
**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА КООРДИНАТ: ОБРАЗОВАНИЕ,
ВОСПИТАНИЕ, РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕКА**
**PEDAGOGICAL COORDINATE SYSTEM: EDUCATION, UPBRINGING,
HUMAN DEVELOPMENT**

Экономические и социально-гуманитарные исследования. 2022. № 2 (34). С. 178–185.
Economic and Social Research. 2022. No. 2 (34). P. 178–185.

УДК 159.9
doi: 10.24151/2409-1073-2022-2-178-185

**Коммуникативные технологии в онкологической практике:
векторы персонализированной медицины**

Светлана Игоревна Филиппченкова

Тверской государственный технический университет, г. Тверь, Россия

sfilippchenkova@mail.ru

Аннотация. Раскрывается значение субъект-субъектной коммуникации для построения релевантной принципу партисипативности персонализированной медицины экзистенциально-психологической модели врачевания, предназначенной для онкологической практики. Представлены психологические особенности фигуры врача как субъекта врачевания в контексте реализации принципа партисипативности. Выявлены ярко выраженные проблемы профессиональной самореализации врача-онколога. Сделан вывод о необходимости разработки системы психологического сопровождения врачей-онкологов, включая психологические тренинги, групповое и индивидуальное консультирование по проблемам профессиональной деятельности.

Ключевые слова: онкологическая практика, принцип партисипативности, коммуникативные технологии, субъекты врачевания.

Финансирование: Исследование выполняется при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта № 19-013-00038/19А «Управление качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии: междисциплинарные подходы, экзистенциально-психологическая модель врачевания».

Для цитирования: Филиппченкова С. И. Коммуникативные технологии в онкологической практике: векторы персонализированной медицины // Экономические и социально-гуманитарные исследования. 2022. № 2 (34). С. 178–185. <https://doi.org/10.24151/2409-1073-2022-2-178-185>

**Communication technologies in oncological practice:
vectors of personalized medicine**

Svetlana Igorevna Filippchenkova

Tver State Technical University, Tver, Russia

sfilippchenkova@mail.ru

Abstract: The significance of subject-subject communication for the construction of the relevant to the principle of participatory personalized medicine existential-psychological model of healing, designed for oncology practice is revealed. Psychological peculiarities of doctor's figure as a healing subject in the context of implementation of the participative principle are presented. The pronounced problems of professional self-realization of oncology doctor are revealed. The conclusion about the necessity of development of psychological support system for oncologists, including psychological trainings, group and individual counseling by the problems of professional activity, has been made.

Keywords: oncological practice, the principle of participation, communication technologies, subjects of healing.

Funding: The study is supported by the Russian Foundation for Basic Research under Project № 19-013-00038/19A "Health-related quality of life management in oncology: interdisciplinary approaches, existential-psychological model of healing".

For citation: Filippchenkova S. I. Communication technologies in oncological practice: vectors of personalized medicine. *Economic and Social Research*, 2022, no. 2 (34), pp. 178—185. (In Russian). <https://doi.org/10.24151/2409-1073-2022-2-178-185>

Согласно Программе фундаментальных научных исследований в РФ на период 2021—2030 гг.¹, приоритетное направление развития психологических и когнитивных наук составили исследования благополучия, удовлетворенности жизнью, психического здоровья человека (5.5.1.2), направление развития медицинских наук — разработка концепции персонализированной медицины с ее миссией сохранения качества жизни, а именно здоровья пациента и медицинского персонала (3.3.3.10.; 3.3.8.2.; 3.3.11.3.; 3.3.12.1.). В связи с этим обратим внимание на насущные проблемы отечественной медицины в онкологической практике. Сегодня в России сохраняется негативная динамика онкологических заболеваний [19], что предстает вызовом медицинскому и гуманитарному профессиональным сообществам. Неутешительная статистика инициирует использование новых технологий, включая информационные и коммуникативные, а также технологические инициативы персонализированной медицины — в качестве инструментов сохранения и повышения качества жизни населения. Как индикатор здоровья, в его навигационном понимании, качество жизни сегодня — ключевой показатель

