

УДК 159.9 + 61

## ИННОВАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

**Е. А. Евстифеева, С. И. Филиппченкова, С. В. Рассадин (Тверь)**

*В статье аргументируется необходимость построения новых моделей формирования профессиональной идентичности медиков, комплементарных целям современного высшего образования, изменяющимся социальным реалиям и медицинским практикам. Предлагается инновационно-психологическая модель профессионального медицинского образования как основанный на новых научных данных межличностный конструкт рефлексивного типа, позволяющий преодолеть существующую разобщённость медицинской и психологической парадигм в медицинской практике. Проанализированы определяющие профессионально важные качества медиков, конституированные в инновационно-психологической модели взаимодействия врача и пациента – рефлексивность, автономия, ответственность, доверие. По итогам исследования выделены приоритетные для профессии врача индивидуальные и субъектные индикаторы, позволяющие интенсифицировать его профессиональный рост.*

**Ключевые слова:** инновационно-психологическая модель взаимодействия врача и пациента, профессиональная идентичность, рефлексивность, когнитивная сложность мышления, ответственность, доверие.

## AN INNOVATION-PSYCHOLOGICAL MODEL IN THE PROFESSIONAL MEDICAL EDUCATION

**E. A. Evstifeeva, S. I. Filippchenkova, S. V. Rassadin (Tver)**

*There is argued in the article the need to create new models of the professional identity formation of medical specialists, which will be complementary to the purposes of the modern higher education, changing social realities and medical practices. There is proposed an innovative-psychological model of professional medical education as an interpersonal construct of the reflexive type based on new scientific data, allowing overcoming the existing dissociation of medical and psychological paradigms in the medical practice. There are analyzed the defining, professionally important qualities of the medical specialists constituted in the innovative-*

---

© Евстифеева Е. А., Филиппченкова С. И., Рассадин С. В., 2014

**Евстифеева Елена Александровна** – доктор философских наук, профессор, проректор по научной работе, заведующая кафедрой психологии и философии, Тверской государственной технической университет.

E-mail pif1997@mail.ru

**Филиппченкова Светлана Игоревна** – кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии и философии, Тверской государственной технической университет.

E-mail sfilippchenkova@mail.ru

**Рассадин Сергей Валентинович** – кандидат философских наук, доцент, профессор кафедры психологии и философии, Тверской государственной технической университет.

E-mail pif1997@mail.ru

*psychological model of interaction between the doctor and the patient, such as reflexivity, autonomy, responsibility, and trust. Following the research results, there are specified the individual and subject indicators, which are of priority for the profession of doctor and which allow intensifying his/her professional growth.*

**Key words:** *innovation-psychological model of interaction between doctor and patient, professional identity, reflexivity, cognitive complexity thinking, responsibility, trust.*

Переход России к инновационному пути развития остро ставит вопрос о применении новых технологий в профессиональной подготовке медиков, о расширении профессиональных компетенций и формировании профессиональных важных качеств, адекватных вызовам времени. Это требует привлечения возможностей гуманитарных и психологических наук к медицинскому образованию. Психологическая составляющая всегда присутствовала в деятельности врача, однако сегодня имеет место прогрессирующая редукция психологической составляющей в медицинских реалиях, несмотря на то, что психологический фактор приобрел особое звучание, социальную желательность и ожидаемость. Нередко вместо личности пациента врач зачастую видит перед собой объект воздействия, а процесс лечения алгоритмизируется и бюрократизируется. Остановить процесс дегуманизации лечения отчасти призвана психологически ориентированная инновационная модель врачебной деятельности.

Под психологической моделью в системе врач–пациент понимается основанный на новых научных данных межличностный конструкт рефлексивного типа, позволяющий преодолеть существующую разобщенность медицинской и психологической парадигм в медицинской практике [1–2]. Основная цель построения психологической модели взаимодействия в системе врач–пациент состоит в рефлексии, стимулировании и пропаганде культуры здоровья, обосновании идеи конструирования «здоровья» через совместную деятельность врач–пациент, расширяющую возможности самореализации человека в ситуации излечения. Необходимость ее разработки, основанием которой является психологическое рефлексивное взаимодействие в системе «врач–пациент», вызвана не только проводимой технократической политикой в современной медицине, но также линейностью вектора в профессиональной подготовке врача, где недооцениваются социокультурная обусловленность медицинской профессиональной деятельности, роль рефлексивных, субъектных и личностных факторов в профессиональном становлении медика, в системе врач–пациент элиминируется их психологическое взаимодействие и его возможный синергетический эффект. В настоящее время все чаще в своей профессиональной деятельности врачи сталкиваются с разнообразными задачами в условиях

---

**Evstifeeva Elena Aleksandrovna** - Doctor of Philosophical Sciences, Professor, Pro-rector for scientific work, the Head of the Chair of psychology and philosophy, the Tver State Technical University.

