

Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика

УДК 159.9:331.472:613.6

Doi: 10.26456/vtspyped/2026.1.041

Превентивная парадигма в медицине: теоретико-методологический анализ в контексте психологии труда, инженерной психологии и когнитивной эргономики

Н.Н. Демиденко¹, А.М. Дунский^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

²ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет», г. Тверь

Статья представляет теоретико-методологический анализ превентивной парадигмы в современной медицине в контексте психологии труда, инженерной психологии и когнитивной эргономики. Рассматриваются психологические составляющие превентивной парадигмы в медицине: психофизиологические факторы профессиональной деятельности медицинских работников, механизмы профессионального выгорания, превентивные технологии организации рабочего пространства. Особое внимание уделяется когнитивной нагрузке, психологической безопасности труда, рабочей мотивации – ключевым элементам профилактики профессиональных рисков как ключевой идее превентивной парадигмы. На основе теоретико-методологического анализа обосновывается возможность практического внедрения ключевых идей превентивной парадигмы в систему современного здравоохранения.

Ключевые слова: *психология труда, превентивная медицина, инженерная психология, когнитивная эргономика, психофизиологические факторы труда, профессиональное выгорание, цифровая среда, психологическая безопасность труда, организация труда медработников, когнитивная нагрузка.*

Современное здравоохранение переживает фундаментальную трансформацию. Реактивные модели лечения уступают место превентивным стратегиям, ориентированным на предупреждение заболеваний до их клинических проявлений. Превентивная парадигма становится доминирующим подходом, предполагающим систематическое выявление и устранения факторов риска. Данная трансформация обусловлена комплексом факторов, включающих рост хронических неинфекционных заболеваний, увеличение нагрузки на систему здравоохранения, необходимость оптимизации экономических затрат. Однако существует парадокс: разработка превентивных программ для пациентов осуществляется без должного внимания к профессиональному здоровью самих медицинских работников.

Следует обратить внимание на тот факт, что данные эмпирических исследований последних лет демонстрируют критическую ситуацию в профессиональной среде медицинских работников. Медицинский персонал функционирует в условиях хронических перегрузок, эмоционального истощения и когнитивного напряжения, что создает предпосылки для развития профессионального выгорания, снижения качества медицинской помощи, увеличения частоты врачебных ошибок. Так, И.В. Бухтияров, Н.А. Костенко, М.Ю. Рубцов установили, что современные психологические факторы риска и проявления профессионального стресса составляют ключевую детерминанту профессионального выгорания в медицинской среде, выявляя прямую корреляцию между интенсивностью стресс-факторов и степенью профессионального истощения [3]. Данное противоречие между декларируемыми целями превентивной медицины и реальным состоянием профессионального здоровья медицинских работников указывает на необходимость расширения превентивной парадигмы за пределы традиционного фокуса внимания на пациентах. Существующее положение дел указывает на практическую значимость анализа превентивной парадигмы с учетом актуальных проблем медицинских работников как субъектов труда.

Проблематика превентивной парадигмы в современной медицине с точки зрения психологии остается недостаточно изученной. Е.А. Пырьев отмечал, что именно психология труда, как наука о закономерностях психической деятельности человека в процессе труда, предоставляет теоретический и методологический инструментарий для системного исследования человека в профессиональной деятельности с учетом его психофизиологических возможностей и ограничений [15]. Это обосновывает значимость теоретико-методологического анализа проблемы. Действительно, данная дисциплина рассматривает труд не как абстрактную категорию, а как конкретную деятельность, осуществляемую реальным человеком с определенными характеристиками, в специфических условиях, с использованием конкретных инструментов и технологий. С.А. Дружилов и И.П. Данилов обосновывали общность предметных областей медицины труда и психологии труда, подчеркивая, что обе дисциплины направлены на сохранение профессионального здоровья работников через создание оптимальных условий труда, профилактику профессиональных заболеваний, развитие адаптационных механизмов [6]. Инженерная психология и когнитивная эргономика дополняют данный подход, предоставляя инструменты для проектирования рабочих мест, оборудования, информационных систем с учетом психофизиологических характеристик работника.