медицинской деятельности в целом [16]. Как ключевая проблема персонализированной медицины, концепт «качество жизни» приобретает особую актуальность в связи с реализацией национальных проектов по улучшению качества жизни российского населения, где особое внимание уделяется высокоинформированным методам [2, 18]. Получение с помощью высокотехнологического меду-психологического диагностического инструмента полной информации о хронических заболеваниях — ключевая точка в построении эффективной системы управления здоровьем [7, 10]. Вместе с тем традиционный диагностический инструментарий, используемый в медицинской практике, не позволяет ответить на все вызовы персонализированной медицины. Поэтому обратимся к экзистенциально-психологической технологии, она ориентирована на принцип партисипативности в персонализированной медицине и идею управления качеством жизни через субъект-субъектное взаимодействие и диалоговую коммуникацию в профессиональной деятельности врача. Под принципом партисипативности понимается взаимодействие (коммуникация, общение) врача и пациента, основанное на интенции

¹ Утверждена распоряжением Правительства РФ от 31 декабря 2020 № 3684-р.



Рис. 1. Экзистенциально-психологическая модель врачевания в онкологической практике

действовать вместе в нелинейной, открытой, неопределенной ситуации, каковой является болезнь. Со стороны врача это означает быть готовым к такой сопряженной деятельности, нести «бремя ответственности» за совместное с пациентом решение, принятое согласно технологии излечения, достигать эффективности в процессе доверительного общения, что благоприятствует сотрудничеству и является основой диалоговой коммуникации субъектов врачевания [17]. Партициптивный подход способствует изменению менталитета и психологии всех субъектов врачевания (врача, пациента, медицинских работников, психолога) [17].

Такая коммуникативная технология демонстрирует результаты наших исследований в обобщенном виде, а также упорядочивает и разграничивает факторы взаимодействия субъектов в профессиональной врачебной деятельности [5, 6]. Эффективность

коммуникативного акта «врач — пациент» обусловлена персонифицированными идеалами, особенностями потребностно-мотивационной сферы, индивидуально переживаемым психическим состоянием [3; 9]. Реализовываясь в рамках персонализированной медицины и в контексте принципа партициптивности, эти личностные конструкты определенным образом влияют на качество жизни, обусловленное здоровьем субъектов врачевания. Они дают возможность изменения качества жизни, улучшения либо сохранения при оказании паллиативной помощи онкопациенту.

Согласно апробации результатов исследования качества жизни у пациентов онкологического профиля, для оказания квалифицированной медицинской помощи врач должен себя конституировать через профессиональную идентичность, которая как ряд целостных и устойчивых характеристик

профессионального развития личности представляет собой некий базис и является регуляторным механизмом профессиональной деятельности, дает возможность сохранить уникальность и константность работы врача. Перечислим эти значимые характеристики.

Такая характеристика, как *экзистенциальная исполненность*, позволяет врачу четко и объективно оценить проблему, выбрать адекватные средства для ее решения, дистанцироваться от ситуативных эмоциональных переживаний.

Рефлексивность дает возможность проанализировать не только состояние пациента, проблему, но и результаты своей деятельности, помогает спрогнозировать особенности течения заболевания и его последствий, а также способствует принятию альтернативных решений.

Доверие для врача имеет ключевое значение в выстраивании взаимоотношений с пациентами. Именно оно нивелирует скептическое отношение к пациентам, стремящимся контролировать деятельность врача. Более того, конфронтация — на почве привлечения к уголовной и административной ответственности за врачебные ошибки и причинение ущерба пациенту — в условиях доверия невозможна.

Ответственность как качество личности врача оказывает огромное, зачастую решающее влияние на результаты его профессиональной деятельности.

Характеристики физиологического и физического здоровья обеспечивают врачу его профессиональное здоровье, при ухудшении их качества снижается уровень оказываемой медицинской помощи, работоспособность и профессионализм.

Коммуникативные склонности необходимы врачу для коммуникации эффективной, с высокой частотой межличностных контактов — не только с пациентами, но и с их родственниками и коллегами по работе. Для этого необходимо уметь слушать собеседника, понимать значение невербаль-

ных средств общения, находить своевременно нужные слова для аргументации или формулировки вопросов, использовать тон голоса и скорость вербализации информации, а также уметь оставаться в рамках профессиональной роли.