**Filippchenkova Svetlana Igorevna** - Candidate of Psychological Sciences, Docent, Professor of the Chair of psychology and philosophy, the Tver State Technical University.

**Rassadin Sergei Valentinovich** – Candidate of Philosophical Sciences, Docent, Professor of the Chair of psychology and philosophy, the Tver State Technical University.

неопределенности (переход от ситуации «оказания помощи» к ситуации «предоставления услуг», к рефлексии того, что современная медицина – представляет собой прибыльный бизнес; возникновение конфликтов с пациентами и их родственниками; разрешение биоэтических дилемм и т. д.).

Необходимость действовать в таких непредсказуемых ситуациях и принимать оперативные решения требует наличия у медиков высокого уровня компетентности, профессиональной адаптивности и мобильности, установления партнерских отношений в совместной деятельности врача и пациента. Это актуализирует проблему модернизации профессионального медицинского знания и психологического образования в целом. В числе основных причин необходимости расширения психологического образования врача – его «неконгруэнтность» с радикальными изменениями в медицинских практиках, медицинское, а не проектное, навигационное понимание и видение здоровья, неумение оказывать психологическое воздействие на пациента, пользоваться психодиагностическим инструментарием в исследовательских работах, линейная ограниченность профессионально-личностного развития специалиста, заданная физикалистски-ориентированной образовательной моделью. Заметим, что в системах диагностики и трактовки медицинских исследований, в диагностическом суждении преломляется субъективный, профессиональный опыт врача, изменяется круг рассматриваемых признаков и стратегий лечения и диагностики, а также диапазон возможных интерпретаций результатов, если в рассмотрении «пути к здоровью» пациента включены его психологическое содержание, рефлексивная и субъектная позиции.

С целью преодоления проблем в традиционном модусе медицинской деятельности необходимо, с одной стороны, внедрять в процесс профессиональной подготовки медиков психологические мероприятия для обеспечения более широкого диапазона формирования профессионально важных качеств врача. С другой стороны, следует использовать психологические средства, направленные на раскрытие рефлексивного и личностного факторов пациента как субъекта лечебной деятельности, имеющего «субъективный смысл» патологического, и включать их в целительный процесс, что усиливает синергетический эффект на различных стадиях лечения, расширяет практику управления болезнью и отражается в целом на системе врач–пациент.

Концептуальными основаниями психологической составляющей взаимодействия врача и пациента в лечебной деятельности являются идеи и идеалы неклассической рациональности, методология системного анализа и конструктивизма, междисциплинарный тип знания, идея «холистического здоровья», субъект-субъектный подход в профессиональной деятельности и партнерских коммуникациях в системе врач–пациент. Ведущей становится идея инновационного совершенствования процесса взаимодействия в системе врач-пациент. Ему имплицитно построение образа врача, отвечающего духу и психологическим запросам современности, трансформирующейся профессиональной идентичности, развитости рефлексивного сознания, особенностям конstellации личностных и субъектных качеств в профессиональной деятельности. Формирование и инициирование вышеуказанных качеств выступают условием разработки образовательных стратегий, адекватных современным российским реалиям высшего профессионального образования, ориентированных на формирование лич-

ности, расширение личностного потенциала и рефлексивного сознания в профессиональной деятельности, а также когнитивную и профессиональную гибкость, атрибуцию ответственности, доверительности и мобильности в профессиональных коммуникациях.

Инновационно-психологическая модель взаимодействия в системе врач–пациент элиминирует патерналистский взгляд на пациента, в ней между врачом и пациентом формируются субъект-субъектные отношения, и феномен «разделенной» ответственности путем восхождения к «рефлексивности» [3]. Пациент, рассматриваемый как рефлексивная система, на которую «воздействуют», обладает собственной активностью и свободой воли. Он обладает сознанием, т. е. активным восприятием мира и отображает (фигурально проецирует, репрезентирует, конструирует) результаты медицинского воздействия в ситуации заболевания и исцеления, а также способен адекватно воспринять «сложившуюся» ситуацию со здоровьем, поднестись над ней, самоопределиться и самоидентифицироваться. Субъективность восприятия медицинских действий и манипуляций может существенно изменить результат этих действий. В психологической модели иерархическая организация взаимоотношений врач–пациент дополняется сетевой организацией общения между субъектами лечебной деятельности. Сетевые связи способствуют тому, что врач для пациента выступает также в роли наставника (профессионального авторитета) и в роли помощника (соратника) на пути к излечению. Актуальность восхождения к рефлексивности для врача и пациента диктуется новыми развивающимися медицинскими технологиями, с помощью которых можно получить лучшие результаты и сократить время лечения. Решить эту задачу поможет разработка психологической модели взаимодействия субъектов в системе врач–пациент. В такой модели взаимодействуют два субъекта, обладающих психологическими ресурсами, желанием, рефлексивностью, разделенной ответственностью и доверием [4]. В ней пациент и врач выступают целостным коллективным субъектом лечебного, профилактического и реабилитационного циклов.

