

На правах рукописи

Гасайниева Убайдат Буньяминовна

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ
МЕДИЦИНСКОГО ИНЖЕНЕРА В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ
ТРАНСФОРМАЦИИ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

5.4.6. Социология культуры

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание учёной степени
кандидата социологических наук

Волгоград, 2026

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доника Алена Димитриевна – доктор социологических наук, профессор, заведующий кафедрой безопасности жизнедеятельности института общественного здоровья им. Н. П. Григоренко федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Официальные оппоненты:

Ефимов Евгений Геннадиевич – доктор социологических наук, профессор кафедры истории, культуры и социологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный технический университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Суркова Ирина Юрьевна – доктор социологических наук, профессор кафедры управления персоналом Поволжского института управления имени П. А. Столыпина – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» Правительства Российской Федерации

Ведущая организация: федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (355017, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Пушкина, д. 1)

Защита диссертации состоится «___» _____ 20__ г. в _____ часов на заседании диссертационного совета 21.2.005.08 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, зд. 1.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной научной библиотеке федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, зд. 1 и на сайтах: <http://www.volgmed.ru>, www.vak2.ed.gov.ru

Автореферат разослан «___» _____ 2026 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.2.005.08
доктор социологических наук, доцент

Волчанский Михаил Евгеньевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Интеграция высокотехнологичной медицинской помощи в рутинную медицинскую практику, развитие инновационных медицинских технологий, цифровизация медицинской отрасли, использование искусственного интеллекта приводят к деформациям и конвергенциям в профессиональном поле, появляются новые профессиональные группы, одной из которых является группа медицинских инженеров.

Интерес к проблеме профессионального развития специалиста объясняется ее социально-экономическим значением и инициирует исследования в междисциплинарном поле. Уровень развития компетенций профессионала, успешность его социально-профессиональной адаптации в конечном счёте определяют устойчивость развития экономики государства и качество жизни его граждан.

Сегодня образование новых специальностей и профессий в области здравоохранения носит прогрессивный характер, что, безусловно, во многом обусловлено цифровой трансформацией этой социальной сферы. Другой тенденцией является внутрипрофессиональная дифференциация, связанная со стремительным развитием и внедрением высокотехнологичной помощи в медицине. Интеграция специалиста в профессиональное поле сопровождается формированием у него профессиональной культуры, включающей интериоризацию основных ценностей профессии, специфические знания и навыки, образовательные практики и профессиональную этику, обеспечивающих преемственность между поколениями профессионалов¹.

В то же время в современных исследованиях профессиональной культуре медицинского инженера уделяется дискретное внимание, обусловленное как самим фактом появления новой профессиональной группы, так и изменениями смыслов инженерной деятельности.

Степень разработанности проблемы исследования. В работах, посвященных вопросам профессиональной культуры и социализации, отмечается неоднозначность применения дефиниции «инкультурация». В западной антропологии распространен подход, объясняющий социализацию как более общее

¹ Профессиональная культура: опыт социологической рефлексии / Е. Р. Ярская-Смирнова, Р. Н. Абрамов, Р. В. Кононенко [и др.]; под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой. М.: ООО «Вариант», 2014. С. 39.

понятие, включающее разные элементы социальной и культурной адаптации личности, в том числе инкультурацию (Мид М., 1939; Херсковиц М., 1949).

Определенный интерес представляет холистический подход к трактовке культуры А. Кребера и К. Клакхона, предложивших модели культуры в этнографическом контексте, полагая, что «культура состоит из образцов поведения, принятых и передаваемых символическими средствами, конституирующих разнообразные достижения человеческих групп...»². Профессиональная культура может рассматриваться как одна из моделей общей культуры, по аналогии с литературой, музыкой или скульптурой.

Описанию социально-психологического портрета инженера были посвящены исследования В. А. Ядова, Г. С. Антипиной, А. А. Клесель и др. (1977, 1979, 2006). Социологическое исследование В. А. Ядова и его коллег профессиональной группы инженеров в 70-х годах прошлого века послужило эмпирической базой для теоретического осмысления социальных феноменов, связанных с трудовой деятельностью³. В своих работах В. А. Ядов ввел понятие «диспозиция личности», считая, что термин наиболее адекватно характеризует социальные установки и мотивации. Сам В. А. Ядов (2013) пояснял, что заимствовал термин «диспозиция» у Р. Мертона, который связывал его с социальным статусом и предписанными ему ролевыми функциями⁴. Представляет теоретический интерес аналогичный подход в работах П. Бурдьё. По мнению авторитетного исследователя трудов П. Бурдьё Н. Д. Шматко, в концепции П. Бурдьё диспозиции – это продукт культуры, точнее субкультуры некоторой общности⁵.

Вопросы развития профессиональной культуры инженерно-технических специалистов детально рассмотрены в современных исследованиях Р. Н. Абрамова (2014, 2016), описавшего такие универсальные элементы профессиональной культуры инженерно-технических специалистов, как «идеология упорной и напряженной работы, мускулиность, рациональность и

² Цит. по: Кребер А. Л., Клакхон К. Культура: Критический обзор понятий и определений // Культурология: дайджест. 2000. № 1(13). С. 159.

³ Социально-психологический портрет инженера: по материалам обследования инженеров ленингр. проектно-констр. организаций / Г. С. Антипина, В. А. Ядов, А. А. Клесель и др.; под ред. В. А. Ядова. М.: Мысль, 1977. 231 с.

⁴ Ядов В. А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности: диспозиционная концепция. М.: ЦСПиМ, 2013. С. 109.

⁵ Шматко Н. Д. Социологическое пространство Пьера Бурдьё // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. Т. 1. № 2. С. 64.

особая эстетика технической работы»⁶. Особенностью профессиональной группы национального уровня является рецепция профессиональной культуры советских инженеров и рефлексия глобальных вызовов технологического прорыва последних лет.

