соответствия заявленным условиям