Цель настоящего исследования состоит в анализе превентивной парадигмы в медицине через призму психологии труда с учетом

специфики ее предмета и методологических особенностей [15] и актуальных проблем в данной сфере.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: систематизация концептуальных основ превентивной медицины в контексте психологии труда; анализ факторов профессионального выгорания медицинских работников; обоснование роли инженерной психологии и когнитивной эргономики в оптимизации медицинского труда; определение теоретико-методологических основ разработки программ эмпирического исследования.

Анализ концептуальных основ превентивной медицины показывает, что она представляет собой систему мер, направленных на предупреждение заболеваний, укрепление здоровья человека и создание условий для полноценной жизни и деятельности.

Концептуально превентивная медицина основывается на принципах опережающего воздействия, системности, научной обоснованности, персонализации. Опережающее воздействие предполагает влияние на факторы риска до их трансформации в клинические заболевания. Системность подразумевает охват всех уровней профилактики: первичной, вторичной, третичной. Научная обоснованность требует использования эмпирически верифицированных методов. Персонализация означает учет индивидуальных характеристик при разработке превентивных программ.

В контексте профессиональной деятельности превентивная концепция приобретает специфическое содержание. Традиционная медицина фокусируется на пациенте как объекте помощи, тогда как психология труда в контексте идей превентивной парадигмы рассматривает медицинского работника одновременно как субъекта профессиональной деятельности и как потенциального объекта профессиональных рисков. Н.Ф. Измеров и А.А. Каспаров обосновывали необходимость профессионального отбора и оптимизации условий труда как основы профилактики профессиональных заболеваний, подчеркивая, что условия труда включают не только физические параметры среды, но и организацию рабочего процесса, психологический климат в коллективе, систему стимулирования [10].

Теоретико-методологический анализ позволяет выделить важные направления исследований по заявленной теме. Переход от биомедицинской к биопсихосоциальной модели здоровья означает признание неразрывной связи физического, психологического и социального благополучия. В.А. Бодров описывал многофакторную природу профессионального стресса, подчеркивая взаимодействие физиологических, психологических и социальных компонентов в его развитии и преодолении [1]. Е.А. Лаврова анализировала интегративную и превентивную медицину в России, обозначая методологические вызовы ее внедрения [13]. Применение биопсихосоциальной модели к

анализу профессионального здоровья медицинских работников выявляет комплексную картину. Врач может демонстрировать удовлетворительные физиологические показатели. Однако при наличии хронического стресса, эмоционального выгорания, утраты смысла профессиональной деятельности констатация профессионального здоровья становится проблематичной.

Психология труда, как известно, изучает закономерности психической деятельности человека в процессе труда, исследуя психологические факторы эффективности, безопасности, удовлетворенности трудом. Е.А. Климов определял психологию труда как научную дисциплину, исследующую факты и закономерности психики в условиях производственной деятельности, подчеркивая системный характер взаимосвязей между человеком и трудовой деятельностью [12]. Именно это позволяет рассматривать психологию труда как научную основу превентивного подхода в медицине.

На основании проведенного анализа можно выделить три ключевых аспекта специфики медицинского труда, отличающей его от других профессиональных областей: 1) высокая ответственность субъекта медицинского труда: врачебные решения непосредственно влияют на жизнь и здоровье пациентов; 2) эмоциональная вовлеченность: медицинский работник ежедневно взаимодействует с людьми, переживающими боль, страдание, страх смерти; 3) когнитивная сложность: врач должен интегрировать значительные объемы информации, анализировать противоречивые данные, принимать решения в условиях неопределенности. С.А. Дружиллов и И.П. Данилов подчеркивали, что медицинский работник взаимодействует с субъектами, переживающими экзистенциальные кризисы, что создает интенсивную эмоциональную нагрузку [6].