В инновационно-психологической модели ключевая задача – сформированность профессионально важных качеств врача, отвечающего реалиям изменяющихся медицинских (биоэтических) практик. Расширяющаяся социальная значимость и ответственность профессиональной деятельности врача, высокая стрессогенность и эмоциональная напряженность труда предъявляют повышенные требования к личности врача и его индивидуально-психологическим свойствам, профессионально важным качествам. Среди таких важных качеств врача, которые презентуют профессиональную идентичность, следует отметить рефлексивность, автономию, ответственность, доверие [5–7].

С целью верификации разрабатываемой психологической модели взаимодействия врача и пациента в контексте изучения индивидуально-психологических особенностей врачей в 2010–2012 гг. проведено исследование индивидуально-психологических и субъектных качеств медиков на базе психодиагностической лаборатории качества жизни и личностного потенциала Тверской государственной медицинской академии (ТГМА) [1–2; 8]. Изучение профессионального сознания, субъектных и личностных качеств в профессиональной деятельности медика позволяет разглядеть отвечающую духу времени личность врача, прояснить его профессиональную иден-

тичность, выявить констелляцию профессиональных качеств, эксплицитировать возможности для инициации профессиональных способностей в образовательных практиках. Формирование вышеуказанных личностных качеств выступает условием разработки образовательных стратегий, адекватных современным российским реалиям высшего профессионального образования, ориентированных на расширение личностного потенциала и рефлексивного сознания в профессиональной деятельности врача.

Сформированность профессионально важных качеств является необходимым условием становления профессионала, результатом его профессионализации и профессионального обучения. На основе профессиографического анализа нами выделяются профессионально важные качества врача как субъекта профессиональной деятельности, отвечающие психологическим ожиданиям пациента: эмоционально-волевая устойчивость, внимательность, ответственность, профессиональная память, аналитическое клиническое мышление, принципиальность, аккуратность, эмпатия, коммуникативные способности, способность быстро принимать решения в условиях риска, высокая самооценка, высокая рефлексивность, добросовестность, честность, доверие к себе и Другому, толерантность, профессиональная идентичность, авторитетность [9]. Ключевая роль отводится профессиональной идентичности, устоявшимся в психологии понятиям, таким как профессиональное самоопределение, профессиональные статусы и роли, профессионализация, профессиональное самоопределение. Профессиональная идентичность – определенный положительный результат профессионального самоопределения и показатель уровня развития профессионала и личности [8]. Формирование профессиональной идентичности более эффективно при наличии таких субъектных качеств личности, как автономия, рефлексивность, ответственность, доверие. Обучение и развитие способностей к самодетерминации и ответственности, рефлексивной направленности профессионального сознания, формирование установок по доверию к себе и Другому обуславливают высокое качество профессионального труда. Релевантные медицинской профессии современности такие индивидуальные свойства, как рефлексивность, толерантность к неопределенности, смысложизненные ориентации и ценностные установки, рациональность и склонность к риску, коммуникативные и организаторские склонности, продуктивно влияют на профессиональный рост врача [7; 10].

В разрабатываемой психологической модели должны происходить сборка и интеграция субъектов лечебной деятельности. Основания для сборки субъектов в совместной деятельности – общность целей и ценностей (бытие к здоровью и здоровому образу жизни, улучшение качества жизни), типологии врачей и пациентов, их возможные стратегии, рефлексивные возможности, логика взаимодействия и их эффективность. Пациент и врач должны выступать целостным коллективным субъектом лечебного, профилактического и реабилитационного этапов. Врач должен рефлексивно управлять пациентом в процессе «передачи оснований для принятия решений пациентом». В такой рефлексивной модели управления взаимодействуют два субъекта, обладающих свободой воли, разделенной ответственностью, доверием. Основными характеристиками субъект-субъектных отношений и рефлексивных позиций врача и пациента в совместной деятельности являются: наличие и осознание субъектами взаимодействия общей и единой для всех цели совместной деятельности; самоотношение

пациента к самому себе как к субъекту лечебного процесса; формирование определенного типа личности пациента, характеризующегося активностью, автономностью, самостоятельностью, психологической готовностью брать на себя ответственность за свое здоровье; партнерские (психологически равные) отношения между пациентом и врачом; преобладание горизонтальных коммуникационных связей, имеющих добровольный характер и исключающих какие-либо формы принуждения; наличие и оценка обратной связи при осуществлении субъектами своих действий [2].

