

Научная статья
Статья в открытом доступе
УДК 331.101.1
doi: 10.30987/2658-4026-2024-2-200-205

Сборка субъектов в персонализированной медицине: профессиональная идентичность врача

Лада Анатольевна Мурашова ^{1✉}

¹Тверской государственный медицинский университет; Тверь, Россия
¹sfilippchenkova@yandex.ru

Аннотация.

В условиях активного внедрения концепции и научно-технологического проекта персонализированной медицины в отечественное здравоохранение взаимоотношения врача и пациента трансформируются в сборку субъектов, понимаемую как создание сгенерированного целостного субъекта и как способ решения когнитивной задачи управления качеством жизни по параметру «здоровье» пациента. На этом пути ключевой вопрос - становление релевантной профессиональной идентичности врача. В статье представлены результаты психодиагностического исследования (2022-2023г г.) сформированности профессиональной идентичности у студентов и ординаторов медицинского вуза. В результате проведенного исследования были получены данные о том, что профессиональная идентичность у студентов старших курсов медицинского университета не имеет статуса сформированной, а у ординаторов профессиональная идентичность не имея статуса неопределённой, всё же сформированной не является, что свидетельствует о необходимости проведения психологических мониторингов и тренингов в рамках учебно-воспитательного процесса вуза.

Ключевые слова: персонализированная медицина, сборка субъектов, профессиональная идентичность врача

Для цитирования: Мурашова Л.А. Сборка субъектов в персонализированной медицине: профессиональная идентичность врача // Эргодизайн. №2 (24). 2024. С. 200-205. <http://dx.doi.org/10.30987/2658-4026-2024-2-200-205>.

Original article
Open access article

Assembling Subjects in Personalized Medicine: The Doctor's Professional Identity

Murashova L. Anatolyevna ^{1✉}

¹Tver State Medical University; Tver, Russia
¹sfilippchenkova@yandex.ru

Abstract.

In the context of active implementation of the concept and scientific and technological project of personalized medicine in domestic healthcare, the relationship between the doctor and the patient is transformed into an assembly of subjects, understood as creating a generated holistic subject and as a way to solve the cognitive problem of managing the life quality in terms of the patient's "health" parameter. On this path, the key issue is forming the doctor's relevant professional identity. The article presents the results of a psychodiagnostic study (2022-2023) of forming professional identity among students and residents of a medical university. As a result of the study, data are obtained that the professional identity of senior year medical university students does not have a formed status, and that of residents, the professional identity, although not having an uncertain status, is not yet formed, which indicates the need for psychological monitoring and training within the educational process of the university.

Keywords: personalized medicine, assembly of subjects, the doctor's professional identity

Для цитирования: Murashova L.A.. Assembling Subjects in Personalized Medicine: The Doctor's Professional Identity // Ergodesign. 2024;2(24): 200-205. <http://dx.doi.org/10.30987/2658-4026-2024-2-200-205>.

Введение

В персонализированной медицине (ПМ) главной темой является сохранение и

улучшение качества жизни пациентов по показателю «здоровье». С учетом индивидуального подхода в лечении для

решения такой проблемы должны использоваться высокоинформированные методы изучения и оценки качества жизни по здоровью, комплексная медико-психологическая диагностика. Принцип партисипативности ПМ запрашивает новую парадигму мышления врача, расширенных профессиональных компетенций для сборки субъектов врачевания (врач-пациент). Партисипативную диалоговую коммуникацию «врач-пациент» формируют такие составляющие как профессиональная идентичность врача и рефлексивно-экзистенциальные психологические особенности пациента.

Основная часть

Персонализированная (предикативная, превентивная, партисипативная) медицина - основной тренд развития системы здравоохранения в мире. Уже объективной реальностью является ее становление в России. ОМИКсные технологии инициируют разработку новой модели пациентоцентричности, где отсутствуют усредненные стандарты о здоровье человека и его лечении. Как принцип пациентоцентричность указывает на уникальность человеческой природы, его сложную онтобиопсихосоциальную сущность. Утрачивает свою значимость патерналистская модель врачевания, восходящая к временам Гиппократов. Вспомним, что в такой модели врач видит в пациенте больного ребенка и рефлексивно себя как опытного, заботливого «родителя», беря полностью на себя ответственность за здоровье пациента [1]. Здесь очевидна деперсонализация пациента. Однако заметим, что в эпоху искусственного интеллекта и цифровизации вновь возрождается патерналистская модель «цифрового патернализма», когда: «Системы искусственного интеллекта (СИИ), базирующиеся на сложных алгоритмах для обработки огромных массивов данных, превосходят обычного врача по скорости принятия решений. В связи с этим возникает феномен «цифрового патернализма», подразумевающий делегирование ИИ функций принятия решений о диагнозе и лечении, являющейся прерогативой врачей, что ограничивает их автономию в пользу предварительно заданных алгоритмов. Активное внедрение в клиническую практику СИИ чревато потерей компетенций и навыков