Анализ динамики профессионального выгорания позволяет утверждать, что эмоциональная нагрузка аккумулируется, трансформируясь в синдром профессионального выгорания через четыре последовательные стадии, которые мы детализируем следующем образом. Первая стадия представляет энтузиазм: молодой специалист демонстрирует высокую мотивацию. Вторая стадия включает стагнацию: специалист сталкивается с рутинизацией деятельности. Третья стадия представляет фрустрацию: накапливается раздражение, циничное отношение к профессии. Четвертая стадия охватывает апатию: специалист переживает эмоциональное опустошение. И.В. Бухтияров и М.Ю. Рубцов характеризовали профессиональное выгорание как состояние глубокого эмоционального, физического и умственного истощения [4]. М.М. Словцова выявила высокую распространенность синдрома эмоционального выгорания среди представителей профессий типа «человек – человек» [17].

С учетом серьезных изменений производственной среды во всех сферах профессиональной деятельности следует отметить, что в рамках теоретико-методологического анализа превентивной парадигмы в медицине важно проанализировать те аспекты общей проблемы, которые лежат в сфере инженерной психологии и когнитивной эргономики.

Как известно, инженерная психология исследует взаимодействие человека с техническими системами, включая проектирование оборудования и рабочих мест с учетом психофизиологических возможностей человека. В.П. Зинченко и В.М. Мунипов систематизировали методологические основы психологии труда, инженерной психологии и эргономики, обосновывая их интеграцию для оптимизации профессиональной деятельности [7]. Это замечание относится непосредственно и к труду медицинских работников. В медицинском контексте эргономичность оборудования, интерфейсов информационных систем и планировки помещений определяет не только комфорт работы, но и безопасность пациентов.

Рассмотрим взаимодействие врача с электронной медицинской картой. Типичная система характеризуется перегруженным интерфейсом с избыточным количеством информации, мелким шрифтом, нелогичной навигацией. Каждое взаимодействие с подобной системой генерирует дополнительную когнитивную нагрузку, отвлекает внимание от пациента. При ежедневной обработке карт тридцати пациентов врач совершает сотни операций в электронной системе. За год накапливаются десятки тысяч ненужных операций, создающих хроническое когнитивное истощение. Приходится констатировать неутешительный вывод, базирующийся на анализе ежедневной практики труда медицинских работников.

Что касается когнитивной эргономики, то она позволяет углублять анализ, исследуя умственные процессы субъекта труда – процессы восприятия, внимания, памяти и мышления в контексте выполнения профессиональных задач. Ключевые вопросы, формирующие пространство анализа: как организовать информацию для быстрого поиска; как распределить задачи во времени для предотвращения перегрузок; как спроектировать систему поддержки принятия решений; как минимизировать требования к рабочей памяти; как использовать визуализацию для снижения когнитивной нагрузки. Б.Ф. Ломов подчеркивал, что проектирование информационных систем должно учитывать ограничения когнитивных процессов пользователей [14], что непосредственно относится к организации труда медицинских работников в условиях цифровой среды.

Превентивная парадигма в медицине, рассматриваемая с точки зрения психологии труда, инженерной психологии и когнитивной эргономики, базируется на ведущей идее о возможности профилактики, предупреждения проблем субъекта труда. В этом контексте эффективная

профилактика требует идентификации факторов риска профессионального выгорания. И.В. Бухтияров, Н.А. Костенко и М.Ю. Рубцов выявили комплексную структуру факторов, включающую эмоциональную нагрузку, когнитивную перегрузку и организационные дисфункции [3]. М.М. Словцова установила, что выгорание наиболее выражено у специалистов, работающих в условиях высоких эмоциональных нагрузок при отсутствии психологической поддержки [17], что, безусловно, относится к рассматриваемой категории профессионалов.

