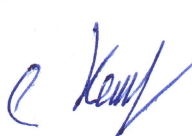


Відгук  
отримано 17.06.2026р.  
Голова спеціалізованої  
вченої ради ДФ 26.133.138  
д-р психол. н., професор  
Каліщук Р.В. 

Голові спеціалізованої  
вченої ради ДФ 26.133.138  
доктору психологічних наук, професору,  
завідувачу кафедри психології  
особистості та соціальних практик  
Факультету психології, соціальної роботи  
та спеціальної освіти  
Київського столичного університету  
імені Бориса Грінченка  
Світлані КАЛІЩУК

### ВІДГУК

офіційного опонента Луньова Віталія Євгенійовича, кандидата психологічних наук, доцента, доцента кафедри загальної і медичної психології Навчально-наукового інституту психічного здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, про дисертацію Андрія Олексійовича Жильцова «Психологічні особливості консультативної компетентності майбутніх фахівців мультидисциплінарних реабілітаційних команд», подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія (галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки)

**Актуальність теми дослідження.** Дисертаційне дослідження, що розглядається, присвячене актуальній для української системи охорони здоров'я і вищої медичної та психологічної освіти проблемі. Реабілітаційна допомога в умовах війни зазнала суттєвих, об'єктивно раціональних змін, відтак, мультидисциплінарна реабілітаційна команда, до складу якої входять лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фахівці з терапії та реабілітації, психолог і соціальний працівник, стала нормативно визначеною базовою одиницею надання допомоги. Однак клінічний досвід засвідчує, що формальне об'єднання фахівців у команду саме по собі не породжує узгодженості рішень. Особливого значення набуває саме консультативна взаємодія, здатність пояснювати, узгоджувати, мотивувати, фасилітувати ухвалення спільних рішень і утримувати пацієнт-орієнтовані цілі впродовж усього реабілітаційного маршруту.

Принципово важливо, що здобувач переносить цю проблему з площини післядипломної практики у площину додипломної підготовки: дослідження виконано на вибірках здобувачів освіти випускного року навчання, тобто на тому етапі, коли цілеспрямований розвиток консультативної компетентності ще можливий засобами освітніх програм. Для медичної освіти, де компетентнісні результати навчання дедалі частіше оцінюються через структуровані поведінкові

формати (симуляції, OSCE-елементи, стандартизовані спостереження), такий ракурс є своєчасним і затребуваним.

### **Наукова новизна, теоретичне значення та особистий внесок здобувача.**

Найвагомішим здобутком дисертації вважаю зміну самого способу постановки питання про консультативну компетентність. Замість традиційного трактування її як «м'якої навички», що додається до предметної підготовки, автор обґрунтовує консультативну компетентність як наскрізний психологічний механізм, через який у реабілітації реалізуються рольова взаємодоповнюваність, командні процеси та етична якість допомоги. Така концептуалізація вперше підкріплена порівняльною емпірикою на чотирьох професійних групах, які реально утворюють мультидисциплінарну реабілітаційну команду.

До нових результатів, одержаних особисто здобувачем, відношу: обґрунтування консультативної компетентності як інтегративного психологічного утворення зі спільними міжпрофесійними механізмами та професійно-специфічними функціональними профілями; нормативно-сміслову зіставлення вимог чотирьох траєкторій підготовки, яке дозволило операціоналізувати компетентність як механізм забезпечення командних рішень; розроблення концептуально-емпіричної моделі з розрізненням дистальних ресурсів (життестійкість, копінг, диспозиційні характеристики), проксимальних механізмів (соціо-емоційний та комунікативно-організаційний канали) і когнітивно-ціннісного регулятора (світоглядна пластичність); побудову та змістове зіставлення чотирьох професійно-специфічних моделей консультативної компетентності з оцінюванням прямих, непрямих і модераційних ефектів.

Теоретичне значення роботи вбачаю передусім в уточненні статусу командної ефективності як критеріального індикатора компетентності, що дозволило здобувачеві здійснити методологічний перехід від декларативних описів до вимірюваних пояснювальних моделей, а також в інтеграції ресурсів стійкості, стратегій подолання та індивідуально-психологічних характеристик у єдину пояснювальну рамку професійних відмінностей консультативної поведінки.

**Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій.** Достовірність одержаних результатів не викликає заперечень. Вона ґрунтується на: репрезентативній для поставлених завдань мультицентровій вибірці ( $n = 230$ ; чотири заклади вищої освіти, чотири групи: лікарі ФРМ, фахівці з терапії та реабілітації, клінічні психологи, соціальні працівники); застосуванні валідизованих україномовних психодіагностичних інструментів із перевіркою внутрішньої узгодженості шкал на власній вибірці; послідовній багатоетапній стратегії аналізу даних від описової статистики та

MANOVA з корекцією множинності до ієрархічної регресії, модераційних моделей та SEM/Path-аналізу з bootstrap-оцінюванням непрямих ефектів і перевіркою вимірjuвальної інваріантності; дотриманні етичних принципів проведення опитування.