Развитая *эмоциональная компетентность* означает, что специалист осознает и понимает не только свои эмоции, но и эмоции других, управляет реакцией на переживания собеседника и свои собственные, контролирует свое поведение и поведение собеседника.

Характеристика ценностей означает рефлексию целей. Цели приносят в жизнь значимость, осмысленность, временную перспективу; формируют терминальные ценности, среди которых: процесс жизни как ценность; результат жизни как смысл и ценность будущего. Такие ценностные установки сказываются на результативности профессиональной деятельности и уровне профессионализма врача.

Нонконформизм — стремление врача придерживаться результатов профессионального опыта, которые прямо противостоят господствующим в данной врачебной практике. Это детерминировано негативным оцениванием себя, результатов своего труда и возможностей профессионального развития и сопровождается чувством безысходности, которое часто приводит к негативизму, к лимитированию своей вовлеченности в работу за счет перекалывания обязанностей и ответственности на других людей, затем к изоляции от окружающих, отстраненности и неучастию — актам психическим, и далее — к редукции профессиональных обязанностей. Такие явления обычно сопровождают синдром эмоционального выгорания у врача [12, 13].

В разгар эпидемии, в июне 2020 г., было проведено исследование личностных детерминант профессионального выгорания у врачей-онкологов. Респонденты — врачи, заведующие отделениями ГБУЗ «Тверской областной

клинический онкологический диспансер», профессорско-преподавательский состав кафедры онкологии, хирургии и паллиативной медицины ТГМУ — 45 человек в возрасте от 34 до 73 лет (средний возраст $47,08 \pm 9,5$), в числе которых 21 женщина.

Перечислим авторские методики, которые составили психодиагностический инструментарий исследования:

1) В. В. Бойко, изучение уровня эмоционального выгорания (в модификации Е. Ильина) [1, 13, 14];

2) Т. П. Скрипкина, выявление уровня доверия [15];

3) А. В. Карпов, измерение рефлексивного потенциала [8];

4) Н. П. Фетискина, диагностика коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-2), анализ коммуникативного потенциала [4, с. 263—265];

5) Н. Холл, диагностика «эмоционального интеллекта» [4, с. 57—59; 12];

6) Д. А. Леонтьев, «Смысложизненные ориентации» (методика СЖО) [11];

7) А. Лэнгле и К. Оглер, шкала экзистенции, исследование экзистенциального настроения, влияющего на оценку качества жизни [9], опросник SF-36 (качество жизни).

Для статистического анализа использован программный пакет SPSSStatistics 22.

В результате исследования выявлен низкий уровень рефлексивности, экзистенциальной исполненности и коммуникативных умений, что соответствует среднему или пограничному общему состоянию здоровья (или качеству жизни, связанному со здоровьем) у врачей-онкологов. Данные показатели не способствуют реализации партициптивной технологии взаимодействия субъектов врачевания. Это подтвердили релевантные психологические данные, полученные путем факторного анализа (с учетом результатов исследований, проведенных ранее).

Фактор «Параметры здоровья», объясняет примерно 14,5 % дисперсии. С высокими факторными нагрузками ($> 0,54$) в него

вошли субшкалы: «Ролевое, эмоциональное, физическое и социальное функционирование», «Самооценка психического состояния», «Общее здоровье» и «Жизнеспособность» методики SF-36, — так называемые параметры здоровья. Поэтому фактор дает оценку таких составляющих качества жизни, как: физические нагрузки, профессиональная деятельность, межличностное общение, эмоциональные переживания, связанные с результатами профессиональной деятельности, общее здоровье, психическое состояние и жизнеспособность.

Фактор «Ценности», объясняет примерно 13 % дисперсии. С высокими факторными нагрузками ($> 0,75$) в него вошли все субшкалы методики СЖО Д.А. Леонтьева. Фактор характеризует следующие интенции:

- наличие в жизни испытываемого целей, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу;
- возможность построить жизнь в соответствии со своими целями, задачами и представлениями о ее смысле;
- убеждение в том, что человек контролирует свою жизнь, свободно принимает решения и воплощает их в жизнь.

