

На правах рукописи



Гришечкина Наталья Васильевна

Социально-философские основания трансдисциплинарности в медицине

5.7.7. Социальная и политическая философия

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени доктора философских наук

Саратов
2024

Работа выполнена в ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»

Научный консультант доктор философских наук, доцент Тихонова Софья Владимировна

Официальные оппоненты:

Пржиленский Владимир Игоревич, доктор философских наук, доцент, почетный работник сферы образования Российской Федерации, ФГАОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)», профессор кафедры философии и социологии;

Седова Наталья Николаевна, доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», руководитель Высшей школы медицинской гуманитаристики Института общественного здоровья;

Фортунов Антон Николаевич, доктор философских наук, профессор, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского», заведующий кафедрой социально-политических коммуникаций.

Ведущая организация ФГБОУ ВО «Самарский государственный технический университет»

Защита состоится «3» марта 2025 г. в 10 ч. на заседании диссертационного совета 24.2.392.04 на базе ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского» по адресу: 410012, Россия, Саратов, ул. Астраханская, 83, корп. XII, ауд. 203.

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского» и на сайте университета <https://www.sgu.ru/research/dissertation-council/24-2-392-04/socialno-filosofskie-osnovaniya-transdisciplinarnosti-v>

Автореферат разослан «___» _____ 2025 года

Ученый секретарь
диссертационного совета



Малкина Светлана Михайловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Способ производства современного научного знания носит трансдисциплинарный характер. Это определяется как причинами, связанными с трансформацией общества, необходимостью решать конвергентные проблемы и изучать сложные объекты, так и внутренней динамикой науки, необходимостью выхода научных исследований за границы узких специализаций и построения комплексной научной методологии. Кроме того, научно-технический прогресс, развитие технологий, усложнение социальной реальности ее новыми видами (цифровой, виртуальной, дополненной и т.д.) порождает проблемы, решение которых невозможно только в плоскости одной науки, и требует совместного участия общества.

Трансдисциплинарность как практика производства научного знания в современном обществе является индикатором его состояния, которое разными исследователями обозначается как состояние риска, неопределенности, разрыва и т.д. Необходимость выхода за границы сложившихся моделей научных исследований связана с потребностью преодоления этих состояний и выработки стратегий устойчивости, что приводит к инкорпорированию в производство научного знания социальных механизмов, выполняющих регулятивную функцию и направляющих развитие научного знания к социальным целям. Вследствие этого научное знание в современном обществе становится социально-опосредованным не только по форме, но и по содержанию. Включение ценностно-целевых, этических и коммуникативных элементов в научное знание определяет необходимость его социально-философского анализа.

Происходящие изменения в обществе отражаются на всех его уровнях. Прежде всего, это касается социальных институтов. Институт медицины является квинтэссенцией основных социальных оснований, определяющих динамику современного общества и подвергающихся в настоящее время кардинальному преобразованию. Этими основаниями являются наука, практика и образование. Направленность на человека, сферу его здоровья традиционно определяет возможность реализации данных оснований в медицине через систему этических норм и принципов. Общие тенденции социальных трансформаций проявляются на всех уровнях института медицины. Трансдисциплинарное производство знания приводит к включению социальных, аксиологических и этических измерений в процесс изучения человека в состоянии здоровья и болезни. На уровне медицинской практики работа врача сегодня это обязательное взаимодействие с трансдисциплинарной командой не только медицинских специалистов, но и социальных работников, психологов, антропологов. Включение в практику медицины внешних по отношению к ней агентов, изменяет не только границы самого института, но и традиционные модели взаимодействия врача и пациента. В результате наряду с патерналистической моделью, отражающей субъект-объектную логику социальной динамики, появляются альтернативные модели (контрактная,

инженерная, коллегиальная и т.д.), позволяющие системе адаптироваться к меняющейся социальной реальности. Кроме того, стремительное развитие высоких технологий и их внедрение в практику здравоохранения и жизненный мир человека приводят к феномену тотальной медиализации. Данный процесс вне субъект-объектной логики теряет свою направленность, системность и редуцируется к уровню конкретного индивида. Медицина становится персонализированной, врачи и медицинские работники теряют статус главных проводников медицинской практики. Она становится распределенной, ее все больше выполняет «умная» высокотехнологичная среда и агенты масс-медиа.

Все сказанное в применении к сфере медицины обуславливает необходимость выработки принципов регулирования и направления действий в использования технологий. Архитектура «умной» среды должна задаваться этическими принципами и нормами, регулируемыми и направляющими развитие к человеко-сохраняющим целям. Именно поэтому в рамках медицины особую роль со второй половины XX века начинает играть биоэтика, особая область знания и практика решения медицинских, социальных, юридических, антропологических и философских проблем, возникающих вследствие внедрения новых технологий в практику здравоохранения. Социально-философский анализ социальных оснований трансдисциплинарности в медицине требует осуществления рефлексии, синхронизации понимания и анализа происходящих процессов на макро- и микроуровне, а также определения векторов развития этической регуляции обозначенных процессов.

Степень научной разработанности проблемы. Вопрос о социально-философских основаниях трансдисциплинарности в медицине как самостоятельная проблема в известных нам источниках отечественной науки не поднимался. В западной философии проблемное поле исследований в этом направлении специально не развивалось. Все это ориентирует на поиски теоретико-методологических исследований, результаты которых позволили бы адекватно рассмотреть обозначенную проблему.