врачей и в целом переоценкой роли клинического мышления, устранения живого контакта между врачом и пациентом» [2, С.67]. Соглашаясь с автором, добавим следующее. Предотвратить процесс деперсонализации, в том числе через «цифру» пациента (в какой-то мере и врача) возможно с помощью сборки субъектов врачевания, нацеленной на двустороннюю коммуникацию, когда от актуальной профессиональной идентичности врача (с факторами экзистенциальная исполненность, рефлексивность, доверие, ответственность, коммуникативные склонности, эмоциональная компетентность, неконформизм) зависит вовлеченность пациента в управление качеством жизни по параметру «здоровье».

Сборка субъектов врачевания удовлетворяет принципу партисипативности персонализированной медицины. Партисипативное взаимодействие предусматривает наличие готовности и умения к совместной субъектной активности, разделение ответственности между врачом и пациентом за принятые решения, оптимизацию процесса общения врача и пациента, что инициирует сотрудничество и является основой для продуктивной коммуникации. Данный подход предоставляет право активной партиципации каждого участника в процессе лечения [3].

Понятие сборки субъектов в научный, в том числе в психологический дискурс ввел В.Е. Лепский [4, 5]. В методологическом контексте оно введено для объединения: «разнородных представлений и технологий организации субъектов в целостный совокупный субъект и решения проблемы сборки субъектов развития в контексте широкого спектра организации социальных процессов» [5, С.51]. По мнению социолога, военного историка, ведущего специалиста по прогностике С.Б. Переслегина сборка субъектов является русским когнитивным кодом, который формируется из русского культурного кода. В отечественной медицине речь идет о гуманитарных основаниях, о деонтологии, о служении, о милосердии и т.п. Когнитивный код мыслится как способ решения массовых когнитивных задач, которые требуют интеллектуальных паттернов и не могут быть решены на основе предыдущего опыта. Когнитивный код- это предустановки мышления, которые не рефлексивуются [6].

Сборка субъектов -это понимание того, как собирается разное, чтобы создать единое. В разрабатываемой нами рефлексивно-экзистенциальной модели управления качеством жизни по показателю «здоровье» пациента в персонализированной медицине [7]. Сборка субъектов указывает на образование сгенерированной инстанции из отдельных субъектов, на представления и технологии соорганизации субъектов в целостного субъекта. Для сборки субъектов (врач-пациент) в профессиональной деятельности врача актуализируются психологические особенности и рефлексивное позиционирование пациента, а также основные характеристики профессионализации врача. На диалоговую коммуникацию субъектов врачевания влияют коммуникативный потенциал, экзистенциальный настрой, доверие, рефлексивность, ответственность врача и пациента. Такие факторы позволяют управлять показателями качества жизни по здоровью пациента согласно рефлексивно-экзистенциальной психологической модели сборки субъектов в профессиональной деятельности врача [8].

Для сборки субъектов в профессиональной деятельности врача в персонализированной медицине ключевым фактором становится профессиональная идентичность. Сегодня она остаётся открытым для интерпретации концептом и проблемной зоной исследований в психологии труда. Объединяя в себе всё многообразие личностных особенностей, профессионализацию, рефлексивную и потребностно-мотивационную составляющую, экзистенциальный опыт, она даёт возможность не только ориентироваться в профессиональной среде, но и самореализовываться и самоопределяться в профессиональной деятельности.

Цель психодиагностического исследования. В 2022-2023 гг. году было проведено исследование сформированности профессиональной идентичности (ПИ), в котором приняли участие студенты 5-х и 6-х курсов лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России в количестве 134 человека в возрасте от 21 до 26 лет, среди которых, 54 мужчины средний возраст $23,4 \pm 1,9$) и 80 женщин в возрасте от 22 до 25 лет (средний возраст $22,8 \pm 1,1$). И ординаторы 1-го и 2-го года обучения ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России в количестве 128 человек в

возрасте от 23 до 36 лет, среди которых, 62 мужчины средний возраст $26,1 \pm 2,2$ и 67 женщин средний возраст $24,8 \pm 1,6$.