По определению Р. Н. Абрамова, профессиональная культура – это «конstellация идеологии, ценностей, верований, языка, типичных форм деятельности, характерных для сообщества»⁷. К группе «научно-технической интеллигенции» Р. Н. Абрамов относит инженеров, программистов, технических специалистов, тем самым подтверждая процессы расширения профессиональной группы инженеров. Отмечая дискретность работ, изучавших профессиональную культуру комплексно, особое внимание Р. Н. Абрамов уделяет коммуникационной составляющей профессиональной культуры инженеров.

В современных исследованиях профессиональная инкультурация в основном исследуется в проблемном поле педагогических наук, что, безусловно, связано с инициацией этого социального процесса в образовательной среде (Сечкарева Г. Г., 2002; Аухадеева Л. А., 2008; Арутюнова Н. В., 2011).

Согласно исследованиям Е. Р. Ярской-Смирновой с соавт., в последние десятилетия, на фоне экономического кризиса наблюдается дерегуляция профессий, которая приводит к размыванию профессиональных границ. По мнению авторов, это явление носит глобальный характер и может привести к потере престижа профессий, ослабляя их профессиональный авторитет⁸.

Таким образом, профессиональная группа инженеров идентифицирована по критериям социального института воспроизводства, особенностям социального взаимодействия и трансляции групповых ценностей, норм, знаковой системы. Профессиональные ценности и нравственные приоритеты инженеров, как профессиональной группы технических специалистов, изучены в работах

⁶ Цит. по: Абрамов Р. Н. Профессиональная культура российских инженерно-технических специалистов: универсальные элементы // Социологические исследования. 2016. Т. 9. С. 96.

⁷ Цит. по: Абрамов, Р. Н. Профессиональные коммуникации российских инженерно-технических специалистов: эмпирический анализ // Вестник РУДН. Серия Социология. 2016. Т. 16. № 3. С. 587.

⁸ Профессиональная культура: опыт социологической рефлексии / Е. Р. Ярская-Смирнова, Р. Н. Абрамов, Р. В. Кононенко [и др.]; под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой. М.: ООО «Вариант», 2014. С. 42; Социология профессий – состояние и перспективы (круглый стол) / И. П. Попова, Р. Н. Абрамов, В. А. Мансуров и др. // Социологические исследования. 2024. № 8. С. 3–21.

отечественных социологов (С. А. Кугель, О. М. Никандров, В. А. Ядов, О. В. Крыштановская, Р. Н. Абрамов).

В то же время сегодня формируется специфическая группа технических специальностей, которые относят к профессиям будущего, по критериям конвергенции профессиональных интересов в области медицины, биологии и информатики, условно объединенных в профессиональную группу медицинских/клинических инженеров. Происходит расширение операциональных действий инженера от обслуживания медицинской техники до разработок в области бионических технологий и инжиниринга, регенеративной медицины, трансляционной медицины и других биотехнологий.

Включение медицинских инженеров в систему воспроизводства здравоохранения, как социального института, безусловно, влияет на профессиональную культуру инженера, меняя социокультурный код инженерной профессии.

Цель работы – социологический анализ формирования профессиональной культуры медицинского инженера в условиях цифровой трансформации современного здравоохранения.

Цель исследования раскрывается в решении следующих научных **задач**:

1. Изучить концепции формирования профессиональной культуры специалистов в области здравоохранения на основе обзора данных отечественной и зарубежной литературы.

2. Описать социокультурные вызовы общественным институтам здравоохранения и образования, обусловленные развитием высокотехнологичной медицинской помощи и цифровой трансформацией современного здравоохранения.

3. Выделить и классифицировать инвариант социально-психологических компетенций медицинского инженера, формирующих его профессиональную культуру.

4. Исследовать влияние образовательной среды на формирование профессиональной культуры медицинского инженера.

5. Определить риски девиации формирования профессиональной культуры медицинского инженера в условиях цифровой трансформации современного здравоохранения и предложить методические подходы к их прогнозированию.

Объект исследования: профессиональная культура специалистов в области здравоохранения.

Предмет исследования: профессиональная инкультурация медицинских инженеров в условиях цифровой трансформации здравоохранения.

Гипотеза исследования. Цифровая трансформация здравоохранения не только открывает безграничные перспективы развития ее ценностно-ориентированной модели, но и расширяет профессиональные репертуары специалистов, включенных в процесс оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Эффективность взаимодействия социальных факторов в профессиональном поле зависит от уровня сформированности их профессиональных качеств, в том числе определяющих профессиональную культуру. Учитывая нравственно-этическую специфику взаимодействий в медицине, профессиональная культура специалиста технической поддержки в системе здравоохранения не может быть полностью идентична профессиональной культуре инженера.

Исследование влияния образовательной среды на формирование профессиональной культуры медицинского инженера, а также выявление современных триггеров формирования его профессиональной культуры в условиях цифровой трансформации современного здравоохранения позволят предложить методические подходы для реализации социокультурной координации профессиональной группы медицинских инженеров в интересах здравоохранения.

Научная новизна исследования. Впервые исследованы социально-значимые компетенции медицинского инженера и выявлены факторы, влияющие на их формирование в условиях образовательной среды.

Предложена модель инварианта социально-психологических компетенций, формирующих профессиональную культуру медицинского инженера, которая включает четыре базовых модуля: коммуникативный, рациональный, адаптивный и эмпатийный.

Эксплицирована интегральная матрица компонентов профессиональной культуры медицинского инженера на этапе додипломной подготовки.

Показано, что мотивационное ядро профессиональной инкультурации характеризуется интересом к техническим инновациям в медицине и носит альтруистическую направленность.

Комплексное исследование влияния цифровой трансформации здравоохранения на профессиональную культуру специалиста на модели медицинского инженера позволило выявить факторы риски ее девиации, для прогнозирования которых предложены методические подходы с использованием методов социологической и психологической диагностики.

Научная новизна исследования раскрывается в **основных положениях, выносимых на защиту:**

1. Социальный институт здравоохранения меняет тенденции воспроизводства, что связано с конвергенцией биомедицинских знаний и кросскультурными процессами формирования новых профессиональных групп в междисциплинарном поле медицины, биологии и информатики, одной из которых является профессия медицинского инженера. Интеграция специалиста в профессиональное поле сопровождается формированием у него профессиональной культуры, включающей интериоризацию основных ценностей профессии, специфические знания и навыки, образовательные практики и профессиональную этику, обеспечивающих преемственность в профессиональной группе. Для медицины образовательная среда является институциональным признаком профессии, социализация в ее условиях сопровождается социокультурной адаптацией, одним из элементов которой является профессиональная инкультурация.