Теоретической основой настоящего исследования выступили парадигмы социальной философии, отражающие изменение социальной реальности на основе роста знания и информации (Д. Белл, М. Кастельс, О. Тоффлер, и др.). Выдвигая в качестве центральной характеристики современного общества фундаментальную платформу знания и информации как основу всех происходящих изменений, данные парадигмы формируют исследовательские подходы к изучению социальной реальности с учетом изменений, вызываемых глобальной техномедиацей. Исследования феномена техномедиацей, осуществленные в работах К. Кнорр-Цетина, Б. Латура, Э. Гидденса, Ю. Хабермаса, Д. Айди, П.-П. Вербека, позволяют наметить недетерминируемую территориальными границами структуру современного социума, со все более размываемыми институциональными и стратификационными уровнями. Вследствие этого на смену институциональному подходу, описывающему социальный порядок (М. Вебер, Э. Гидденс, П. Штомпка), в современной социальной философии приходят

сетевые модели социальных процессов (М. Кастельс, Р. Коллинз, М.Каллон и др.).

Проблеме трансформации социального, выявлению его сущности и специфики в связи с технологизацией жизненного мира человека и возникновением новых угроз и рисков его существованию посвящены работы представителей Саратовской философской школы (В.Б. Устьянцев, С.В. Тихонова, А.В. Рязанов, В.А. Фриауф, В.Г. Косыхин, Ю.М. Дуплинская, С.М. Малкина, В.П. Рожков, И.Д. Невважай, О.Ф. Филимонова, И.В. Стеклова, М.А. Богатов, М.О. Орлов, Е.В. Листвина, Е.В. Рягузова, О.М. Ломако).

Внимание к происходящим в науке изменениям вследствие трансформационных процессов общества привело к формированию отдельных направлений, связанных с изучением социальной обусловленности науки как института и формы познания (социальная эпистемология, исследования науки и технологии (science and technology studies, STS), социальная философия науки). Преодоление разрыва между наукой как социальным институтом и современным обществом является целью исследований социальной философии науки (И.Т. Касавин, С. Фуллер, В.А. Бажанов, Л.В. Шиповалова). Исследование социальной опосредованности научного знания приводит к возникновению траекторий мысли, определяющих необходимость социально-философского подхода к анализу научного познания, знания и эпистемологии (Л.Н. Москвичев, А.Ю. Антоновский, Т.Х. Керимов, Н.М. Смирнова, В.С. Швырев, И.В. Комадорова, Н.Д. Пономарева).

Поворот к науке нового типа (технонауке) зафиксирован такими исследователями как Б. Латур, Б. Барнс, Д. Блур, которые связывали технонауку с современной формой научности, отмечая, что технонаука относится к такой деятельности, в рамках которой наука и технология образуют гибрид.

Исследование феномена трансдисциплинарности в отечественной социальной философии представлено в работах Л.П. Киященко, В.И. Моисеева, В.Г. Горохова, Е.Н. Князевой, П.Д. Тищенко, Е.Г. Гребенщиковой и др. Трансдисциплинарность как ключевой социально-эпистемологический феномен эпохи, структурирующий социальные отношения и инициированный цифровыми технологиями, включается в предмет социальной философии (П.К. Гречко, А.В. Павлов, А.А. Писарев, И.Н. Сиземская). Исследование трансдисциплинарности в контексте коммуникационного подхода опиралось на работы С.В. Тихоновой, Д.С. Артамонова, А.Н. Фортунатова.

Анализ социальной динамики современного общества позволяет определить направление поиска социальных оснований трансдисциплинарности. По мнению многих зарубежных и отечественных исследователей (К. Пол, Г. Хадорн, П.Д. Тищенко, Е.Г. Гребенщикова) современное общество знания, развитие технологий редуцирует объективную социальную реальность к жизненному миру человека. Трансдисциплинарность как результат внедрения науки в жизненный мир человека рассматривается в работах Б. Николеску, Л.П. Киященко, В.И. Моисеева.

Проблемы технологизации жизненного мира исследовались в работах Ю. Хабермаса, Х. Блюменберга, А. Шюца, Д. Айди, П.-П. Вербеек, Г. Вильтше. В рамках социальной эпистемологии, исследующей социальную природу и социальную обусловленность научного познания, проблема жизненного мира сопрягается с проблемой производства научного знания (Э. Голдман, Дж. Роуз, С. Фуллер, И.Т. Касавин).

К настоящему времени накоплен достаточно обширный теоретический и методологический материал исследований трансдисциплинарности в медицине. Изучение данного феномена проводилось на различных уровнях медицины как социокультурной системы, а также с различных теоретико-методологических позиций. Медицину как трансдисциплинарный феномен исследовали Б.Г. Юдин, П.Д. Тищенко, В.И. Моисеев, Л.П. Киященко, Е.Г. Гребенщикова.

Проблема трансдисциплинарности биомедицинских исследований затрагивалась в работах Е.Г. Гребенщиковой, Я.С. Яскевич, Э.Ч. Дрибазарон. Исследование медицинских и биологических технологий в рамках программы исследований науки и технологии (STS) проанализировано под различными углами зрения в работах Л. Дастон, П. Галисона, И.А. Герасимовой, П.С. Куслия. Возникшему в системе медицинского знания, особому направлению биомедицинских исследований, носящему трансдисциплинарный характер – биоэтике – были посвящены специализированные исследования Б.Г. Юдина, П.Д. Тищенко, Н.Н. Седовой, Е.Г. Гребенщиковой, О.В. Поповой и др. Сущность биоэтики и ее положение в системе философского, а также медицинского и юридического знания активно обсуждаются российскими и зарубежными исследователями (Н.Н. Седова, В.И. Моисеев, Д.В. Михель, В.И. Пржиленский, Р.Р. Белялетдинов и др.). Проблему трансдисциплинарного характера взаимодействий врача и пациента в проблемном поле биоэтики ставили как зарубежные (Т. Парсонс, М. Вартофский, Р. Витч), так и отечественные философы (Н.Н. Седова, И. Силуянова, П.Д. Тищенко и др.).