Окремо відзначу коректність інтерпретації. Автор послідовно розводить статистичну значущість і розмір ефекту, обережно формулює висновки щодо опосередкованих зв'язків (із посиланням на довірчі інтервали bootstrap), а виявлені міжгрупові відмінності тлумачить не як «дефіцити» окремих професій, а як профільну специфіку, що потребує диференційованих освітніх рішень. Прийнятні індекси придатності SEM-моделей в усіх чотирьох групах ( $CFI \approx .958-.972$ ;  $RMSEA \approx .041-.054$ ;  $SRMR \approx .038-.045$ ) дають підстави довіряти структурним висновкам роботи.

**Аналіз основного змісту дисертації.** Розділ I присвячено теоретико-методологічним засадам дослідження. Здобувач ґрунтовно аналізує структуру і функції мультидисциплінарних команд у реабілітаційній медицині, психологічні та організаційні детермінанти консультативної компетентності, а також, що вважаю особливо вдалим методичним рішенням, нормативні вимоги до підготовки кожної з чотирьох спеціальностей. Виокремлення координаційно-лідерського, процедурно-інтеракційного, клінічно-рефлексивного та міжвідомчо-координаційного профілів консультативності не лише систематизує матеріал, а й формує верифіковані емпіричні очікування. З позицій медичної психології важливо, що автор враховує реалії клінічної взаємодії: ієрархічність відносин, межі відповідальності, ризики «сірих зон» при дублюванні функцій, етичні аспекти передачі інформації про пацієнта.

**Розділ II** містить організаційно-методичне забезпечення та результати порівняльного емпіричного дослідження. Найцікавішими емпіричними результатами розділу вважаю: відсутність міжгрупових відмінностей за шкалою «Мета і цілі» TEQ ( $p = .408$ ) на тлі виразних відмінностей за рештою шкал, що автор переконливо інтерпретує як спільність декларативного прийняття командності за різних механізмів її реалізації; найбільший у дослідженні ефект за шкалою «Відносини з іншими командами» ( $\eta^2 p = 0.261$ ) з виразною перевагою майбутніх соціальних працівників, що емпірично підтверджує їхню роль каналу міжсистемної інтеграції команди; «процесуальну» перевагу групи терапії та реабілітації ( $\eta^2 p = 0.189$ ), яка узгоджується з практико-орієнтованим характером їхніх освітніх програм. Дискусія результатів ведеться у постійному діалозі з міжнародною літературою про фасилітатори та бар'єри міжпрофесійної співпраці, що надає висновкам додаткової зовнішньої валідності.

**Розділ III** представляє результати модельовання консультативної компетентності як інтегративного латентного конструкту. Представлено

чотири професійно-специфічні SEM/Path-моделі. Звертає на себе увагу клінічна змістовність моделей. У майбутніх клінічних психологів соціо-емоційна компетентність має найбільший прямий ефект на командну ефективність ( $\beta = 0,49$ ), однак саме в цій групі дезадаптивний копінг чинить не лише опосередкований (через зниження соціо-емоційної компетентності), а й частковий прямий негативний вплив на командний результат ( $\beta = -0,12$ ) факт, що має пряме значення для організації супервізії в підготовці психологів. У майбутніх фахівців з терапії та реабілітації обидва проксимальні канали роблять зіставний за величиною внесок у командний результат ( $\beta = 0,34$  і  $\beta = 0,30$ ), а світоглядна пластичність модераційно підсилює дію емоційно-регуляторного шляху. Цінною прикладною надбудовою розділу є таблиця ризик-контурів дезадаптивного копінгу з поведінковими маркерами та профілактичними інтервенціями, пакет симуляційних сценаріїв з «критичними точками» оцінювання та чотирирівнева програма оцінювання консультативної поведінки в— інструменти, які можуть бути безпосередньо імplementовані в освітній процес, зокрема в інтернатурі з фізичної та реабілітаційної медицини і в магістерських програмах.

Висновки до розділів і загальні висновки логічно впливають зі змісту роботи, повністю кореспондують із поставленими завданнями та сформульовані коректно, без надмірних узагальнень.

**Практична цінність дисертації** для системи підготовки фахівців реабілітаційного профілю є високою. Результати дослідження впроваджено в освітню діяльність п'яти закладів вищої освіти. Сформульовані здобувачем освітні орієнтири переводять загальні заклики до «командності» у конкретні, вимірювані навчальні завдання: для майбутніх лікарів ФРМ — відпрацювання дій ініціювання, структурування і завершення командних обговорень; для фахівців з терапії та реабілітації — паралельне тренування емоційно-регуляторних та процедурно-координаційних умінь; для клінічних психологів — супервізійно підтриманий розвиток соціального керування з одночасною профілактикою уникання і самозвинувачення; для соціальних працівників — нарощування переговорності, кейс-менеджменту та когнітивно-ціннісної гнучкості як умови міжвідомчої роботи. Особливо перспективним вважаю використання стандартизованих рубрик і симуляційних сценаріїв як інструментів формувального оцінювання консультативної поведінки.