Эмоциональная нагрузка медицинского работника обусловлена ежедневным взаимодействием с болью, страданием и смертью при необходимости сохранения профессиональной дистанции. С.А. Дружиллов и И.П. Данилов подчеркивали, что данная дихотомия требует интенсивных внутренних ресурсов [6]. Когнитивная перегрузка обусловлена необходимостью обработки значительных объемов информации. В.П. Зинченко и В.М. Мунипов обосновывали применение принципов эргономики для оптимизации рабочих процессов [7], что особенно актуально для снижения когнитивной нагрузки медицинских работников. Организационные факторы включают ненормированный рабочий день, чрезмерные нагрузки, недостаточную поддержку руководства. Так, Д.П. Дербенев и Е.Н. Сергеева установили, что материально-бытовые условия и мотивация существенно влияют на формирование профессионализма будущих врачей – студентов и ординаторов медицинского вуза [5]. А.В. Тульчинская, Н.А. Рослая и О.Ф. Рослый обосновали, что приоритетные вредные факторы производственной среды и трудового процесса медицинского персонала требуют системного контроля, поскольку условия труда непосредственно определяют эффективность профессиональной деятельности [18].

Безусловно, превентивные меры должны функционировать на индивидуальном и организационном уровнях. На индивидуальном уровне требуется психологическая подготовка, включающая тренинги по управлению стрессом, развитие навыков саморегуляции. И.В. Бухтияров и М.Ю. Рубцов обосновывали необходимость систематического мониторинга профессионального выгорания [4].

На организационном уровне необходимо создание системы психологической поддержки, супервизии, оптимизация распределения нагрузки, рационализация рабочих процессов. Это подтверждается выводами ряда исследований: И.В. Бухтияров и М.Ю. Рубцов показывали, что эффективность превентивных программ определяется организационными факторами, включающими условия труда, мотивацию и возможности профессионального развития медицинских работников [4], А.В. Свистельник, А.Л. Ханин и А.А. Альшевская обосновывали методологические аспекты подготовки специалистов превентивной медицины [16].

Когнитивная нагрузка, как известно, определяется количеством умственных усилий, требуемых для выполнения задачи. Исследователи обращаются к данному аспекту проблемы. С.Д. Wickens, J.G. Hollands систематизировали инструменты инженерной психологии для оптимизации когнитивной нагрузки [20]. Первый инструмент представляет оптимизацию интерфейсов информационных систем. Медицинские информационные системы должны характеризоваться интуитивностью, минимизацией операций, использованием визуальной иерархии. Второй инструмент включает эргономичное проектирование рабочего пространства. Расположение оборудования, параметры освещения, акустический комфорт и эргономичная мебель влияют на работоспособность, обосновывается необходимость учета антропометрических данных при проектировании рабочих мест [2]. Третий инструмент представляет рациональную организацию информации. Клинические протоколы, справочные материалы и чек-листы должны быть структурированы для быстрого поиска необходимых данных. J. Horsky, D.R. Kaufman, M.I. Oppenheim, V.L. Patel доказывали, что визуализация, цветовое кодирование и контекстные подсказки снижают когнитивную нагрузку и вероятность ошибок [19].

Согласно данным психологии труда, рабочее пространство представляет среду, определяющую психологическое благополучие работника. Е.А. Климов установил, что физические параметры среды влияют на эмоциональное состояние, мотивацию и производительность сотрудников [12]. Тесные, плохо освещенные помещения усиливают стресс, тогда как просторные, хорошо освещенные пространства способствуют психологическому комфорту.

Психологическая атмосфера, включающая поддержку коллег, конструктивную обратную связь руководства, возможность высказывания своей точки зрения, чувство принадлежности к профессиональному сообществу, формирует критически значимый компонент рабочей среды. И.В. Бухтияров и М.Ю. Рубцов установили, что организационная культура и психологический климат в коллективе существенно влияют на профилактику профессионального выгорания и эффективность профессиональной деятельности [4].