Методы исследования. В качестве психодиагностического инструментария была использована методика изучения статусов профессиональной идентичности А.А. Азбель, А.Г. Грецова, представляющая собой опросник, состоящий из 20 утверждений, с которыми необходимо согласиться или не согласиться. Степени согласия/несогласия представлены 4-мя вариантами ответов, из которых необходимо выбрать единственный. Методика предназначена для выявления статусов профессиональной идентичности (ПИ), которые представлены следующими шкалами: неопределённое состояние профессиональной идентичности, навязанная профессиональная идентичность, мораторий (кризис выбора) и сформированная профессиональная идентичность. Первое исследование респондентов было проведено до тренинга с целью выявления сформированности профессиональной идентичности, второе – после тренинга, направленного на развитие представлений студентов и ординаторов о будущей профессиональной деятельности и профессионально-важных качеств врача, углубление знаний о профессиональной «Я-концепции» и формирования адекватного представления о себе как о будущем профессионале, на формирование представления о целостности жизненного пути и возможном профессиональном будущем студентов и ординаторов.

Результаты исследования. В ходе исследования статусов ПИ у студентов и ординаторов было выявлено, что неопределённая ПИ (рисунок 1) как статус не выражена у 18% студентов и 84% ординаторов, имеет степень выраженности ниже среднего у 68% студентов и 8% ординаторов, выявлена в средней степени выраженности диагностируется у 8% студентов и 5% ординаторов, в степени выраженности выше среднего – у 4% студентов и 3% ординаторов, ярко выраженный статус – у 2% студентов и 0% ординаторов.

Навязанная ПИ (рисунок 2) как статус не выражена у 76% студентов и 9% ординаторов, имеет степень выраженности ниже среднего у 19% студентов и 64% ординаторов, выявлена в средней степени выраженности диагностируется у 3% студентов и 17% ординаторов, в степени выраженности выше

среднего – у 2% студентов и 6% ординаторов, ярко выраженный статус – у 0% студентов и 4% ординаторов.

ПИ в статусе моратория или кризиса выбора (рисунок 3) как статус не выражена у 7% студентов и 69% ординаторов, имеет степень выраженности ниже среднего у 8% студентов и 5% ординаторов, выявлена в

средней степени выраженности диагностируется у 30% студентов и 18% ординаторов, в степени выраженности выше среднего – у 38% студентов и 7% ординаторов, ярко выраженный статус – у 17% студентов и 1% ординаторов.