Феномен цифровой медицины и исследование влияния процессов цифровизации на систему здравоохранения в проблемном поле философии представлены в работах О.В. Поповой, Е.В. Введенской, Ю.Ю. Кочетовой. Философские проблемы современной персонализированной медицины изучались в работах Д.В. Михель, П.Д. Тищенко, Е.Г. Гребенщиковой, О.В. Поповой, Р.Р. Белялетдинова, С.Ю. Шевченко, Т.А. Сидоровой.

Анализ степени разработанности темы и совокупности связанных с ней проблемных вопросов позволяет сделать вывод о том, что проблема социально-философской концептуализации трансдисциплинарности как современной формы производства научного знания косвенно обозначалась в различных исследованиях. В настоящее время существует необходимость концептуализации в едином исследовательском поле социально-философских и методологических оснований трансдисциплинарности как феномена современного общества.

Объект и предмет исследования. *Объектом* данного исследования является трансдисциплинарность как социально обусловленная форма научного знания, определяющая способ развития науки и социальной практики в

современном обществе. *Предметом* исследования выступила трансдисциплинарность медицинского знания как основание институциональной динамики медицины в современном обществе.

Целью исследования является обоснование социальной природы трансдисциплинарности в медицине и проведение социально-философского анализа ее оснований.

Для достижения поставленной цели предполагается решение следующих **задач**:

- обосновать методологические возможности социально-философского подхода к анализу трансдисциплинарности.

- выявить социальную роль трансдисциплинарности через анализ ее как медиации.

- определить содержание концепта трансдисциплинарность через категориальные ряды социальной философии.

- осуществить проблематизацию жизненного мира через анализ техномедиации как основания конструирования синтетической реальности и трансдисциплинарности в медицине.

- выявить роль цифровых технологий в социальной динамике и формировании трансдисциплинарной модели познания.

- охарактеризовать процессы медиаконвергенции в стратегиях жизненного мира на примере формирования стратегий отношения к здоровью с помощью медиатехнологий.

- обосновать консенсусную природу трансдисциплинарного знания в медицине на примере биоэтики.

- определить направления развития гражданской науки как трансдисциплинарной практики в медицине.

- выделить специфику цифровой медицины как трансдисциплинарного проекта.

- выявить связь между технологической конвергенцией и гибридизацией медицинского знания.

- охарактеризовать Patient Science как направление персонализированной медицины.

- выделить модели персонализированной медицины как трансдисциплинарного знания.

Методология и методы диссертационного исследования представлены совокупностью общих принципов и установок философско-методологического анализа, адаптированных для достижения поставленной цели. С помощью формально-логических методов общенаучной группы (анализ, синтез, индукция, дедукция, абстрагирование), системного подхода и структурно-функционального анализа устанавливались категориальные связи и отношения изучаемых феноменов социальной реальности.

Теоретической основой исследования выступили работы ведущих отечественных и зарубежных исследователей проблем социальной опосредованности развития науки, трансдисциплинарности научного знания и ее особенностей в медицине.

Исследование опирается на коммуникационный подход в социальной философии, позволяющий рассмотреть зависимость смыслообразования в общественном сознании от развития коммуникационных каналов. Автор модифицирует его в собственную версию, калибруя исследование социальной коммуникации в знаниевом аспекте таким образом, чтобы отразить вовлеченность производства, трансляции и потребления специализированного (научного в целом и медицинского в частности) знания в широкий социальный контекст жизненного мира. Формирование авторского трансдисциплинарно-коммуникационного подхода к анализу коммуникационных процессов конструирования трансдисциплинарности в медицине делает востребованным принцип системности, который означает установление связей между наукой, образованием и практикой. Методологическое значение для автора имели идеи течения исследования науки и технологии STS (Science-Technology-Society).

Выбор методологии диссертационного исследования был обусловлен его предметом и целью. Характер центральной проблемы исследования определил междисциплинарный подход к его методологическим и теоретическим основаниям. Поэтому социально-философский анализ познания в целом и трансдисциплинарности как социального взаимодействия в данном исследовании активно использует представления, заимствованные из иных научных дисциплин, и включается в методологические дискуссии по поводу понятий и проблем, традиционно обсуждаемых философией науки и социальной эпистемологией. Это обусловило необходимость учесть методологические сложности и противоречия, присущие социальной философии и философии науки с социальной эпистемологией, а именно дилеммы ценностного и объективного в трансдисциплинарном знании, субъекта и объекта, коллективного и индивидуального, дескриптивного и нормативного и т.д.

Принцип историзма был распространен на эволюцию осмысления значимости социальных факторов в процессе производства и распространения трансдисциплинарного знания.

В основу методологии исследования был положен принцип социальной опосредованности познания, восходящий к идеям К. Маркса о практической обусловленности познания. Анализ взаимодействий науки, медицины, культуры, техники, производства и повседневной жизни опирался на методологические концепции определяющие формы знания социальными действиями и коммуникацией людей конкретно-исторической эпохи (М. Вебер, Э. Дюркгейм, А. Шюц). В рамках коммуникационного подхода к трансдисциплинарности общество рассматривается как явление, непрерывно воссоздаваемое в процессах социальной коммуникации по производству знания. Социальное пространство цифрового общества в рамках данного подхода определяется как коммуникационное, понимаемое в качестве особой формы бытия человека, реализующей возможности социальных связей и интеракций при помощи каналов коммуникации (С.В. Тихонова). Данные идеи стали основой осуществленной в работе методологической конвергенции коммуникационно-эпистемологического подхода с социальным

конструктивизмом, позволившей раскрыть трансдисциплинарный способ производства знания как способ производства социального. Коммуникационно-эпистемологический конструктивизм как подход к анализу трансдисциплинарности в медицине позволяет раскрыть ее социально-философские основания.