Фактор «Нонконформизм», объясняет около 11,4 % дисперсии. С высокими факторными нагрузками ($> 0,57$) в него вошли шкалы методики эмоционального выгорания В.В. Бойко: «Загнанность в клетку», «Личностная отстраненность», «Эмоциональная отстраненность», «Неудовлетворенность собой» и «Редукция профессиональных обязанностей», — а также субшкала методики КОС-2 «Коммуникативные умения». Поэтому фактор определяет установки, мнения, результаты восприятия, поведение, — прямо противоположные практикуемым в профессиональном сообществе.

Фактор «Экзистенциальная исполненность», объясняет около 11 % дисперсии. С высокими факторными нагрузками ($> 0,84$) в него вошли шкалы «Самодистанцирование», «Самотрансценденция», «Свобода»

и «Ответственность», шкалы экзистенции А. Лэнгле и К. Оглер. Фактор дает оценку сформированности таких персонифицированных качеств, как объективность в оценивании себя и ситуаций, самопринятие, решительность и ответственность.

Фактор «Эмоциональная компетентность», объясняет около 10,7 % дисперсии. С высокими факторными нагрузками ($> 0,49$) в него вошли шкалы «Распознавание эмоций других людей», «Самотивация», «Эмпатия», «Управление своими эмоциями», «Эмоциональная осведомленность» и «Интегральный уровень эмоционального интеллекта», согласно методике Н. Холла. Фактор характеризует интенции:

- осознание и понимание своих эмоций и возможности управлять ими и своим поведением, за счет управления эмоциями;
- понимание эмоций других людей, умение сопереживать текущему эмоциональному состоянию другого человека, а так же готовность оказать поддержку;
- умение понять состояние человека по мимике, жестам, оттенкам речи, позе; умение воздействовать на эмоциональное состояние других людей.

Таким образом, выделенные латентные факторы «Параметры здоровья», «Ценности», «Нонконформизм», «Экзистенциальная исполненность» и «Эмоциональная компетентность» позволяют лаконично, в обобщенной форме представить переменные, обуславливающие взаимодействие субъектов врачевания в разрабатываемой экзистенциально-психологической модели.

Как было выяснено в результате исследования, образцовые, должные личностные и профессиональные особенности врача — как субъекта врачевания в построении высокотехнологичной диалоговой коммуникации — не проявили себя на практике. Формировать эти профессиональные качества необходимо у медиков на этапе обучения, чтобы оптимизировать их будущую профессиональную деятельность.

Подведем итог исследованию, проведенному в период пандемии COVID-19. Исследование эксплицировало критические показатели психологического и профессионального здоровья врачей. Такие облигатные дискрипторы, как эмоциональное выгорание и неразвитые коммуникативные склонности в профессиональной деятельности врачей не координируют с реализацией принципа паритетности в персонализированной медицине. Очевидно, что контекст профессиональной деятельности врачей в период пандемии усложнился, что обусловлено негативным влиянием ограничительных мер, самоизоляции, противоречивой и фейковой информации. Это не могло не отразиться на психологическом и профессиональном здоровье врачей. Напряженная ситуация спровоцировала такие ярко выраженные проблемы, как неудовлетворенность своей деятельностью, упрощение профессиональных обязанностей, эмоциональное и личностное отчуждение. Поэтому насущно необходимо сегодня разработать систему психологического сопровождения врачей-онкологов, с включением психологических тренингов, группового и индивидуального консультирования по проблемам профессиональной деятельности.

Список литературы

1. **Бойко В. В.** Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении. СПб, 2009. 278 с.
2. **Брызгалина Е. В.** Медицина в оптике искусственного интеллекта: философский контекст будущего // Человек. 2019. Т. 30, № 6. С. 54—71.
3. **Гришина Н. В.** Психологическое благополучие в экзистенциальном понимании: эмпирические особенности // Психологические исследования. 2016. Т. 9, № 8. URL: <http://psychology-study.ru/num/2016v9n48/1312-grishina48> (дата обращения: 04.03.2022).
4. **Фетискин Н. П. [и др.]** Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп //

Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2002. 488 с.