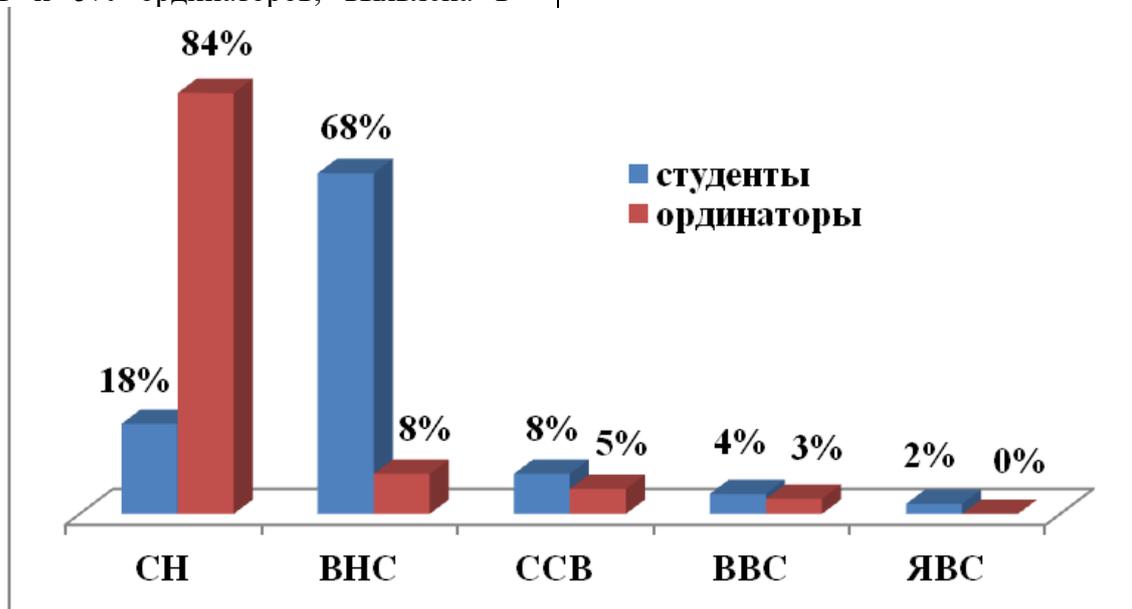


Рис. 1. Степени выраженности неопределённой ПИ у студентов и ординаторов до тренинга
Fig. 1. The severity of indeterminate PI in students and residents before the training

Сокращения: CH – статус не выражен, ВНС – выраженность ниже среднего, ССВ – средняя степень выраженности, ВВС – выраженность выше среднего, ЯВС – ярко выраженный статус.

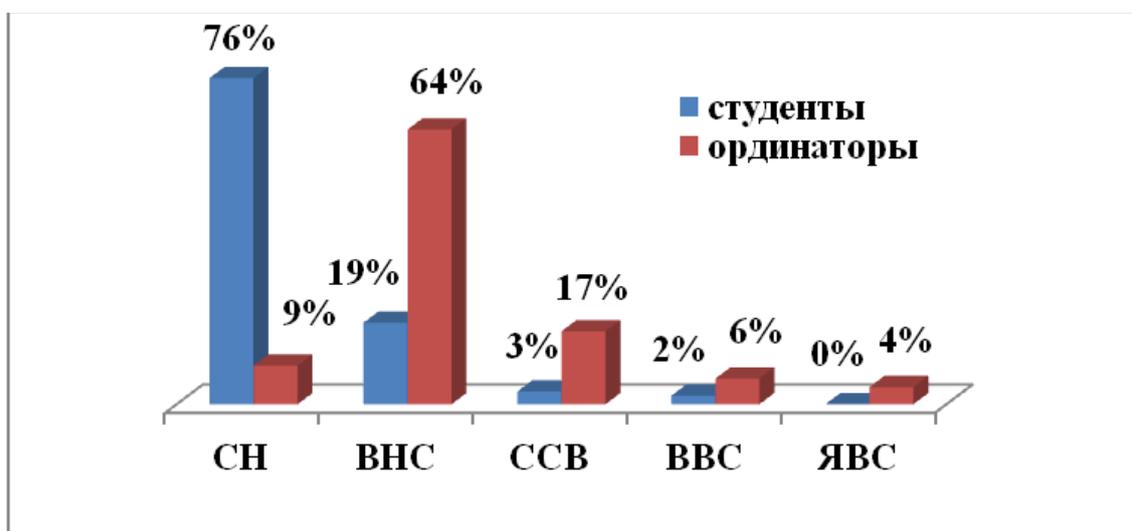


Рис. 2. Степени выраженности, навязанной ПИ у студентов и ординаторов до тренинга
Fig. 2. The degree of severity imposed by PI in students and residents before the training

Сформированная ПИ (рисунок 4) как статус не выражена у 20% студентов и 17% ординаторов, имеет степень выраженности ниже среднего у 8% студентов и 14% ординаторов, выявлена в средней степени выраженности диагностируется у 73%

студентов и 15% ординаторов, в степени выраженности выше среднего – у 12% студентов и 42% ординаторов, ярко выраженный статус – у 5% студентов и 12% ординаторов.

После проведения тренинговой работы со студентами и ординаторами было осуществлено повторное психодиагностическое исследование статусов ПИ по методике изучения статусов ПИ А.А. Азбель, А.Г. Грецова. Была зафиксирована очевидная динамика наблюдается в изменении степени выраженности, сформированной ПИ. До тренинга у студентов она имела среднюю степень выраженности, после него выявлена выраженность выше среднего. У ординаторов

до тренинга сформированная ПИ имела степень выраженности выше среднего, после тренинга попадает в диапазон баллов ярко выраженного статуса (верхняя граница). Зафиксированы изменения после тренинга в степени выраженности статуса мораторий ПИ у студентов: до тренинга – степень выраженности выше среднего, после – средняя степень выраженности. В отношении степени выраженности других статусов динамики после тренинга выявлено не было.