2. Цифровая трансформация здравоохранения, как полифакторный и мультифункциональный процесс интеграции информационных технологий в сферу медицинских услуг, обуславливает беспрецедентные вызовы социальным институтам здравоохранения и образования, требующие кардинальных инноваций в подготовке специалистов в медицинской сфере, среди которых: биоэтические и правовые проблемы обеспечения принципов конфиденциальности персональной информации и автономии пациента, связанные с формированием его цифрового профиля; цифровая уязвимость пациентов старшей возрастной группы; девиации профессиональной культуры специалистов здравоохранения, связанные с переходом коммуникаций в виртуальную среду; цифровая трансформация профессиональной подготовка специалистов.

3. Формирование профессиональной культуры медицинского инженера происходит под влиянием инварианта необходимых профессиональных знаний и навыков в области медицины, биологии и информатики, а также потребности в надпрофессиональных качествах, необходимых для эффективной коммуникации с врачами и пациентами. Наблюдается появление смешанного типа профессиональной направленности в формирующемся поле медицинской инженерии – техно-социономического и техно-сигнономического типов (по типологизации Е. А. Климова), что, безусловно, формирует специфическое ядро профессиональной культуры в поле доминирования технических действий и

информационных технологий. Наблюдается расширение ценностей инженерной профессии, связанное с погружением в нравственное поле медицины, проблемами межличностной коммуникации и этическими дилеммами.

Современная модель инварианта социально-психологических компетенций, формирующих профессиональную культуру медицинского инженера, включает четыре базовых модуля: Коммуникативный модуль (коммуникативные качества), Рациональный модуль (сигнономическая логика и рациональность), Адаптивный модуль (психологическая стрессоустойчивость) и Эмпатийный модуль.

4. Профессиональная инкультурация медицинского инженера инициируется в образовательной среде вуза, отражая как общие процессы социализации в современных тенденциях виртуализации межличностных коммуникаций, так и когнитивных барьеров комбинации медицинских и информационных/инженерных знаний и навыков. Возникающее психологическое напряжение провоцирует риски девиации профессиональной культуры, позволяя прогнозировать риски снижения нравственных ценностей и значения моральных императивов в медицине. Оценка социально-психологических компетенций медицинских инженеров с использованием комбинированного подхода применения социологических методов и психодиагностических методик позволяет выделить интегральную матрицу компонентов профессиональной культуры медицинского инженера на этапе додипломной подготовки, ядро которой составили ответственность (82,9 %); коммуникативность (68,3 %); дисциплинированность (68,3 %); объективность (65,9 %); трудолюбие (65,9 %).

5. Цифровая трансформация современного здравоохранения инициирует как векторы формирования новых междисциплинарных специальностей, так и риски девиации профессиональной культуры, маркерами которых являются: низкая оценка значения междисциплинарной сплоченности («умение работать в полипрофессиональном коллективе» отметили менее 22 % респондентов; невысокая оценка личностных качеств модуля Эмпатии («гуманность» – отметили 14,6 %; «милосердие» – 2,4 %); неполное и/или искаженное представление о содержании будущей профессиональной деятельности (не более 9 % респондентов готовы к рутинной составляющей технического обслуживания).

Для прогнозирования девиаций профессиональной культуры могут быть использованы методы социально-психологической диагностики, результаты которой демонстрируют риски формирования низкого уровня надпрофессиональных качеств Адаптивного и Коммуникативного модуля

[личностная тревожность (до 33 %); эмоциональная нестабильность (62,4 %) невротизация (53,1%)].

Теоретико-методологической базой работы явились исследования фундаментальной социологии в области профессионального ролевого поведения и особенностей социальной интеракции в профессиональной сфере (Э. Ч. Хьюз, М. Вебер, Т. Парсонс, М. Фуко, Р. Мертон); классические работы в области культурной антропологии (М. Мид; А. Кребер, М. Херсковиц); работы, отечественных исследователей, посвященные разным аспектам социологии профессии и социокультурной адаптации к профессиональной деятельности (П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова, В. А. Мансуров, Н. В. Присяжная, Е. В. Чернышкова), а также социализации и культурной адаптации (М. С. Каган, А. Я. Флиер, Д. А. Лушников, Т. И. Барсукова). Использованы базовые социально-психологические характеристики профессиональной группы инженеров, эксплицированные в работах В. А. Ядова, Г. С. Антипиной.

Эмпирическая база исследования. Работа выполнена в категориальном поле социологии культуры с использованием качественных и количественных социологических методов, а также психодиагностических методик. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности и автономии.

Экспертная оценка значения надпрофессиональных навыков для формирования профессиональной культуры медицинского инженера проводилась методом фокус-группового интервью с медицинскими инженерами, включенными в профессию [n = 8, средний возраст – (27,40 ± 3,21) года, средний стаж работы – (5,71 ± 2,34) года].

Для изучения социокультурных барьеров формирования профессиональной культуры медицинских инженеров в условиях образовательной среды использованы материалы фокус-группового интервью в группе студентов выпускного курса направления подготовки «Биотехнические системы и технологии» [n = 12, возраст – (21 ± 1,23) года]. Проведены социологические опросы в онлайн форме с использованием сервиса <https://forms.yandex.ru/admin/>. Формирование модельной группы проведено методом сплошной выборки.

Исследование стартовых элементов профессиональной инкультурации, а также оценка влияния психоэмоционального статуса студентов на формирование матрицы профессиональной культуры проводились с использованием психодиагностических методик.

Для научного обоснования институциональных тенденций проведен вторичный анализ данных лонгитюдных социологических исследований национальной выборки Всероссийского центра изучения общественного мнения (<https://wciom.ru/analytical-reviews>) и Федеральной службы государственной статистики (<https://www.rosstat.gov.ru>).