Поскольку исследование носит междисциплинарный характер, то философская методология и аргументация сочетается в нем с методологией социально-гуманитарного знания, в частности, использованы ситуационные («case studies») и лабораторные исследования («field studies»). В основе такой методологии лежит полное и непредвзятое описание процесса трансдисциплинарного производства знания в медицине как коммуникации научных и вненаучных субъектов.

При анализе влияния цифровых технологий и техногенной среды на коммуникационные процессы конструирования практик здоровьесбережения применялся акторно-сетевой подход (Б. Латур), предполагающий рассмотрение технологических объектов в качестве действующих единиц социальных отношений. Акторно-сетевая теория позволила выявить роль цифровых инструментов коммуникации в конструировании представлений о здоровье и практик здоровьесбережения. Важную роль в диссертации играют теоретические выводы и методология феноменологического подхода, предполагающего рассмотрение трансдисциплинарности как феномена жизненного мира человека.

Научная новизна диссертационного исследования может быть выражена следующими положениями:

1. На основе анализа методологических подходов к осмыслению трансдисциплинарности впервые был осуществлен социально-философский анализ данного феномена через призму коммуникационного подхода. В соответствии с разделением внешней научной коммуникации на экспертную и популяризаторскую выделены два вида трансдисциплинарности – экспертная, которая формируется при диалоге ученых и чиновников, представителей гражданского общества, политиков, и популяризаторская, складывающаяся при взаимодействии ученых с медиасферой.

2. Эксплицирование трансдисциплинарности в проблемном поле социальной философии было осуществлено через социальную онтологию цифрового общества, представленную новыми способами социальной структуриации и техномедиацией социальных связей и общественных отношений.

3. Впервые феномен трансдисциплинарности был осмыслен в категориях социальной философии. Через сопоставление концептов «зона обмена» и «социально-эпистемическая арена» была обоснована социальная функция трансдисциплинарности как инструмента восстановления социального порядка в ситуации социоонтологического разрыва. Распределение субъекта познания в ее рамках создает особое социальное поле, которое может быть обозначено как трансэпистемическая арена, на которой и происходит воссоздание социального порядка в акте производства гибридного знания.

4. Анализ трансдисциплинарности в медицине осуществлен через проблематизацию жизненного мира как «месторазвития» синтетической, гибридной реальности. Природа феномена трансдисциплинарности раскрыта через жизненный мир человека. Показано, что трансдисциплинарность служит человеку для продолжения, расширения своего жизненного мира там, где ранее для этого не было никаких социальных ресурсов и где начиналось пространство социальной эксклюзии.

5. Инклюзивность трансдисциплинарности как условия расширения жизненного мира человека осмыслена через его технологизацию. Включение большого социального мира в жизненный мир повседневности индивида раскрывается не как технологическая экспансия, а как базовая интенция индивида, запускающего процесс трансдисциплинарности. В цифровом обществе индивид сам с помощью цифровых технологий запускает трансдисциплинарный диалог для расширения своего жизненного пространства.

6. Через анализ медиаконвергенции показано, что нередко трансдисциплинарность и инкультурация конкретного вида медиа спаяны друг с другом до неразличимости, поскольку именно специфические (цифровые) каналы являются основой оперативной связи трансдисциплинарных коммуникантов. Поэтому медиа, понятые в качестве латурнианских актантов-нечеловеков, также могут быть включены в состав коммуникантов, что порождает уникальную коммуникационную ситуацию, в которой уравнивается не канал и сообщение (МакЛюен), а канал и коммуникант.

7. Через теоретические конструкции социального консенсуса трансдисциплинарное знание раскрыто как единство логических, аксиологических и социальных оснований. На примере трансдисциплинарной практики биоэтических исследований показано формирование этико-конвенциональной объективности.

8. Гражданская наука в медицине проанализирована как трансдисциплинарная практика. Практики биохакинга, селфтреккинга и другие направления квантификации жизненного мира рассмотрены как формы его технологизации.

9. Цифровая медицина проанализирована в стратегиях трансдисциплинарной коммуникации. Данная особенность определяет ее открытый характер и детерминирует невозможность развития какой-либо отрасли в изоляции, а научно-познавательные интересы предполагают перемещение по сети исследовательских центров.

10. Через выявление трансдисциплинарного характера современной медицины как системы знаний, практики и социального института показано как эксперты становятся проводниками социального распределения знания, объединяя в акте экспертизы институциональные и стратификационные измерения структуры современного общества. При этом социальному распределению подвергается также и экспертная деятельность, приобретая все более персонализированный характер и проявляясь в форме гражданской экспертизы.

11. На примере развития проекта персонализированной медицины, одной из характеристик которого является «партисипация», то есть активное участие пациентов в принятии решений, касающихся собственного здоровья, описано как знание, опыт болезни пациента включаются в процесс производства медицинского знания.

12. Выделены модели персонализированной медицины на уровне субъекта и его жизненного мира, на уровне научно-исследовательской практики и на уровне общественной системы здравоохранения.

Положения, выносимые на защиту

1. Трансдисциплинарность является новой формой социальной коммуникации, связывающей цифровыми инструментами исследователей, активистов и обывателей в производстве гибридного знания, необходимого для удовлетворения сложных уникальных потребностей широких слоев населения. Она представляет собой последовательность коммуникативных актов, отличающихся особым составом коммуникантов, использованием цифровых технологий в качестве каналов коммуникации и фокусировании сообщений на социальном знании.

2. Отношения знания в современном обществе становятся формой воспроизводства социального. Это определяет недостаточность анализа научного знания средствами философии науки и необходимость экспликации трансдисциплинарности в проблемном поле социальной философии. Базовые социальные характеристики трансдисциплинарности задаются социальной онтологией цифрового общества, новыми способами социальной структуризации, вызванными к жизни массовым распространением цифровых технологий в опосредовании социальных связей и общественных отношений всех видов и уровней.