**Оприлюднення та апробація результатів дослідження.** Ключові положення дисертації пройшли належну процедуру оприлюднення як у вітчизняних фахових виданнях категорії Б, так і в іноземному періодичному виданні, проіндексованому в Scopus. Тематичний діапазон статей покриває весь зміст роботи: від концептуалізації консультативної діяльності як чинника

формування компетентності до її психологічного моделювання та ролі у професійному іміджі фахівця реабілітаційної сфери. Доповіді за матеріалами дослідження виголошено на міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях, зокрема на профільному форумі з медичної реабілітації, що засвідчує достатню апробацію результатів у науковому співтоваристві. Нормативні вимоги щодо публікаційного доробку здобувача ступеня доктора філософії дотримано.

### **Дискусійні положення, побажання та запитання до здобувача**

Високо оцінюючи рецензовану роботу, в порядку наукової дискусії хочу поставити здобувачеві наступні запитання уточнювального характеру.

1. У моделі консультативної компетентності майбутніх соціальних працівників світоглядна пластичність виконує, за Вашим визначенням, системоутворювальну роль, вона має прямий вплив на соціо-емоційну компетентність, модерує її зв'язок з командною ефективністю і додатково чинить частковий прямий вплив на саму ефективність. У групі психологів та сама змінна обмежується буферною функцією щодо дезадаптивного копіngu. Поясніть, будь ласка, психологічний зміст такої функціональної асиметрії: чим саме у структурі професійної діяльності й підготовки соціальних працівників зумовлена «центральність» світоглядного ресурсу, і чи можна очікувати її відтворення на вибірках практикуючих фахівців.

2. Прямий негативний вплив дезадаптивних копіng-стратегій на командну ефективність (поза опосередкуванням через соціо-емоційну компетентність) виявлено лише у групі майбутніх психологів. Чим Ви аргументуєте отримання саме такого результату, чи відображає він стійку професійно-специфічну закономірність, чи радше ефект етапу підготовки підвищеної рефлексивної чутливості психологів до власних стратегій подолання? Як це положення співвідноситься з теоретичною рамкою роботи?

3. У підрозділі 3.2 запропоновано чотирирівневу програму оцінювання консультативної поведінки в команді та пакет симуляційних сценаріїв із «критичними точками» спостереження. Уточніть, будь ласка, механізм зв'язку між емпіричними моделями та оцінювальним інструментарієм: чи передбачається, що вагові акценти рубрик (наприклад, питома вага критеріїв соціо-емоційної регуляції проти критеріїв організаційної координації) мають диференціюватися за професійними групами відповідно до встановлених  $\beta$ -коефіцієнтів, чи рубрики мисляться як єдиний міжпрофесійний стандарт для всієї команди?

4. Найбільший міжгруповий ефект у дослідженні стосується шкали «Відносини з іншими командами» ( $\eta^2_p = 0.261$ ) з виразною перевагою майбутніх соціальних працівників. У дискусії Ви інтерпретуєте цей результат через

концепт міжсистемної координації (boundary spanning). Поясніть зв'язок цього емпіричного факту з теоретичним положенням роботи про консультативну компетентність як наскрізний механізм команди: чи слід вважати міжкомандну інтеграцію окремою функцією, делегованою одній професійній ролі, чи компонентом консультативної компетентності кожного члена команди, який у решти груп потребує цілеспрямованого формування? Які освітні наслідки має кожне з цих трактувань?

### **Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам**

Хочу зазначити, що сформульовані запитання мають уточнювальний, дискусійний характер, не ставлять під сумнів одержані результати і засвідчують радше евристичний потенціал роботи, ніж її недоліки.

Дисертація Жильцова Андрія Олексійовича «Психологічні особливості консультативної компетентності майбутніх фахівців мультидисциплінарних реабілітаційних команд» є самостійною, завершеною кваліфікаційною науковою працею, в якій одержано нові результати, що розв'язують актуальне наукове завдання психологічної науки та мають істотне значення для практики професійної підготовки фахівців реабілітаційної сфери. Рівень наукової новизни, доказовість аргументації, методичний рівень виконання, теоретична і прикладна цінність одержаних результатів та ступінь їх оприлюднення дають підстави констатувати, що робота відповідає вимогам пунктів 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44. Це дає підстави рекомендувати разовій спеціалізованій вченій раді ДФ 26.133.138 присудити Жильцову Андрію Олексійовичу науковий ступінь доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія (галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки).

Офіційний опонент –  
кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент закладу вищої освіти кафедри загальної і медичної психології  
Навчально-наукового інституту психічного здоров'я  
Національного медичного університету  
імені О. О. Богомольця

**Віталій ЛУНЬОВ**



ЗАСВІДОЧУЮ  
СЕКРЕТАР УНІВЕРСИТЕТУ