Теоретическая и практическая значимость исследования. Полученные в результате социологического анализа выводы позволили обосновать модульный инвариант социально-значимых компетенций медицинского инженера, определяющий векторы формирования его профессиональной культуры. Выявленные в исследовании риски девиации профессиональной культуры медицинского инженера в условиях цифровой трансформации образования и здравоохранения позволили предложить методические подходы к их прогнозированию в рамках непрерывного профессионального образования. В образовательную практику кафедры клинической инженерии и технологий искусственного интеллекта Волгоградского государственного медицинского университета внедрены и апробированы Методические рекомендации «Формирование профессиональной культуры медицинского инженера в образовательной среде: тенденции и навыки самодиагностики».

Соответствие диссертации Паспорту научных специальностей ВАК. Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 5.4.6. Социология культуры по следующим пунктам Паспорта специальности: 1. Культура и ее функции в системе социальных взаимодействий. Типы культуры; 3. Социокультурный процесс, его структура и особенности в разных сферах жизнедеятельности; 5. Культурная норма и девиация в изменении общества. Социальное конструирование культурных норм; 13. Социокультурные основания социализации и идентификации; 19. Образование и процесс культурного воспроизводства; 26. Культура и этос профессиональной деятельности.

Достоверность и обоснованность результатов исследования определяется теоретическим обоснованием проблемы с использованием фундаментальных работ в междисциплинарном поле гуманитарных наук; использованием количественных и качественных социологических методов с экстраполяцией результатов на данные современных исследований; применением математической обработки данных в соответствии с ГОСТом Р 54521-2011 при помощи пакета прикладных программ Excel for Windows.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были представлены в 8 публикациях в рецензируемых научных изданиях Перечня ВАК, 5 из которых рекомендованы по научной специальности «Социология культуры». Материалы диссертационного исследования были представлены на научно-практических конференциях международного уровня: «Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века» (Волгоград, 2023), «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины» (Волгоград, 2025); всероссийского уровня: «Медико-этические и социокультурные вопросы профессиональной коммуникации» (Волгоград, 2024); «Актуальные проблемы управления здоровьем населения» (Нижний Новгород, 2025), «Сталинградская осень – 2025» (Волгоград, 2025); межрегионального уровня: «Безопасность – 2024» (Волгоград, 2024), «Активное долголетие: от теории к практике» (Волгоград, 2025), а также в вузовской научно-практической конференции «Аспирантские чтения» (Волгоград, 2024), «Аспирантские чтения» (Волгоград, 2025), «Этические и правовые вызовы биомедицины в эпоху цифровизации» (Волгоград, 2025).

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (183 источника) и приложений. Работа иллюстрирована 13 таблицами и 33 рисунками. Объем работы – 150 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Введение. Раскрывается актуальность темы, представляются степень разработанности проблемы, цель, задачи, объект, предмет, гипотеза, теоретико-методологические основы, научная новизна, положения, выносимые на защиту, практическая и теоретическая значимость работы.

Первая глава «Современные концепции формирования профессиональной культуры специалистов в области здравоохранения» представляет обзор теоретических работ и современных исследований по проблеме диссертации. В §1.1. *«Развитие концепции формирования профессиональной культуры специалистов в области здравоохранения в работах отечественных и зарубежных ученых»* исследуются теоретические основы и современные тенденции профессионализации. С одной стороны, наблюдается стремительное образование новых специальностей и профессий в области здравоохранения, во многом обусловленное цифровой трансформацией этой социальной сферы. Другой тенденцией является внутрипрофессиональная дифференциация, связанная со стремительным развитием и внедрением

высокотехнологичной помощи в медицине. В то же время сегодня наблюдается дерегуляция профессий, которая приводит к размыванию профессиональных границ (Ярская-Смирнова Е. Р. и др., 2025).

В §1.2. «Социокультурные вызовы общественным институтам, обусловленные развитием высокотехнологичной медицинской помощи и цифровой трансформацией здравоохранения» проведенный обзор современных исследований позволяет сделать вывод, что параметрам эффективности цифровой трансформации комплементарны социокультурные вызовы социальным институтам здравоохранения и образования, фрагмент которых представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Комплементарность эффектов цифровизации социокультурным вызовам трансформации

Эффекты цифровизации в здравоохранении		Вызовы цифровизации
<i>Институциональный</i>	<i>Социокультурный</i>	
Автоматизация рутинных задач, оптимизация управления медицинскими данными	Пациентоориентированность и ценностно-ориентированная медицина	Угроза безопасности медицинских (персональных) данных
Оптимизация процессов диагностики и лечения (ценностно-ориентированное здравоохранение)	Мониторинг здоровья пациента с удаленным доступом и самостоятельное «управление» пациентом своего здоровья	Риски неравного доступа к цифровым сервисам по критериям локации (регион, город, село); социального статуса (образование, ИТ-навыки)
Системный информационно-коммуникационный эффект	Включение цифровых компетенций в инвариант профессиональной культуры специалиста	Цифровая уязвимость и стигматизация пациентов пожилого возраста с низким уровнем ИТ-компетенций
Интеграция технологий ИИ в профессиональное образование и биомедицинские исследования	Включение научных компетенций в инвариант профессиональной культуры специалиста	Этика применения ИИ в образовании и научных исследованиях

Эксплицированы основные социокультурные вызовы общественным институтам здравоохранения и образования, обусловленными развитием высокотехнологичной медицинской помощи и цифровой трансформацией здравоохранения, типологизированные в междисциплинарном поле.

В §1.3. «Профессиональная культура специалиста технической поддержки в здравоохранении: формирование профессиональной группы медицинских инженеров» проведен анализ исследований инженерно-технической группы в научном поле

социологии профессий. Показано, что описанный социально-психологический портрет советского инженера представляет инвариант его профессиональной культуры. В целом исследования профессиональной культуры медицинского инженера позволяют выделить ряд ее аспектов, составляющий ее дискриптивный (описательный) инвариант: технический (операциональный и обеспечение безопасности), этический, коммуникативный и образовательный. Показано значение не только специфических профессиональных навыков операционального характера, но и не связанных с профессией непосредственно, но влияющих на социокультурную адаптацию профессионала, надпрофессиональных навыков, которые формируют инвариант профессиональной культуры, являясь универсальными социокультурными маркерами профессиональной реализации.