3. Основой категориальной экспликации трансдисциплинарности в социальной философии является сравнение понятий зоны обмена и социально-эпистемических арен. Первое задано категориальными рядами философии науки, второе является социально-философским конструктом. Трансдисциплинарность как особая цифровая зона, продуцирующая трансэпистемические культуры, обладает чертами как зоны обмена, так и социально-эпистемической арены. Ее гибридные характеристики заданы структурой цифрового общества, в котором институциональные границы проницаемы, горизонтальное взаимодействие сопровождает и укрепляет вертикальное, а сети по умолчанию являются механизмами распределения знания.

4. Социально-философский подход к анализу трансдисциплинарности в медицине проблематизирует жизненный мир человека как «месторазвитие» синтетической, гибридной реальности. Тотальная техническая опосредованность коммуникации цифрового общества определяет ее гибридный характер и содержание знания, производимого на ее основе. Данный процесс мы обозначаем как техномедиацию, то есть процесс технической опосредованности коммуникации, результатом которого выступает гибридизация социальной реальности. Гибридная реальность — это форма

нового взаимодействия субъекта с миром, основанная на процессах слияния биологических, физических и цифровых практик коммуникации. Гибридная реальность жизненного мира вступает в противоречие с логикой фрагментации научного знания и тенденцией междисциплинарного взаимодействия. Противоречия между кибер-, социо- и физической реальностями приводят к возникновению гибридных научных проблем, решение которых требует выхода за границы академических научных дисциплин и взаимодействия с вненаучными социальными агентами (бизнесом и гражданским обществом), то есть применения трансдисциплинарного подхода.

5. Техномедиация способствует технологическому усилению, приращению и модификации характеристик человека, его телесности и жизненного мира. Жизненное пространство человека становится персонализированным, чувствительным, приобретает характеристики человеческого сознания. В то же время, человек все больше сливается с этой средой, границы субъект-объект стираются в пространстве и времени. Поиск философских, социальных, антропологических и экологических моделей новой реальности в науке приводит к конвергенции нано-, био-, инфо-, нейрокогнитивных, а также социогуманитарных наук. Цифровой техноцентризм современной эпохи обуславливает глобальный нейроцентризм, пристальное внимание к мозгу человека, в результате этого жизненный мир человека становится дополненным реальностью, конструируемой посредством новых цифровых технологий. Основной направленностью развития медицины становится нейроцентризм, задающий вектор развития человека в направлении усовершенствования и улучшения себя с акцентом на квантификацию собственных характеристик и проявлений.

6. Технологии нового уровня, усиленные медиаконвергенцией, через трансформацию, пересборку и гибридизацию жизненного мира человека имплантируют системный мир в ткань биологического бытия человека. Развитие таких концептов как биосоциальность, биогражданственность, биовласть, является следствием тотальной технологизации жизненного мира человека. Медиа технологии становятся инструментом создания моделей поведения для влияния на людей с целью осуществления социальных изменений. Кино и видеоигры, сближая социальную и конструируемую реальность, выступают средствами транслирования медицинских знаний, социально значимых установок и поведения в отношении своего здоровья.

7. Трансдисциплинарность может быть переосмыслена от научно-философской к социально-философской категории с помощью обращения к теоретическим конструкциям социального консенсуса. В этом случае акцентируются ее общесоциальные функции, являющиеся социально-коммуникационным эффектом трансдисциплинарных взаимодействий науки и общества. Социально-философский анализ трансдисциплинарности формируется в поле категорий социальности, времени, объекта, истины и ценностей. Развитие научного медицинского знания и новых биомедицинских технологий, умножение и усложнение рисков, связанных с их применением породили ситуацию разрыва между достижениями общества и уровнем

технико-технологического развития, с одной стороны, и системой принципов, регулирующих их применение, с другой. В результате этого происходит необратимый процесс включения в производство научного знания этических, аксиологических, прагматических оснований.

8. Активное включение гражданских экспертов в деятельность по производству научного знания, становится предпосылкой реализации трансдисциплинарных стратегий современной науки. В результате формируется гражданская наука как пространство диалога между учеными и гражданами, форма объединения научной и гражданской экспертизы. Процесс производства знания становится социально распределенным, трансдисциплинарным, а само знание становится гибридным, зависимым от контекста, ориентированным на практику и решение конкретных задач. Наука утрачивает свою автономию в производстве знания, а профессиональная научная экспертиза теряет монополию на включение нового научного знания в воспроизводство социального порядка. Знание выходит за рамки научных дисциплин и границы науки как социального института в целом. Гражданская экспертиза способна выдвигать методологические средства определения жизнеспособности научного знания, дополняя базовые критерии истинности критериями практической применимости и этической одобряемости. В современной медицине данная ситуация демократического и гносеологического плюрализма обостряет необходимость выработки этических принципов, которые бы стали основой формирования социального согласия по вопросам развития науки.

9. Цифровая медицина является формой выражения трансдисциплинарных стратегий в системе общественного здравоохранения. Развитие медицины как технонауки в современном обществе детерминировано не внутренними параметрами, а внешними социокультурными факторами. Применяя профессиональные знания и навыки оперирования информацией к оценке социальных ситуаций, эксперты становятся проводниками социального распределения знания, объединяя в акте экспертизы институциональные и стратификационные измерения структуры современного общества. Но социальному распределению подвергается также и экспертная деятельность, приобретая все более персонализированный характер и проявляясь в форме гражданской экспертизы. Особенно наглядно это проявляется в развитии проекта персонализированной медицины, одной из характеристик которого является «партисипация», то есть активное участие пациентов в принятии решений, касающихся собственного здоровья.