5. Качество жизни, связанное со здоровьем, у больных онкологического профиля / Е. А. Евстифеева, Р.Н. Чирков, С.И. Филиппченкова, Л.А. Мурашова, Д. А. Максимов, правообладатель Тверской государственной медицинский университет (Тверь); свид. о рег. № RU 2020620207; заявка 2020620070 от 27.01.2020; опубл. 04.02.2020.

6. Медико-психологическая характеристика качества жизни больных онкологического профиля / Е. А. Евстифеева, Р. Н. Чирков, С. И. Филиппченкова, Л. А. Мурашова, Д. А. Максимов; правообладатель Тверской государственной медицинский университет (Тверь); свид. о рег. № RU 2019620902; заявка 2019620745 от 14.05.2019; опубл. 29.05.2019.

7. *Зараковский Г. М.* Качество жизни населения России: психологические составляющие / Г.М. Зараковский. М.: Смысл, 2009. 319 с.

8. *Карпов А. В.* Рефлексивность как психическое свойство метода диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24, № 5. С. 45—57.

9. *Кривцова С. В.* Шкала экзистенции / С.В. Кривцова, А. Лэнгле, К. Орглер // Экзистенциальный анализ. 2009. Бюллетень №1. С.141—170.

10. *Лебедева А. А.* Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке // Психология: Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9. С. 3—19.

11. *Леонтьев Д. А.* Тест смысловых ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2000. 18 с.

12. *Лэнгле А.* Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа // Вопросы психологии. 2008. № 2. С. 3—16

13. *Макарова Г. А.* Синдром эмоционального выгорания. М.: Речь, 2010. 381 с.

14. *Орёл В. Е.* Феномен «выгорания» в зарубежной психологии : эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. 2001. Т. 22, № 1. С. 90—101.

15. *Скрипкина Т. П.* Психология доверия: учеб. пособ. для вузов. М.: Академия, 2000 г. 264 с. (Высшее образование).

16. О стратегии развития здравоохранения РФ на период до 2025 г.: Указ Прези-

дента РФ № 254 от 6.06.2019 г. // Президент России: официальный сайт. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения: 04.03.2022).

17. *Филиппченкова С. И.* Психологическая составляющая взаимодействия врача и пациента: автореф. дис. ... доктора психологических наук: 19.00.03. Москва, 2013. 57 с.

18. *Sadkovsky I. A.* PPPM (Predictive, Preventive and Personalized Medicine) as a new model of national and international healthcare service and thus a promising strategy to prevent a disease: from basics to practice // International Journal of Clinical Medicine. 2014. № 5. P. 855—870.

19. *Filippchenkova S. I.* [et al.] Hermeneutics of concepts of the existential-psychological healing model / S.I. Filippchenkova, E.A. Evstifeeva, L.A. Murashva // Current Issues of Linguistics and Didactics: The Interdisciplinary Approach in Humanities and Social Sciences: The International Scientific and Practical Conference (CILDIAH-2019). 2019. Vol. 69. SHS Web Conf. URL: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2019/10/shsconf_cildiah2019_00041/shsconf_cildiah2019_00041.html (access date: 04.03.2022).

References

1. Bojko V.V. Sindrom jemocional'nogo vygoranija v professional'nom obshhenii. SPb, 2009. 278 s.

2. Bryzgalina E.V. Medicina v optike iskusstvennogo intellekta: filosofskij kontekst budushhego // Chelovek. 2019. Т. 30, № 6. S. 54—71.

3. Grishina N.V. Psihologicheskoe blagopoluchie v jekzistencial'nom ponimanii: jempiricheskie osobennosti // Psihologicheskie issledovanija. 2016. Т. 9, № 8. URL: <http://psystudy.ru/num/2016v9n48/1312-grishina48> (data obrashhenija: 04.03.2022).

4. Fetiskin N.P. [i dr.] Social'no-psihologicheskaja diagnostika razvitija lichnosti i malyh grupp) / N.P. Fetiskin, V.V. Kozlov, G.M. Manujlov. М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2002. 488 с.