Анализ научных исследований в области формирования профессиональной культуры медицинского инженера позволил выделить социокультурные триггеры, влияющие на ее формирование, среди которых цифровая уязвимость пациентов 65+ на фоне феномена старения нации и растущие угрозы кибербезопасности в медицине.

Во второй главе «Формирование профессиональной культуры медицинского инженера в условиях цифровой трансформации здравоохранения» представлен анализ полученных автором материалов социологического исследования в рамках реализации цели работы. В § 2.1. *«Исследовательская оптика и дизайн исследования»* описана Программа социологического исследования, включая этапы, структуру и объем исследований, с применением качественных и количественных социологических методов, психодиагностических методик.

В § 2.2. *«Социально-психологические компетенции медицинского инженера, обуславливающие формирование его профессиональной культуры»* на материале фокус-группового интервью с медицинскими инженерами была получена их оценка значимости надпрофессиональных навыков для формирования профессиональной культуры медицинских инженеров по 4 группам: социальные, интеллектуальные, волевые и лидерские. Эксперты выше всего оценили навыки «умение видеть проблему, решать ее, анализировать информацию» из группы «Интеллектуальные», а также «ориентация на результат» и «мотивация, упорство» из группы «Волевые» (среднее значение 5,0). Наименее значимо были оценены навыки «навыки самопрезентации» ($2,33 \pm 0,18$) и «грамотная письменная и устная речь» ($2,88 \pm 0,16$) из группы «Социальные».

Экстраполяция данных экспертной оценки на проведенный контент-анализ современных исследований позволила предложить авторскую модель инварианта социально-психологических компетенций, формирующих профессиональную культуру медицинского инженера, включающую 4 модуля:

- Коммуникативный модуль (коммуникативные качества): умение работать в полипрофессиональной команде; межнациональная мультикультурность; навыки межотраслевой коммуникации; цифровая коммуникативность (общение онлайн по профессиональным вопросам; экологическое мышление; клиентоориентированность (пациентоориентированность); междисциплинарная солидарность.

- Рациональный модуль (сигнономическая логика и рациональность): умение работать в цифровом контуре; умение распределять потоки информации; умение работать в условиях многозадачности; системное мышление; умение работать с большими данными и оценивать риск; расстановка приоритетов в условиях многозадачности.

- Адаптивный модуль (психологическая стрессоустойчивость): толерантность к профессиональному стрессу; уровень тревожности; адаптация к новым технологиям; адекватное реагирование на критику.

- Эмпатийный модуль (эмпатия): сензитивность к физическому и эмоциональному статусу пациентов; реагирование на проблемы профессиональной команды; позитивный настрой, транслируемый во включенные социальные группы.

Выявленные в социологическом исследовании студентов модельной группы основные предикторы формирования профессиональной культуры медицинского инженера формализованы в интегральную матрицу (Рисунок 1).

В §2.3. *«Влияние образовательной среды на формирование профессиональной культуры медицинского инженера»* на материале социологических исследований эксплицировано мотивационное ядро профессиональной инкультурации в условиях образовательной среды, которое характеризуется интересом к техническим инновациям в медицине и носит выраженную альтруистическую направленность: желание быть причастным к системе здравоохранения, выбрал каждый третий респондент (31,7 %), желание улучшить медицинское обслуживание – 36,6 % (Рисунок 2).

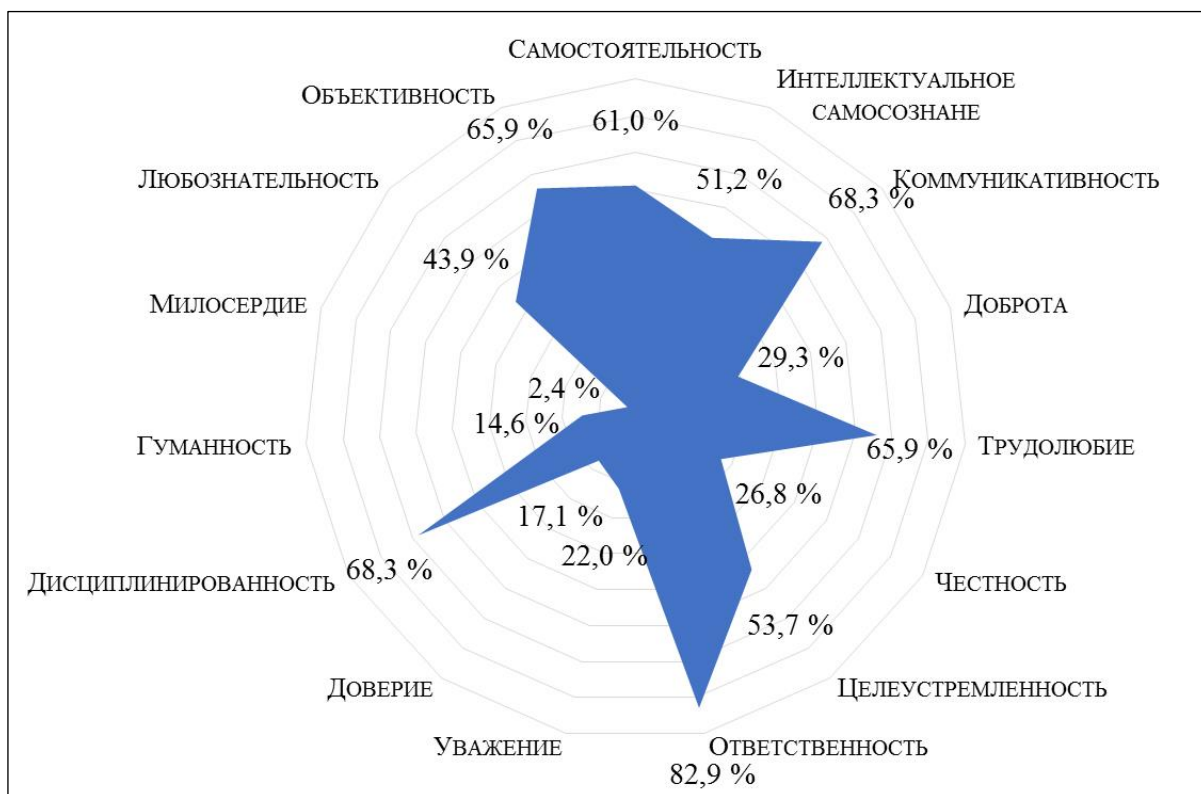


Рисунок 1 – Интегральная матрица компонентов профессиональной культуры медицинского инженера на этапе додипломной подготовки