10. Технологическая конвергенция является фактором развития трансдисциплинарного знания, позволяя синтезировать био-, нано-, цифровые технологии для решения медицинских проблем. Объединяя разнородные технологии в гибридные технологические процессы, обладающие новым мощным интеграционным потенциалом, конвергенция как этап научно-технической революции стирает грани в субъект-объектных отношениях человека и природы. Человек самотехнизируется, не просто включая технику в

свое тело, но изобретая технологию самоизменения. Это приводит к гибридизации медицинского знания.

11. Доминирование коммуникативного знания приводит к изменению социальных агентов производства знания и усиливает эпистемическую несправедливость в отношении пациентов. Patient Science как направление современной медицины представляет собой практику совместного производства знания, в которой участвуют пациенты наряду с учеными и врачами. В отличие от иных методологических подходов, Patient Science расширяет права участников непрофессионалов в процессе совместного производства знания, формируя модель экспертного пациента. В этом отношении Patient Science совпадает с гражданской наукой и открывает перспективы использования персонального опыта пациента в повседневной жизни и борьбе с собственным заболеванием.

12. Персонализированная наука – это изучение объективных закономерностей развития отдельного человека. Знание, производимое персонально, может быть охарактеризовано как персонально верифицированное и практически применимое. Кроме того, его производство базируется на использовании научных подходов, методов и процедур (от организации эксперимента до использования научных методов измерения). Фиксация результатов, их публичное обсуждение, корректировка хода исследования ориентированы на научные образцы проведения исследований. И если наука направлена на поиск общих универсальных связей для всех объектов и создание универсальной оптики, через которую мы измеряем любой объект, то в персонализированной науке мы, отталкиваясь от той же самой оптики, пытаемся выявить общие связи и закономерности, отражающие развитие конкретного человека как его индивидуальную, неповторимую «норму». В случае персонализированной науки можно говорить о принципиально новой модели научного знания, развитие которой будет вступать в противоречия с научным знанием в целом. Таким образом, будущим вектором развития науки должно стать преодоление разрыва между персональным и универсальным научным знанием и поиск концепций их согласования.

Теоретическая и практическая значимость работы определяется социально-философским подходом к анализу научного знания, который недостаточно представлен в отечественной интеллектуальной традиции. Анализ трансдисциплинарности в контексте общесоциальных коммуникационных процессов позволяет расширить эпистемологические горизонты современной философии. Эвристические возможности трансдисциплинарности раскрыты на примере одной из синтетических форм знания – биоэтики, которая является источником формирования нового биоцентричного сознания и новых подходов к решению этических и медицинских проблем. Практический потенциал трансдисциплинарности продемонстрирован на примере персонализированной медицины как трансдисциплинарной практики.

Выводы диссертационного исследования могут быть использованы в преподавании курсов философии, философии науки и техники, социологии медицины, биоэтики в вузах, а также для разработки специализированных курсов по проблематике социальной философии, философии медицины.

Степень достоверности и апробация диссертационного исследования.

Основные положения и результаты диссертационного исследования представлены и обсуждены на конгрессах и конференциях различного уровня: 14-я конференция Международного общества клинической биоэтики (14th Conference of the International Society for Clinical Bioethics (Москва, МосГУ, ИФ РАН, 12-13 октября 2017); III межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Этические и правовые проблемы современной медицины» (Архангельск, СГМУ, Архангельск, 1-2 июня 2017 г.); Международная научная школа для молодежи «Гуманитарный анализ биотехнологических проектов «улучшения» человека» (Москва, МосГУ, 26-30 июня 2017); 24-я международная научная конференция «Стратегия выживания в контексте биоэтики, антропологии, философии и медицины» (Молдова, Кишинев, ГУМФ им. «Н.А.Тестемицану», 27-28 апреля 2018 г.); Научная конференция, посвященная памяти Б.Г. Юдина «Человек в мире нейротехнологий: социальные и этические проблемы», (Москва, ИФ РАН, 30–31 мая 2018 г.); Международная конференция «Теоретическая и прикладная этика: традиции и перспективы» (Санкт-Петербург, 2019, 2021); Первый международный Конгресс Русского общества истории и философии науки «История и философия науки в эпоху перемен» (Москва, 14–16 сентября 2018 г.); Второй международный Конгресс Русского общества истории и философии науки «Наука как общественное благо» (Санкт-Петербург, 27 – 29 ноября 2020); Третий международный Конгресс Русского общества истории и философии науки «После постпозитивизма» (Саратов, 8 – 10 сентября 2022); Российский философский конгресс «Философия в полицентричном мире» (Москва, 2022); X международный интердисциплинарный научно-практический симпозиум «Медицинская антропология современности: специфика, цели, возможности» (27-30 октября 2022 г., Москва), Первая всероссийская конференция «Сознание, тело, интеллект и язык в эпоху когнитивных технологий» (Пятигорск, 28-30 сентября 2023 года), Международная научная конференция «Философия человека в современном мире (к 150-летию со дня рождения Н.А. Бердяева)» (Саратов, 20 сентября 2024 года).

Основное содержание работы отражено в 57 публикациях автора общим объемом около 37 печатных листов, из них 1 монография в соавторстве и 2 коллективных монографии, 15 статей в журналах из Перечня российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук. Диссертация обсуждалась на кафедре теоретической и социальной философии ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского».

Структура диссертации определяется логикой исследования. Диссертационное исследование состоит из введения, четырех глав (двенадцати параграфов), заключения, списка литературы из 390 источников (включая 168 на иностранных языках). Всего в тексте диссертационного исследования 343 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** автором раскрывается актуальность избранной темы, выделяются объект и предмет исследования, определяется степень разработанности проблемы; обозначаются цель и задачи исследования; характеризуется научная новизна, выносятся положения на защиту, обосновывается теоретическая и практическая значимость работы; приводятся методология исследования, степень достоверности и апробация результатов.