Непосредственно психологическая безопасность труда определяется как состояние, при котором работник ощущает защищенность от профессиональных рисков, способен проявлять инициативу без опасения наказания за добросовестные ошибки и готов к непрерывному профессиональному обучению в изменяющихся условиях медицинской деятельности. С.А. Дружилов и И.П. Данилов подчеркивали, что психологическая безопасность составляет основу профессионального развития субъекта труда [6]. Это положение имеет принципиальное значение.

Анализируя актуальные составляющие превентивной парадигмы в медицине, важно увидеть её ресурсы для практического решения

имеющихся проблем в сфере медицинского труда, где накопились серьезные противоречия между декларируемыми целями профилактики и реальным состоянием профессионального здоровья самих медицинских работников. Современные эмпирические исследования подтверждают эффективность превентивного подхода в этой области. Н.Ф. Измеров и А.А. Каспаров обосновали, что профилактика профессиональных заболеваний требует не только клинических знаний, но и организационных навыков в проектировании безопасной рабочей среды [10], что убедительно демонстрирует необходимость интеграции психологии труда в систему подготовки медицинских специалистов.

И.В. Бухтияров и М.Ю. Рубцов установили, что профессиональное выгорание медицинских работников непосредственно детерминируется организационными факторами, включающими систему мотивации, возможности профессионального развития и психологические условия труда [4]. Результаты исследований демонстрируют прямую корреляцию между качеством рабочей среды и эффективностью профессиональной деятельности. Эти данные эмпирически подтверждают ключевой тезис превентивной парадигмы.

М.М. Словцова изучала распространенность эмоционального выгорания среди представителей профессий типа «человек – человек» [17]. Исследование выявило, что выгорание наиболее выражено у специалистов, функционирующих в условиях высоких эмоциональных нагрузок при отсутствии доступа к психологической поддержке. Эти данные эмпирически обосновывают необходимость внедрения превентивных мер на организационном уровне.

Теоретико-методологический анализ превентивной парадигмы в медицине в контексте психологии труда показывает, что она обладает существенным ресурсом, позволяющим улучшить положение дел в данной сфере. В исследованиях показано, что возможно осуществление ряда конкретных мер. Так, например, И.В. Бухтияров и М.Ю. Рубцов обосновывают необходимость систематического мониторинга профессионального выгорания сотрудников [4], а А.В. Свистельник, А.Л. Ханин и А.А. Альшевская подчеркивают значимость методологически обоснованной подготовки специалистов [16]. К этому следует добавить, что оптимизация рабочих процессов через снижение административной нагрузки, автоматизацию рутинных операций и рациональное распределение задач, как обосновывают Н.Ф. Измеров и А.А. Каспаров, повышает эффективность профессиональной деятельности в медицине труда [10].

В психологии труда имеются работы, где систематизируются методологические основы эргономического проектирования [7], где показано, что эргономичное проектирование рабочих мест и информационных систем с учетом принципов инженерной психологии весьма значимо, так как это объективно приводит к повышению

эффективности профессиональной деятельности и росту показателей субъективного благополучия.

В контексте профессионального обучения будущих медицинских работников важно включение в программы подготовки медицинских специалистов модулей по саморегуляции, эмоциональному интеллекту, управлению стрессом.

С психологической точки зрения оказывается важным формирование организационной культуры психологической безопасности. Так, например, С.А. Дружилов и И.П. Данилов подчеркивают критическую значимость психологической безопасности для профессионального здоровья [6].

Регулярная оценка профессионального здоровья медицинских работников посредством валидных инструментов мониторинга стресса, выгорания и удовлетворенности трудом – это важные направления внедрения превентивной парадигмы в практику профессиональной деятельности и подготовки специалиста, о чем пишут И.В. Бухтияров и М.Ю. Рубцов, обосновывая критерии оценки профессионального выгорания [4]. В прикладном ключе важно, что описана методология выявления синдрома эмоционального выгорания [17], это важно в контексте анализа психодиагностического компонента превентивной парадигмы.