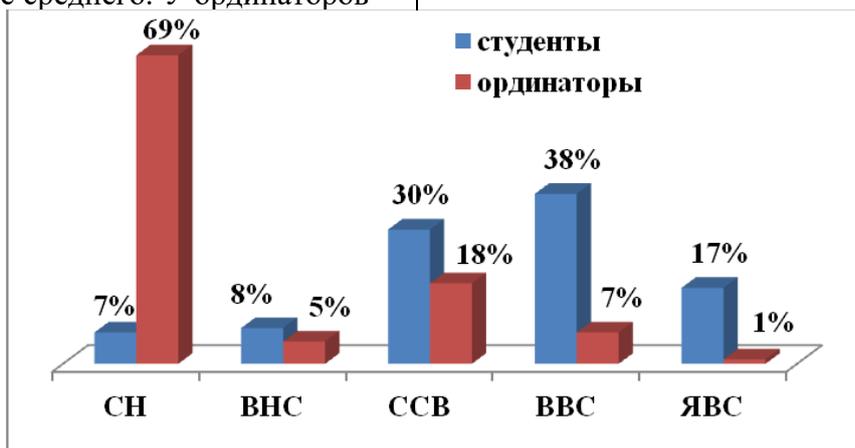


Рис. 3. Степени выраженности статуса мораторий ПИ у студентов и ординаторов до тренинга

Fig. 3. The severity of the status of the moratorium of PI among students and residents before the training

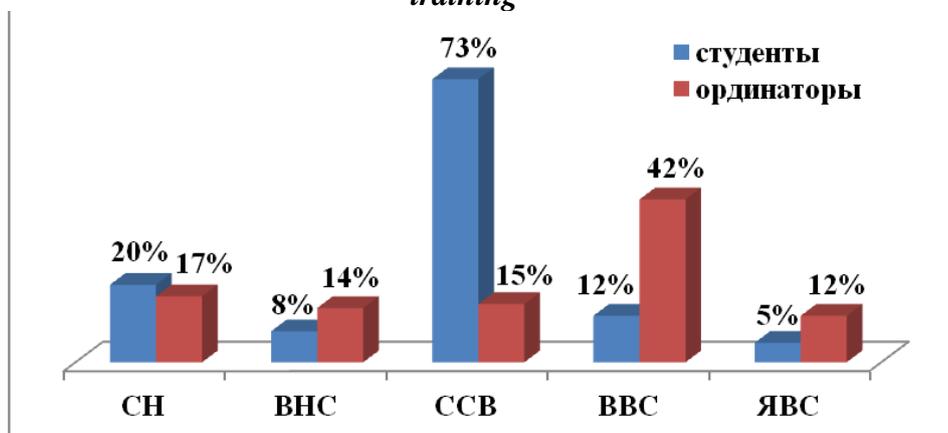


Рис. 4. Степени выраженности, сформированной ПИ у студентов и ординаторов до тренинга

Fig. 4. The degree of severity formed by PI in students and residents before the training

Выводы. В результате проведённого исследования были получены данные о том, что ПИ у студентов старших курсов ТГМУ не имеет статуса сформированной. Это является свидетельством того, что они не имеют прочных профессиональных целей и планов. При этом в значительной степени выражен кризис выбора, который показывает, что респонденты исследуют альтернативные варианты дальнейшего профессионального развития и активно пытающегося выйти из

этого состояния, приняв осмысленное решение о своем будущем. Эти юноши и девушки размышляют о возможных вариантах профессионального развития, примеряют на себя различные профессиональные роли, стремятся как можно больше узнать о разных специальностях и путях их получения. После тренинга ситуация меняется в сторону уменьшения степени выраженности кризиса выбора и увеличения степени выраженности сформированного статуса ПИ (от средней до выше среднего). У ординаторов ТГМУ ПИ, не

имея статуса неопределённой, всё же сформированной не является, а имеет степень выраженности выше среднего. Совершив осознанный выбор дальнейшего