В **первой главе «Теоретико-методологические подходы к анализу трансдисциплинарности»** рассматриваются происхождение, применение термина «трансдисциплинарность», указывается его специфика, заключающаяся в контекстуальности и утрате практической значимости вне контекста. Определяются виды, формы трансдисциплинарности (внешняя, экспертная, популяризаторская, технонаучная и т.п.). Обосновывается социально-философский подход к анализу трансдисциплинарности в контексте дискуссии о предмете и путях развития современной социальной философии.

В **параграфе 1.1 «Социальная философия науки как методологический подход к анализу трансдисциплинарности»** выдвинутая И.Т. Касавиным концепция социальной философии науки переопределена как «двухпредметная» междисциплинарная область, находящаяся на стыке философии науки и социальной философии, а, значит, пригодная к конкретизации в обе стороны. Через обращение к современной дискуссии о предмете социальной философии обосновывается возможность акцентуации социально-философской стороны социальной философии науки. Отнесение трансдисциплинарности к предмету социальной философии возможно и оправданно, как в силу того, что трансдисциплинарность порождается плюралистичным диалогом науки и общества, в котором со стороны последнего участвуют самые разные социальные силы и социальные группы, так и в силу неизбежной разомкнутости науки в сторону общества, связанной со сращением науки и всей современной системы институционализированных профессий, производства, потребления и управления. Доказательством «социальности» социальной философии науки является эволюция имплицитного образа общества, воспроизводимого на разных этапах развития междисциплинарного направления исследования науки и технологии (STS). Природа трансфера этого образа может быть сопряжена как с медиасферой, так и с науками об обществе. При этом сам этот образ значим для социального развития не в меньшей степени, чем «исходные» образы социальной теории. Трансдисциплинарность определяется как новая форма социальной коммуникации, связывающая цифровыми инструментами исследователей,

активистов и обывателей в производстве гибридного знания, необходимого для удовлетворения сложных уникальных потребностей широких слоев населения. Как фундаментальная характеристика гибридного неформального знания, характерного для цифрового общества, она может быть эксплицирована в проблемном поле социальной философии. В этом случае на передний план исследования могут быть вынесены ее базовые социальные характеристики, заданные социальной онтологией цифрового общества. К последней относятся новые способы социальной структуризации, вызванные к жизни массовым распространением цифровых технологий в опосредовании социальных связей и общественных отношений всех видов и уровней. Категориальная экспликация трансдисциплинарности в социальной философии проводится через сравнение понятий зоны обмена и социально-эпистемических арен. Первое задано категориальными рядами философии науки, второе является социально-философским конструктом. Сравнительный анализ позволяет сделать вывод о том, что зоны обмена отражают изначально интеринституциональный статус коммуникации, восходящий к П. Галисону, и в ней ведущая роль принадлежит гуманитарному специалисту, который выступает медиатором-посредником. В социально-эпистемических аренах большее значение уделяется медиа и обывателям, совпадающим в цифровом обществе с максимально-широким кругом пользователей. Компромиссная позиция может быть сформулирована при обращении к модели трансэпистемических культур К. Кнорр-Цетины. Трансдисциплинарность как особая цифровая зона, продуцирующая трансэпистемические культуры, обладает чертами как зоны обмена, так и социально-эпистемической арены. Ее гибридные характеристики заданы структурой цифрового общества, в котором институциональные границы проницаемы, горизонтальное взаимодействие сопровождает и укрепляет вертикальное, а сети по умолчанию являются механизмами распределения знания.

В параграфе 1.2 «Трансдисциплинарность как медиация в контексте коммуникационного подхода» применение к социально-философскому анализу трансдисциплинарности коммуникационного подхода позволило описывать ее как последовательность коммуникативных актов, отличающихся особым составом коммуникантов, использованием цифровых технологий в качестве каналов коммуникации и фокусировании сообщений на социальном знании. Множественный состав коммуникантов трансдисциплинарности задан именно цифровым каналом и связанным с ним гибридным знанием. Последнее обладает универсальным статусом в цифровом обществе, поскольку новый тип социальных связей обеспечивает интеграцию научного знания в самые разнообразные форматы, включая специализированные институциональные. Институциональные пресуппозиции коммуникантов всегда заданы типом социального развития, поскольку степень открытости или закрытости социальных институтов определяется именно им. Так как неотъемлемым элементом трансдисциплинарности является научное знание, гибридизирующееся с социальным, в ее коммуникационный состав, как правило, включены ученые. В соответствии с разделением внешней научной

коммуникации на экспертную и популяризаторскую могут быть выделены два вида трансдисциплинарности: экспертная, которая формируется при диалоге ученых и чиновников, представителей гражданского общества, политиков, и популяризаторская, складывающаяся при взаимодействии ученых с медиасферой.

Экспертная трансдисциплинарность выстраивается в соответствии с принципами организации коммуникативной рациональности Ю. Хабермаса. Популяризаторская трансдисциплинарность обычно обеспечивает фоновое присутствие научного знания в социальном контексте, переводя его в форматы, доступные широкой аудитории. Научно-популярное знание может тиражироваться без прямого участия ученых, оно подхватывается, трансформируется и адаптируется дальше блогерами и пользователями социальных сетей, которые одновременно являются и потребителями, и производителями цифрового контента. Непрофессиональная аудитория получает научную (в том числе и медицинскую) информацию через новые медиа не пассивно, а включаясь в процесс ее творческой переработки.