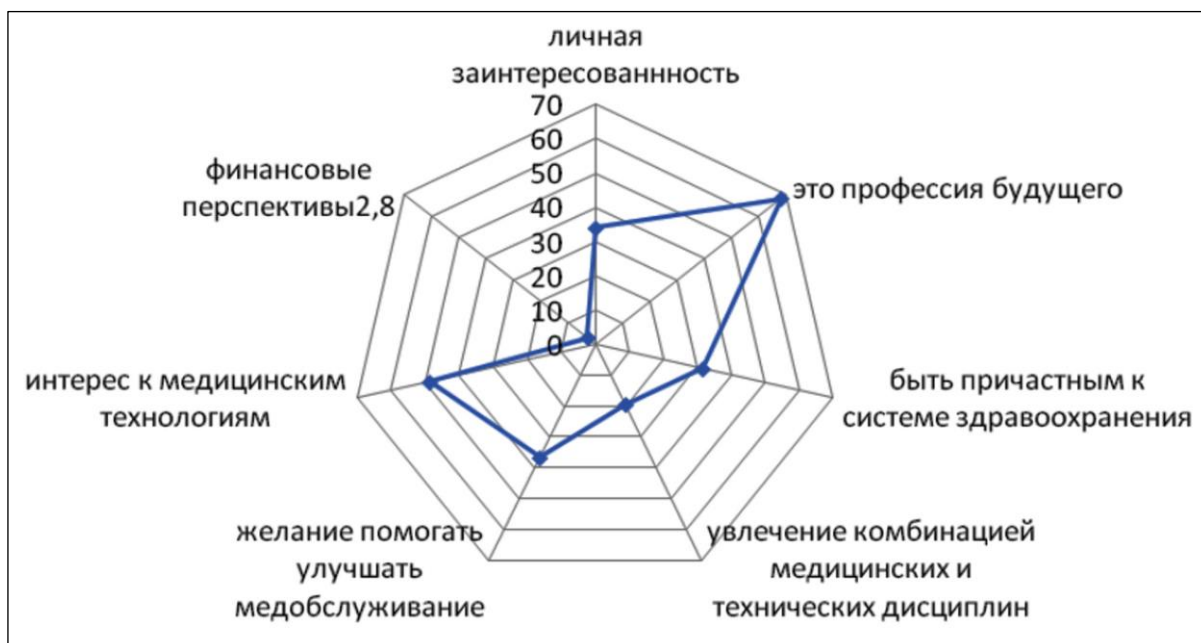


Рисунок 2 – Мотивационное ядро профессиональной инкультурации в условиях образовательной среды

Анализ результатов фокус-группового интервью позволяет выделить риски профессиональной инкультурации в условиях образовательной среды:

- низкая осведомленность студентов первых курсов о содержании будущей деятельности; низкая заинтересованность в медико-биологических предметах;

- невысокая потребность в коммуникациях, в том числе со студентами других специальностей;
- невысокая активность преподавателей по формированию интереса к профессиональным знаниям;
- низкий уровень эмпатии профессионалов, обеспечивающих учебную практику;
- низкий уровень восприятия профессиональной роли медицинского инженера в социуме;
- размытые представления студентов о карьерных перспективах.

В § 2.4. «Современные триггеры формирования профессиональной культуры медицинского инженера в условиях цифровой трансформации современного здравоохранения» описаны барьеры, возникающие на пути внедрения новых технологий в медицинскую практику.

На первом месте – когнитивная уязвимость, связанная с еще несформированной системой непрерывного образования и дифференцированной подготовки специалистов в области новых технологий (Рисунок 3).



Рисунок 3 – Структура организационных и социокультурных барьеров. По оси ординат: барьеры. По оси абсцисс: распределение ответов на вопрос: «Какие барьеры Вы видите для внедрения новых технологий в медицинскую практику?» (в процентах)

На втором месте – проблемы институционального характера. На третьем месте (отметили 40 % респондентов) – социокультурные барьеры, связанные со стереотипами профессионального мышления и низким комплаенсом к новым технологиям у медицинского персонала.

Обращает внимание самоидентификация профессиональной группы: коллегами считаются именно медицинские инженеры, а не представители общей

группы инженерно-технических специалистов. Парадоксально, что, отмечая ценность сотрудничества для решения общих профессиональных задач, медицинские инженеры не скрывают, что существуют коммуникационные барьеры междисциплинарного характера. Средства межличностной коммуникации в междисциплинарных командах отражают исключительно деловой характер общения: «самый лучший вариант – это служебка, заявка. ...если возникает какая-то проблема, эта проблема описывается, с каким оборудованием и что именно произошло».

Обращает внимание, насколько жестко медицинские инженеры проводят границу междисциплинарных взаимодействий. Ключевое слово «личный» является доминирующим в ответах информантов. Принципиальное значение медицинские инженеры уделяют квалификации и наличию научного/академического звания у врача: «...советы по созданию оборудования должны приниматься от людей, имеющих научную степень в медицине и имеющих исследовательский опыт при работе с оборудованием в сфере их квалификации...». Выявленный пиетет к научно-исследовательскому профилю врача опосредованно подтверждает значение Интеллектуального модуля, отмеченного в нашей работе: «квалификация врача должна быть подкреплена научной деятельностью, выпуском научной статьи и опытом работы в научно-исследовательских центрах». Именно на основе высокой научной квалификации врача допускается уже не формальное, а сотрудничество на более высоком уровне.