5. Kachestvo zhizni, svjazannoe so zdorov'em, u bol'nyh onkologicheskogo profilja / E.A. Evstifeeva, R.N. Chirkov, S.I. Filippchenkova, L.A. Murashova, D.A. Maksimov, pravoobladatel' Tverskoj gosudarstvennyj medicinskij universitet (Tver'); свид. о рег.

№ RU 2020620207; заявка 2020620070 от 27.01.2020; opubl. 04.02.2020.

6. Mediko-psihologicheskaja karakteristika kachestva zhizni bol'nyh onkologicheskogo profilja / E.A. Evstifeeva, R.N. Chirkov, S.I. Filippchenkova, L.A. Murashova, D.A. Maksimov; pravoobladatel' Tverskoj gosudarstvennyj medicinskij universitet (Tver'); svid. o reg.№ RU 2019620902; заявка 2019620745 от 14.05.2019; opubl. 29.05.2019.

7. Zarakovskij G.M. Kachestvo zhizni naselenija Rossii: psihologicheskie sostavljajushhie / G.M. Zarakovskij. M.: Smysl, 2009. 319 s.

8. Karpov A.V. Refleksivnost' kak psihicheskoe svoistvo metodika eadiagnostiki // Psihologicheskij zhurnal. 2003. T. 24, № 5. S. 45—57.

9. Krivcova S. V. Shkala jekzistencii / S.V. Krivcova, A. Ljengle, K. Orgler // Jekzistencial'nyj analiz. 2009. B'ulleten' №1. S.141—170.

10. Lebedeva A.A. Teoreticheskie podhody i metodologicheskie problemy izuchenija kachestva zhizni v naukah o cheloveke // Psihologija: Zhurnal Vysshej shkoly jekonomiki. 2012. T. 9. S. 3—19.

11. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennyh orientacij (SZhO). 2-e izd. M.: Smysl, 2000. 18 s.

12. Ljengle A. Jemocional'noe vygoranie s pozicij jekzistencial'nogo analiza // Voprosy psihologii. 2008. № 2. S. 3—16

13. Makarova G.A. Sindrom jemocional'nogo vygoranija. M.: Rech', 2010. 381 s.

14. Orjol V.E. Fenomen «vygoranija» v zaru-bezhnoj psihologii : jempiricheskie issledovanija i perspektivy // Psihologicheskij zhurnal. 2001. T. 22, № 1. S. 90—101.

15. Skripkina T.P. Psihologija doverija: ucheb. posob. dlja vuzov. M.: Akademiya, 2000 g. 264 s. (Vysshee obrazovanie).

16. O strategii razvitija zdavoohranenija RF na period do 2025 g.: Ukaz Prezidenta RF № 254 от 6.06.2019 g. // Prezident Rossii: oficial'nyj sajt. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (data obrashhenija: 04.03.2022).

17. Filippchenkova S. I. Psihologicheskaja sostavljajushaja vzaimodejstvija vracha i pacienta: avtor-ref. dis. ... doktora psihologicheskikh nauk: 19.00.03. Moskva, 2013. 57 s.

18. Sadkovsky I.A. PPPM (Predictive, Preventive and Personalized Medicine) as a new model of national and international healthcare service and thus a promising strategy to prevent a disease: from basics to practice // International Journal of Clinical Medicine. 2014. № 5. P. 855—870.

19. Filippchenkova S.I. [et al.] Hermeneutics of concepts of the existential-psychological healing model / S.I. Filippchenkova, E.A. Evstifeeva, L.A. Murashva // Current Issues of Linguistics and Didactics: The Interdisciplinary Approach in Humanities and Social Sciences: The International Scientific and Practical Conference (CILDIAH-2019). 2019. Vol. 69. SHS Web Conf. URL: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2019/10/shsconf_cildiah2019_00041/shsconf_cildiah2019_00041.html (access date: 04.03.2022).

Информация об авторе

С. И. Филиппченкова — доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии и философии, Тверской государственный технический университет (170001, г. Тверь, наб. А. Никитина, д. 22, к. 240).

Information about the author

S. Ig. Filippchenkova — Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of Psychology and Philosophy, Tver State Technical University (170001, Tver, A.Nikitinembankment, 22, room 240).

Статья поступила в редакцию 22.03.2022.

The article was submitted 22.03.2022.