Оценка эффективности превентивных мер требует многоуровневой системы мониторинга. Первый уровень представляет индивидуальную диагностику профессионального здоровья посредством стандартизированных опросников выгорания, шкал стресса и методик оценки удовлетворенности трудом. Второй уровень включает организационные показатели: текучесть кадров, частоту временной нетрудоспособности, частоту медицинских ошибок, показатели качества медицинской помощи. В связи с этим, заметим, что А.В. Тульчинская, Н.А. Рослая, О.Ф. Рослый обосновывали связь между условиями труда и качеством профилактической работы [18], а С.А. Дружилов и И.П. Данилов доказывали взаимосвязь профессионального здоровья и эффективности труда сотрудников [6]. Третий уровень представляют качественные методы исследования, включающие глубинные интервью, фокус-группы, анализ обратной связи от работников. Комплексная оценка позволяет идентифицировать проблемные области, отслеживать динамику изменений и корректировать превентивные стратегии.

Проведенный анализ научных данных показывает, что превентивная парадигма в медицине должна включать систематическую заботу о профессиональном здоровье медицинских работников. Современное понимание расширяет данную концепцию: здоровые условия труда предполагают не только отсутствие вредных факторов, но и наличие факторов, активно поддерживающих психологическое благополучие работников, что подтверждается научными данными [8].

Интеграция психологии труда, инженерной психологии, когнитивной эргономики и медицины труда формирует методологическую основу обновленной превентивной культуры в здравоохранении. Заметим, В.П. Зинченко, В.М. Мунипов систематизировали принципы интеграции [7], С.А. Дружилов и И.П. Данилов обосновывали общность предметных областей медицины труда и психологии труда [6], Н.Ф. Измеров и А.А. Каспаров разрабатывали концептуальные основы медицины труда как специальности [10].

Международный опыт демонстрирует экономическую эффективность инвестиций в превентивную медицину и оптимизацию организации труда, что отражено в исследованиях А.А. Коновалова и М.А. Поздняковой, которые анализировали организацию превентивной медицины в европейских государствах, выявляя положительную корреляцию между инвестициями в профилактику и улучшением показателей здоровья [11]. Е.А. Лаврова обосновывала потенциал интегративной и превентивной медицины в российском контексте [13].

Итак, можно выделить несколько ключевых областей и перспективных направлений исследования и развития идей современной превентивной парадигмы в медицине.

Первое направление – цифровизация инструментов, которые помогают оценивать и поддерживать профессиональное здоровье. Как обосновывали И.В. Бухтияров, Э.И. Денисов и А.Л. Еремин [2], внедрение цифровых технологий в медицине труда требует разработки концептуальных основ информационной гигиены. Главное, чтобы такие технологии создавались на научной основе и действительно помогали специалистам, а не усложняли их работу.

Второе направление связано с персонализацией организации труда. Это значит, что следует учитывать особенности каждого работника. Ещё Н.Ф. Измеров подчеркивал важность профессионального отбора с учётом индивидуальных качеств личности [9], а Е.А. Климов разработал типологию профессиональной пригодности [12]. Персонализированный подход позволяет лучше распределять нагрузку и снижать риск ошибок в сфере профессионального труда.

Третье направление – объединение знаний из разных областей: психологии, медицины, инженерии и управления. С.А. Дружилов и И.П. Данилов [6] подчёркивали, что междисциплинарный подход позволяет видеть проблему шире, а Н.Ф. Измеров и А.А. Каспаров [10] обоснованно развивали идею интегративной медицины труда.