Таким образом, значимым триггером девиации профессиональной культуры специалистов в здравоохранении можно считать проблемы междисциплинарной коммуникации. Развивающийся цифровой контур системы здравоохранения обуславливает появление профессиональных групп с отличающимися от медицинских специальностей личностными качествами и жизненными стратегиями. Учитывая, что будущие медицинские инженеры демонстрируют низкий уровень субъективной значимости Модуля Эмпатии, интеграция рассматриваемой профессиональной группы в медицинскую сферу может сама рассматриваться как триггер для профессиональной культуры в медицине и риск развития ее девиаций в направлении утраты традиционных ценностей эмпатии и сострадания, распространения техницистской модели взаимоотношения с пациентом.

В третьей главе «Потенциал социокультурной регуляции профессиональной группы медицинских инженеров в интересах

здравоохранения» приводится обоснование необходимости социальной координации культуры рассматриваемой группы и показаны методические подходы к ее реализации в рамках двухуровневой системы профессионального образования, рассмотренные на модели регионального вуза.

В §3.1. *«Методические подходы к прогнозированию девиаций профессиональной культуры медицинского инженера в рамках непрерывного профессионального образования»* представлены результаты психодиагностического тестирования, наиболее информативно демонстрирующие риски формирования низкого уровня надпрофессиональных качеств Адаптивного модуля, который характеризует толерантность к профессиональному стрессу, а также возможности адаптации к новым условиям, в том числе технологиям, стремительный характер развития которых влияет на формирование ядра профессиональной культуры медицинских инженеров. Распространенность тревожности, эмоциональная нестабильность и отмеченный уровень невротизации студентов модельной группы создают риски формирования и Коммуникативного модуля на фоне неадекватной оценки медицинскими инженерами его значения.

Нравственная чувствительность коммуникаций с пациентами – уязвимой социальной группой, требует формирования личностных качеств, условно выделенных в модуль Эмпатии. Низкая оценка будущими медицинскими инженерами таких качеств, как доброта (29,3 %), честность (26,8 %), гуманность (14,6 %) и милосердие (2,4 %) может рассматриваться как фактор риска социокультурной дезадаптации выпускников к профессиональной деятельности в области здравоохранения и девиации профессиональной культуры специалистов в медицине.

В §3.2. *«Обоснование необходимости социокультурной координации профессиональной группы медицинских инженеров в интересах регионального здравоохранения»* профессиональная культура как социальный конструкт рассматривается на макроуровне, социокультурная реальность которого характеризуется полиаспектностью: территориальный уровень и инфраструктура, доминирующий профиль образования в зависимости от градообразующих объектов территории, национальность и конфессиональная принадлежность населения региона и т. п. Обращает внимание высокий показатель дефицита специалистов в области здравоохранения, особенно с ИТ-компетенциями, как отражение общего тренда цифровизации медицины. По официальным данным, дефицит технических специалистов по удельному весу потребности операторов оборудования превышает

аналогичный показатель для среднего медицинского персонала. За два года цифровой трансформации показатель дефицита специалистов с ИТ-компетенциями вырос в 2,3 раза. Региональный аспект потребности в формировании профессиональной культуры медицинского инженера продемонстрирован на анализе данных Росстата по Волгоградской области.

В заключении представляются итоги исследования и предлагаются направления работы по проблеме диссертации. По результатам проведенного исследования сформулированы **выводы**.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки Российской Федерации:

а) по научной специальности 5.4.6. Социология культуры:

1. **Гасайниева, У. Б.** Формирование профессиональной культуры медицинского инженера: роль образовательной среды и личностных факторов / У. Б. Гасайниева // Социально-гуманитарные знания. – 2026. – № 1. – С. 66–68. (0,34 п.л.).

2. **Гасайниева, У. Б.** Культура страха и доверия: как общество воспринимает медицинских инженеров / У. Б. Гасайниева // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2026. – № 1. – С. 19–23. (0,57 п.л.).

3. **Гасайниева, У. Б.** Социокультурные паттерны цифровой компетентности: как медицинские инженеры воспринимают искусственный интеллект? / У. Б. Гасайниева // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2025. – № 7. – С. 28–31. (0,46 п.л.).

4. **Гасайниева, У. Б.** Как медицинские инженеры конструируют будущее: социальные и культурные последствия / У. Б. Гасайниева // Социально-гуманитарные знания. – 2025. – № 10. – С. 105–107. (0,34 п.л.).

5. **Гасайниева, У. Б.** Профессиональные экспектации медицинских инженеров как маркеры социокультурной адаптации / У. Б. Гасайниева // Primo Aspectu. – 2025. – № 3 (63). – С. 36–40. (0,57 п.л.).

б) по смежным научным специальностям по теме диссертации:

6. **Гасайниева, У. Б.** Этические риски девиации культуры потребления AI-ассоциированных услуг в медицине / А. Д. Доника, У. Б. Гасайниева // Биоэтика. – 2025. – Т. 18, № 1. – С. 55–59. (0,57 п.л., авт. – 0,3).

7. **Гасайниева, У. Б.** Формирование профессиональной культуры медицинских инженеров в условиях образовательной среды / У. Б. Гасайниева // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2024. – № 4. – С. 53–58. (0,69 п.л.).

8. **Гасайниева, У. Б.** Этика освоения профессиональных компетенций с помощью нейросетей / У. Б. Гасайниева // Биоэтика. – 2024. – Т. 17, № 1. – С. 30–37. (0,92 п.л., авт. – 0,3).

2. Публикации в изданиях Международной базы данных:

9. **Gasaynieva, U.** Network communications as a new culture of society / A. Donika, V. Goncharov, O. Kolosova, U. Gasaynieva, N. Solovyev // *Relacoes Internacionais no Mundo Atual*. – 2024. – Vol. 4, no 46. – P. 48–59. (0,5 п.л., авт. – 0,1 п.л.). [Scopus].

3. В других изданиях РИНЦ:

10. **Гасайниева, У. Б.** Медицинские инженеры: культурный код в эпоху цифровизации / У. Б. Гасайниева // Этические и правовые вызовы биомедицины в эпоху цифровизации. Материалы VIII научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной празднованию Международного дня Биоэтики. – Волгоград, 2025. – С. 8–10. (0,34 п.л.).