В данной модели особенно значимой становится рефлексия ответственности пациента за свое здоровье в период реабилитации и профилактики, рефлексия за поставленные вопросы к здоровью, идея конструирования здорового образа жизни. Ответственность за себя предполагает желание, мотивацию, способности индивида поддерживать стиль поведения, способствующий укреплению здоровья и отказ от дисфункционального образа жизни. Чувство собственной ответственности, готовности пациента следовать предписаниям врачей и медицинскому режиму коренится в их рефлексивности и волевых интенциях.

В профилактический и реабилитационный период перенос ответственности за выздоровление на пациента, повышение его интернального локуса контроля предполагают вызов самоподдерживающихся произвольных изменений, а также изменение психологического статуса пациента. Соблюдение пациентами требований по модификации образа жизни и стиля поведения влечет активизацию и ответственность пациента, осуществляющего самоконтроль и саморегуляцию в реабилитационном и профилактическом процессе исцеления. От ценностных установок, мотивации, связанной с сохранением здоровья, атрибуции ответственности зависит, в конечном итоге, успех излечения. В этом случае врач должен опираться на автономию и представления самого пациента о том, что является для него благом «к здоровью», решать этот вопрос диалогически, не считать собственные представления как единственно правильные. По-другому должен при этом решаться и вопрос об информировании пациента. Если в патерналистской модели оно ставится в зависимость от доброй воли или желания врача, то в данном случае выступает как его обязанность, соответственно получение информации становится правом пациента знать обо всех существующих способах лечения его заболевания и о риске, связанном с каждым из них. Право выбора и ответственность уже не сосредотачиваются у врача, а распределяются между ним и пациентом [11].

В итоге выявлены приоритеты для профессии медика индивидуальных и субъектных индикаторов (рефлексивность, ответственность, толерантность к неопределенности, смысложизненные ориентации и ценностные установки, рациональность, коммуникативные и организаторские способности), позволяющие интенсифицировать их профессиональный рост [5]. Профессиональная деятельность врача дифференцируется как кумулятивная, она синергично связывает личностный уровень с рефлексивным сознанием, когнитивными процессами и поведенческими факторами. Результаты проводимых нами исследований позволяют дополнить профессиограммы врачей новыми индивидуально-психологическими особенностями и субъектными качествами, положенными в основу разрабатываемой инновационно-психологической модели взаимодействия в системе врач-пациент.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Филиппченкова С. И.** Психологическая модель врачевания: методологические основания // Научные проблемы гуманитарных исследований. – № 7. – 2012. – С. 84–93.
2. **Филиппченкова С. И., Львов В. М.** Инновационно-психологические повороты в исследовании взаимодействия врача и пациента в медицинских практиках // Человеческий фактор: проблемы психологии и эргономики / под ред. В. М. Львова. – Тверь : Триада, 2013. – № 3. – С. 44–49.
3. **Евстифеева Е. А., Тягунов А. А., Филиппченкова С. И.** Психологические экспликации рефлексивности в практике профессионального образования // Новое в психолого-педагогических исследованиях. – 2012. – № 2(26). – С. 32–38.
4. **Тягунов А. А., Подолько Е. О., Филиппченкова С. И.** Ответственность в проекции личностного потенциала // Новое в психолого-педагогических исследованиях. – 2012. – № 3. – С. 7–17.
5. **Евстифеева Е. А., Филиппченкова С. И., Майкова Э. Ю., Подолько Е. О.** Личностный потенциал: постмодернистская модель образования // Философия образования. – 2012. – № 6 (45). – С. 173–177.
6. **Майкова Э. Ю., Филиппченкова С. И., Подолько Е. О.** Элитарные качества личности: особенности констелляций в условиях социальной неопределенности // Человеческий капитал. – 2012. – № 7 (43). – С. 92–99.
7. **Подолько Е. О., Филиппченкова С. И.** Рекрутирование элиты в образовательных практиках // Философия образования. – 2012. – № 5 (44). – С. 29–35.
8. **Балакшина Е. В.** Профессиональная идентичность как гарант высокой эффективности труда // Человеческий фактор: проблемы психологии и эргономики. – 2009. – № 4. – С. 66–67.
9. **Филиппченкова С.И.** Личностные предикторы профессиональной идентичности студентов-медиков в социально-психологической модели врачевания // Наука и бизнес: пути развития. – 2012. – № 4 (10). – С. 21–28.
10. **Филиппченкова С. И.** Методологические основания исследования практик врачевания : моногр. – Тверь : ТвГТУ, 2012. – 168 с.
11. **Филиппченкова С. И.** Построение модели врачевания: психологические исследования поведенческих факторов : моногр. – Тверь : СФК-офис, 2011. – 336 с.