профессионального развития, они не имеют полной уверенности в правильности принятого решения об их профессиональном будущем.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. **Тищенко П.Д.** Жизнь и власть: био-власть в современных структурах врачевания // Мир психологии. 2006. № 2(46). С. 177-193. EDN НТWTUR.
2. **Введенская Е.В.** Трансформация взаимоотношений врача и пациента: от биоэтики к робототехнике // Человек. 2023. Т. 34, № 6. С. 65-83. DOI 10.31857/S023620070029305-2. EDN LQEJGB.
3. **Мурашова Л.А.** Экзистенциально-психологическая модель врачевания как диагностический инструментарий в профессиональной деятельности врача // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2020. № 4 (53). С. 49-58. DOI 10.26456/vtpsyed/2020.4.049. EDN MWOETG.
4. **Лепский В.Е.** Эскиз структуры параметров сборки субъектов и их дескриптивной модели. Проблема сборки субъектов в постнеклассической науке / Под ред. В.И.Аршинова, В.Е.Лепского. М.: Издательство Института философии РАН. 2010. С. 185-217. EDN URGWGD.
5. **Лепский В.Е.** Аналитика сборки субъектов развития. М.: Когито -Центр, 2016. 130 с. ISBN 978-5-89353-491-7.
6. **Переслегин С.Б.** Культурные и когнитивные коды. URL:<https://www.youtube.com/watch?v=agDok03Rsvg> (дата обращения 24.02.2024).
7. **Мурашова Л.А.** Персонализированная медицина: методологические основы исследования связанного со здоровьем качества жизни в психологической модели врачевания: монография. Тверь : Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. ун-та, 2020. 223 с.
8. **Мурашова Л.А.** Рефлексивность, ответственность, эмоциональный интеллект как предикторы профессионализации врача // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2021. № 1 (54). С. 52-60. DOI 10.26456/vtpsyed/2021.1.052. EDN STHLLF.

Информация об авторах:

Мурашова Лада Анатольевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской университет», г. Тверь. SPIN-код: 6781-0515.

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

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

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 03.06.2024; одобрена после рецензирования 11.06.2024; принята к публикации 14.06.2024. Рецензент – Голубева Г.Ф., кандидат психологических наук., доцент Брянского государственного университета имени И.Г. Петровского, член редакционной коллегии журнала «Эргодизайн»

The paper was submitted for publication on the 03rd of June, 2024; approved after the peer review on the 11th of June, 2024; accepted for publication on the 14th of June, 2024. Reviewer – Golubeva G.F., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of Ivan Petrovsky Bryansk State University, member of the editorial board of the journal “Ergodesign”

REFERENCES

1. **Tishchenko P.D.** Life and Authority: Bio-Authority in the Modern Structures of Healing. The World of Psychology. 2006;2(46):177-193.
2. **Vvedenskaya E.V.** Transformation of the Physician-Patient Relationship: From Bioethics to Robotethics. Human Being. 2023;34(6):65-83. doi: 10.31857/S023620070029305-2
3. **Murashova L.A.** Existential-Psychological Model of Medicine as a Diagnostic Instrumentation in the Professional Activity of a Doctor. Herald of Tver State University. Series: Pedagogy and Psychology. 2020;4(53):49-58. DOI 10.26456/vtpsyed/2020.4.049.
4. **Lepsky V.E., Arshinov V.I.** Sketch of the Structure of Subjects' Assembly Parameters and Their Descriptive Model. The Problem of Assembling Subjects in Post-Non-Classical Science. Moscow: Publishing House of the Institute of Philosophy of the Russian Academy of Sciences; 2010. p. 185-217.
5. **Lepsky V.E.** Analytics of Assembly of the Subject of Development. Moscow: Cogito-Centre; 2016. 130 p. ISBN 978-5-89353-491-7.
6. **Pereslegin S.B.** Cultural and Cognitive Codes. [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 02]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=agDok03Rsvg>.
7. **Murashova L.A.** Personalized Medicine: Methodological Foundations for Studying Health-Related Quality of Life in the Psychological Model of Healing. Tver: Publishing Centre of Tver State Medical University; 2020. 223 p.
8. **Murashova L.A.** Reflexivity, Existence, Meaningful Orientations as Criteria for the Professionalization of a Doctor. Herald of Tver State University. Series: Pedagogy and Psychology. 2021;1(54):52-60. DOI 10.26456/vtpsyed/2021.1.052.

Information about the authors:

Murashova Lada Anatolyevna – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department “Philosophy and Psychology”, Courses of Bioethics and History of the Fatherland of Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tver State Medical University”, Tver. SPIN-code: 6781-0515; E-mail: lada-murashova@yandex.ru