11. **Гасайниева, У. Б.** Современные вызовы и тенденции в области обеспечения безопасности профессиональной деятельности медицинских инженеров / У. Б. Гасайниева // *Сталинградская осень – 2025* : материалы международной научно-практической конференции. – Волгоград, 2025. – С. 78–81. (0,46 п.л.).

12. **Гасайниева, У. Б.** Телемедицина в практике реализации активного долголетия / У. Б. Гасайниева, С. М. Курбанова, Д. А. Старокожева // *Активное долголетие: от теории к практике* : материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Волгоград, 2025. – С. 24–25. (0,23 п.л., авт. – 0,15 п.л.).

13. **Гасайниева, У. Б.** Формирование комфортной среды для здорового старения профессиональной группой медицинских инженеров / У. Б. Гасайниева, Д. А. Старокожева // *Активное долголетие: от теории к практике* : материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Волгоград, 2025. – С. 105–107. (0,34 п.л., авт. – 0,2 п.л.).

14. **Гасайниева, У. Б.** Роль медицинских инженеров в организации здравоохранения и его неотъемлемая связь с технологиями / У. Б. Гасайниева // Актуальные проблемы управления здоровьем населения : сборник научных трудов VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Нижний Новгород, 2025. – С. 228–231. (0,46 п.л.).

15. **Гасайниева, У. Б.** Роль медицинских инженеров в обеспечении безопасности пациентов / У. Б. Гасайниева // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины : сборник статей 83-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов. – Волгоград, 2025. – С. 104–105. (0,23 п.л.).

16. **Гасайниева, У. Б.** Важность медицинских инженеров в обеспечении безопасности пациентов / У. Б. Гасайниева // Аспирантские чтения : сборник статей Региональной научно-практической конференции для аспирантов и соискателей. – Волгоград, 2025. – С. 103–105. (0,34 п.л.).

17. **Гасайниева, У. Б.** Обеспечение безопасности в системе профессиональной подготовки медицинских инженеров: вызовы и решения / У. Б. Гасайниева // Безопасность – 2024 : материалы VIII Межрегиональной научно-практической конференции. – Волгоград, 2024. – С. 54–56. (0,34 п.л.).

18. **Гасайниева, У. Б.** Роль социологии культуры в развитии профессиональной деятельности медицинских инженеров / А. Д. Доника, В. В. Жура, У. Б. Гасайниева // Медико-этические и социокультурные вопросы профессиональной коммуникации : Сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции. – Волгоград, 2024. – С. 46–51. (0,69 п.л., авт. – 0,4 п.л.).

19. **Гасайниева, У. Б.** Влияние цифровой трансформации на профессиональную культуру медицинского инженера и его роль в здравоохранении / У. Б. Гасайниева // Медико-этические и социокультурные вопросы профессиональной коммуникации : сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции. – Волгоград, 2024. – С. 42–46. (0,57 п.л.).

20. **Гасайниева, У. Б.** Роль медицинского инженера в социологии культуры современного общества / У. Б. Гасайниева // Аспирантские чтения : сборник статей Научно-практической конференции для аспирантов и соискателей. – Волгоград, 2024. – С. 134–136. (0,34 п.л.).

21. **Гасайниева, У. Б.** Роль и востребованность медицинских инженеров в современном здравоохранении / У. Б. Гасайниева // Менеджмент в здравоохранении:

вызовы и риски XXI века : сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции. – Волгоград, 2023. – С. 97–98. (0,23 п.л.).

22. **Гасайниева, У. Б.** Медицинские инженеры в проблемно поле социологии культуры / У. Б. Гасайниева // Защита будущих поколений : материалы научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной празднованию международного дня биоэтики. – Волгоград, 2023. – С. 24–25. (0,23 п.л.).

4. Свидетельства о государственной организации баз данных:

23. **Гасайниева, У. Б.** Оценка стрессоустойчивости медицинских инженеров / У. Б. Гасайниева. Свидетельство о государственной регистрации базы данных RU 2026620691, 16.02.2026. Заявка № 2026620289 от 09.02.2026.

24. **Гасайниева, У. Б.** Оценка психологического статуса медицинских инженеров по методике Л. И. Вассермана/ У. Б. Гасайниева, А. Д. Доника. Свидетельство о государственной регистрации базы данных RU 2026620669, 16.02.2026. Заявка № 2026620309 от 09.02.2026.

25. **Гасайниева, У. Б.** Анализ уровня тревожности медицинских инженеров по методике Спилбергера / У. Б. Гасайниева. Свидетельство о государственной регистрации базы данных RU 2026620642, 13.02.2026. Заявка № 2026620297 от 09.02.2026.

26. **Гасайниева, У. Б.** Влияние интеграции искусственного интеллекта в медицинскую практику на социокультурные паттерны медицинских инженеров / У. Б. Гасайниева, А. Д. Доника, С. А. Безбородов. Свидетельство о государственной регистрации базы данных RU 2025622927, 09.07.2025. Заявка № 2025622297 от 03.06.2025.

27. **Гасайниева, У. Б.** Влияние образовательной среды на формирование профессиональной культуры медицинского инженера / У. Б. Гасайниева, А. Д. Доника. Свидетельство о государственной регистрации базы данных RU 2025621946, 29.04.2025. Заявка № 2025621557 от 22.04.2025.

Научное издание

Гасайниева Убайдат Буньяминовна

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ МЕДИЦИНСКОГО
ИНЖЕНЕРА В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ
СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5.4.6. Социология культуры

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
кандидата социологических наук

Подписано в печать __.__.2026.

Формат 60×84/16. Печать цифровая. Бумага обычная.

Усл. печ. л. 1,0. Тираж 100 экз. Заказ № __.

Редакционно-издательская подготовка и печать:

Библиотечно-издательский центр ВолгГМУ
400006, г. Волгоград, ул. Дзержинского, д. 45
Тел.: (8442) 74-01-73