Четвёртое направление предусматривает включение психологии труда в программы обучения медиков. Молодым специалистам нужно развивать компетенции, связанные с психологической устойчивостью и профилактикой стресса. Этой же теме посвящены исследования А.В. Свистельник, А.Л. Ханина и А.А. Альшевской [16], которые предлагали новые подходы к подготовке кадров в превентивной медицине.

Несмотря на определенный уровень разработанности ряда вопросов, относящихся к проблематике превентивной медицины, следует определить наиболее значимые зоны риска. Основной риск, с нашей точки зрения, – это организационная инерция системы здравоохранения. Чтобы внедрить превентивные принципы работы, необходимо менять управленческую культуру, перераспределять ресурсы, обучать руководителей действовать по-новому. Этот процесс требует времени, устойчивой политической воли и финансовых вложений. Еще одной зоной риска является вопрос о психологической готовности медицинских работников трудиться в логике превентивной парадигмы, а также связанный с ним – вопрос о психологическом сопровождении субъектов данного вида труда, вставших на этот путь профессионального развития. Трудность здесь заключается в перестройке стратегий профессионального мышления, трансформации приоритетов в ценностно-смысловой сфере субъекта труда, без которых преобразования в здравоохранении не будут успешными.

Итак, можно сказать, что превентивная парадигма в медицине выходит за пределы традиционного понимания профилактики, охватывая не только здоровье пациентов, но и профессиональное благополучие медицинских работников. Психология труда, инженерная психология и когнитивная эргономика предоставляют теоретическую основу и практические инструменты для создания здоровой профессиональной среды. Снижение когнитивной нагрузки, оптимизация рабочего пространства, развитие навыков саморегуляции, формирование культуры психологической безопасности, с одной стороны, составляют элементы превентивной стратегии, а, с другой, – это понятия, определяющие семантическое поле парадигмы и ориентиры для разработки программ эмпирического исследования и психодиагностики.

Перспективные направления исследований включают изучение долгосрочных эффектов превентивных программ, разработку валидных инструментов оценки профессионального здоровья в российском контексте, исследование роли организационной культуры в формировании психологической безопасности, анализ эффективности цифровых инструментов поддержки медицинских работников.

В результате теоретико-методологического анализа научных данных и современной медицинской практики следует заключить, что будущее здравоохранения определяется не только технологическими инновациями и современными методами лечения, но прежде всего здоровыми, мотивированными, профессионально устойчивыми специалистами, способными эффективно функционировать и быть профессионально удовлетворенными. В связи с этим, следует подчеркнуть, что превентивная парадигма представляет не временный тренд, а необходимость, детерминированную реальностью современного здравоохранения. Есть определенные основания увидеть перспективы

создания системы, обеспечивающей благополучие всех ее участников: как пациентов, так и медицинских работников.