### REFERENCES

1. **Filippchenkova S. I.** A psychological model of healing: the methodological foundations // Scientific problems of the humanities research. – 2012. – N 7. – P. 84–93.
2. **Filippchenkova S. I., Lvov V. M.** The innovation-psychological turns in studying the interaction between the doctor and patient in the medical practices // The human factor: the problems of psychology and ergonomics / Ed. by V. M. Lvov. – Tver: Triad, 2013. – N 3. – P. 44–49.
3. **Evstifeeva E. A., Tyagunov A. A., Filippchenkova S. I.** Psychological explications of reflexivity in the practice of professional education // New in psychological and educational research. – 2012. – N 2 (26). – P. 32–38.
4. **Tyagunov A. A., Podolko E. O., Filippchenkova S. I.** Responsibility in the projection of the personality potential // New in psychological and educational research. – 2012. – N 3. – P. 7–17.
5. **Evstifeeva E. A., Filippchenkova S. I., Maikova E. Yu., Podolko E. O.** The personal potential: the postmodern education model // Philosophy of Education. – 2012. – N 6 (45). – P. 173–177.
6. **Maikova E. Yu., Filippchenkova S. I., Podolko E. O.** The elite personality traits: the specificities of constellations in the conditions of social uncertainty // Human Capital. – 2012. – N 7 (43). – P. 92–99.

7. Podolko E. O., Filippchenkova S. I. The recruitment of elite in the educational practices // Philosophy of Education. – 2012. – N 5 (44). – P. 29–35.
8. Balakshina E. V. Professional identity as a guarantor of high efficiency of work // The human factor: the problems of psychology and ergonomics. – 2009. – N 4. – P. 66–67.
9. Filippchenkova S. I. The personality predictors of professional identity of medical students in the socio- psychological model of healing // Science and Business: the path of development. – 2012. – N 4 (10). – P. 21–28.
10. Filippchenkova S. I. The Methodological Foundations of the Research of Healing Practices: a Monograph. – Tver: TvGTU, 2012. – 168 p.
11. Filippchenkova S. I. Construction of a Model of Healing: the Psychological Studies of Behavioral Factors: a Monograph. – Tver: SC-Office, 2011. – 336 p.

Принята редакцией 15.11.2013

УДК 659.1

## НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ РЕКЛАМЫ

Н. Г. Павлова (Барнаул)

*В статье анализируются проблемы и «болевые точки» профессионального образования в сфере рекламы в современном российском обществе. Рассматриваются особенности менталитета современного выпускника – будущего специалиста в области рекламы в контексте образовательных реформ. Анализируются причины и последствия пренебрежения понятийными формами рекламной коммуникации, использования преимущественно образных схем презентации рекламы, проблема утраты общекультурных кодов и символов, тенденция к десимволизации и примитиву в рекламном творчестве, которые демонстрируют студенты в процессе профессиональной подготовки. В статье раскрывается механизм взаимосвязи и взаимовлияния понятийной деятельности, процессов метафоризации и символотворчества. Делается вывод, что символическое рождается и функционирует именно в качестве смыслового феномена, как результат понятийного синтеза. Таким образом, неготовность выпускника оперировать общекультурными символами и недооценка понятийных форм рекламной коммуникации могут быть звеньями одной цепи.*

**Ключевые слова:** профессиональное образование рекламиста, образовательная реформа, рекламное творчество, понятийная форма рекламной коммуникации, десимволизация.

---

© Павлова Н. Г., 2014

**Павлова Наталья Геннадьевна** – кандидат философских наук, доцент кафедры рекламы и культурологии, факультет социальных коммуникаций и туризма, Алтайский государственный технический университет им. И. И. Ползунова.

E-mail: rik426a@mail.ru; pavlova.ng@mail.ru

**Pavlova Natalia Gennadievna**, Candidate of Philosophical Sciences, Docent of the Chair of Advertising and Culturology, Department of Social Communications and Tourism, the Polzunov Altai State Technical University.