Список литературы

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: ПЕР СЭ, 2006. 528 с.
2. Бухтияров И.В., Денисов Э.И., Еремин А.Л. и др. Основы информационной гигиены: концепции и проблемы // Гигиена и санитария. 2014. № 4. С. 5–9.
3. Бухтияров И.В., Костенко Н.А., Рубцов М.Ю. Современные психологические факторы риска и проявления профессионального стресса // Известия Самарского НЦ РАН. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. 2014. Т. 16. № 5–2. С. 773–775.
4. Бухтияров И.В., Рубцов М.Ю. Профессиональное выгорание, его проявления и критерии оценки. Аналитический обзор // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2014. Т. 9. № 2. С. 106–111.
5. Дербенев Д.П., Сергеева Е.Н. Медико-социальная характеристика материально-бытовых условий, образа жизни, мотивации к освоению профессии врача студентов и ординаторов медицинского вуза // Здоровье мегаполиса. 2024. Т. 5. Вып. 1. С. 64–72.
6. Дружилов С.А., Данилов И.П. Медицина и психология труда: общность предметных областей исследований // Медицина труда и промышленная экология. 2018. № 6. С. 28–33.
7. Зинченко В.П., Мунипов В.М. Основы эргономики. М.: Изд-во МГУ, 2001. 287 с.
8. Измеров Н.Ф. Г.В. Хлопин и современные аспекты медицины труда: истоки, параллели, перспективы // Медицина труда и промышленная экология. 2006. № 11. С. 1–6.
9. Измеров Н.Ф. Профессиональный отбор в медицине труда // Медицина труда и промышленная экология. 2006. №3. С. 1–6.
10. Измеров Н.Ф., Каспаров А.А. Медицина труда. Введение в специальность: учеб. пособие для слушателей системы последиплом. проф. образования врачей М.: Медицина, 2002. 390 с.
11. Коновалов А.А., Позднякова М.А. Организация превентивной медицины в ряде европейских государств (обзор) // Медицинский альманах. 2020. №1. С. 8–19.
12. Климов Е.А. Введение в психологию труда. учеб. для студентов вузов М.: ЮНИТИ, 1998. 349 с.
13. Лаврова Е.А. Интегративная и превентивная медицина в России – проблема или решение? // Тверской медицинский журнал. 2025. №1. С. 1–4.
14. Ломов Б.Ф. Инженерная психология: Теория, методология, практическое применение. М.: Наука, 1977. 304 с.
15. Пырьев Е.А. Особенности предмета науки «Психология труда» (постановка проблемы) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. 2005. №2(40). С. 108–118.
16. Свистельник А.В., Ханин А.Л., Альшевская А.А. Методологические аспекты подготовки специалистов превентивной медицины // Медицина в Кузбассе. 2022. №3. С. 142–146.

17. Словцова М.М. Распространённость синдрома эмоционального выгорания среди представителей профессий «человек – человек» // Вестник магистратуры. 2022. №12-6 (135). С. 163–166.
18. Тульчинская А.В., Рослая Н.А., Рослый О.Ф. Приоритетные вредные факторы производственной среды и трудового процесса медицинского персонала // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. 2019. № 12. С. 28–35.
19. Horsky J., Kaufman D. R., Oppenheim M. I., Patel V. L. (2003). A framework for analyzing the cognitive complexity of computer-assisted clinical ordering. // Journal of Biomedical Informatics, 36(1-2), 4–22.
20. Wickens C. D., Hollands J. G., Banbury S., Parasuraman R. Engineering Psychology and Human Performance // Psychology Press, 2015. 560 p.

Об авторах:

ДЕМИДЕНКО Надежда Николаевна – доктор психологических наук, профессор кафедры «Психология труда и клиническая психология», ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), e-mail: Demidenko.NN@tversu.ru

ДУНСКИЙ Александр Михайлович – аспирант ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), советник при ректорате, ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, (170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4), e-mail: alm1966@mail.ru

Preventive paradigm in medicine: a theoretical and methodological analysis in the context of occupational psychology, engineering psychology, and cognitive ergonomics

N.N. Demidenko¹, A.M. Dunskiy^{1,2}

¹Tver State University, Tver

²Tver State Medical University, Tver

This article presents a theoretical and methodological analysis of the preventive paradigm in modern medicine within the context of occupational psychology, engineering psychology, and cognitive ergonomics. This article examines the psychological components of the preventive paradigm in medicine, including psychophysiological factors in the professional activity of healthcare workers, mechanisms of professional burnout, preventive technologies for organizing the workspace, and more. Particular attention is paid to cognitive load, psychological safety at work, and work motivation – key elements of preventing occupational risks as the core idea of the preventive paradigm. Based on a theoretical and methodological analysis, the feasibility of practically implementing the key ideas of the preventive paradigm into the modern healthcare system is substantiated.

Keywords: *occupational psychology, preventive medicine, engineering psychology, cognitive ergonomics, psychophysiological factors of work, professional burnout, digital environment, psychological safety at work, healthcare worker work organization, cognitive load.*

Принято в редакцию: 14.11.2025 г.

Подписано в печать: 20.02.2026 г.