Установление того, кто и как коммуницирует в трансдисциплинарности, предполагает также объяснение причин самого взаимодействия, выявления функциональных мотивов, которыми выступает конкретная социальная потребность. Трансдисциплинарность нужна там, где наличная ситуация разрыва в социальном, поскольку ее задача медиация, посредничество, расширение жизненного мира через альтернативные дефицитным ресурсы, например, через символические ресурсы при дефиците физического пространства. Если в доцифровых обществах медиацию осуществляли исключительно объективные институциональные структуры, выступавшие проводниками-надсмотрщиками для индивида в ситуациях, над которыми он утрачивал контроль, то в цифровом обществе индивид сам с помощью цифровых технологий запускает трансдисциплинарный диалог для расширения своего жизненного пространства. Нередко трансдисциплинарность и инкультурация конкретного вида медиа спаяны друг с другом до неразличимости, поскольку именно специфические (цифровые) каналы являются основой оперативной связи трансдисциплинарных коммуникантов. Поэтому медиа, понятые в качестве латурнианских актантов-нечеловеков, также могут быть включены в состав коммуникантов, что порождает уникальную коммуникационную ситуацию, в которой уравнивается не канал и сообщение (МакЛюен), а канал и коммуникант.

В параграфе 1.3 «Трансэпистемические арены трансдисциплинарности как пространства социального порядка» анализ гибридного знания как содержания трансдисциплинарной коммуникации основан на его аксиологическо-праксиологической востребованности в цифровом обществе. Трансдисциплинарное знание нужно индивиду не для саморазвития, информирования или развлечения (хотя его побочным эффектом может быть реализация и всех этих функций) оно нужно ему для восстановления социального порядка в ситуации социоонтологического разрыва, т.е. для продолжения, расширения своего жизненного мира там, где

для этого в доцифровых обществах не было никаких социальных ресурсов и где начиналось пространство социальной эксклюзии. В этом смысле трансдисциплинарное знание инклюзивно, т.к. оно включает большой социальный мир в жизненный мир повседневности индивида, однако это включение – не экспансия; базовая интенция на его установление принадлежит самому индивиду, запускающему процесс трансдисциплинарности. Распределение субъекта познания в ее рамках создает особое социальное поле, которое может быть отрефлексировано с помощью обращения к категориям «зоны обмена» и «социально-эпистемической арены» и обозначено как трансэпистемическая арена, на которой и происходит воссоздание социального порядка в акте производства гибридного знания. В трансэпистемической арене взаимодействуют познающие актаны, люди и нечеловеки, пытающиеся понять способы преодоления разрывов в процессе самого этого преодоления. Чаще всего трансэпистемические арены появляются там, где наука еще не дает никаких гарантий, а человеку приходится делать смысложизненный выбор. Наиболее типичны такие ситуации для маргиналий медицинского взаимодействия, где потребности индивида в медицинском знании выходят за рамки действующих протоколов и стандартов лечения и касаются его личной заботы о себе и определения собственного образа жизни.

Во второй главе **«Проблематизация жизненного мира как основания трансдисциплинарности в медицине»** доказывается, что медицина становится главным экспериментальным пространством гибридизации технологий в жизненном мире, а современная технизация жизненного мира порождает трансдисциплинарные практики.

В параграфе 2.1 **«Техномедиация как основание конструирования жизненного мира»** проблема трансдисциплинарности рассмотрена в контексте жизненного мира. Техномедиация, то есть процесс технической опосредованности взаимодействий человека с миром приводит к гибридизации социальной реальности. Гибридная реальность — это форма нового взаимодействия субъекта с миром, основанная на процессах слияния биологических, физических и цифровых практик коммуникации. Процесс производства знания в гибридной реальности включает в качестве предпосылки социокультурный и феноменальный опыт. Его условием становится персонализация, которая инкорпорируется на уровне приложений, когда они (цифровые приложения) подстраиваются под конкретные запросы пользователей, на уровне устройств и самого цифрового контента. Фактор персонализации гибридного знания способствует улучшению качества взаимодействия субъекта с технологическими системами и повышению доступности информации. Но существует риск того, что в будущем персонализация сведет к минимуму усилия пользователя относительно критической проверки информации, поскольку «настроенная» сеть будет восприниматься как эпистемически надежный источник. Все это определяет необходимость выработки эпистемических принципов, подходов и методов нормализации процесса производства гибридного знания.

Гибридность как новое свойство жизненного мира задает иную оптику изучения и взаимодействия с внешней средой. Гибридная реальность жизненного мира вступает в противоречие с логикой фрагментации научного знания и тенденцией междисциплинарного взаимодействия. Гибридизация жизненного мира через гибридизацию науки способствует возникновению гибридных научных проблем, требующих особого подхода для изучения. Гибридная научная проблема — это проблема, завязанная на противоречиях между кибер-, социо- и физической реальностями. Ее решение требует выхода за границы академических научных дисциплин и взаимодействия с вненаучными социальными агентами (бизнесом и гражданским обществом), то есть применения трансдисциплинарного подхода. Таким образом, трансдисциплинарность является закономерным следствием трансформации жизненного мира и его гибридизации. Наиболее наглядно данный подход используется в медицине. Медицинские практики, укореняющие биомедицинские технологии в жизненном мире пациента, становятся своеобразной экспериментальной площадкой по отработке стандартов применения высоких технологий для решения социально-гуманитарных проблем.

В жизненном мире социальное и цифровое сплавляется в логике гибридизации таким образом, что трансформируется в единую киберсоциофизическую среду. Гибридное цифро-социальное появляется в результате адаптации высоких технологий под персонализированные потребности людей, главным агентом такой адаптации становится наука, гибридизирующая научные проблемы через трансдисциплинарные практики, включающие неученых в научные исследования и проходящие сквозь традиционные институциональные границы. Главным экспериментальным пространством гибридизации технологий в жизненном мире становится медицина, ищущая не только средства борьбы с заболеваниями, но и инструменты улучшения качества жизни пациентов, позволяющие им сохранять активную социальную жизнь и собственную личность.

В параграфе 2.2 «**Цифровые технологии как средства преодоления границ жизненного мира**» раскрывается то, как общесоциальная тенденция развития науки, связанная с необходимостью «выхода за границы», перехода, трансформации, на уровне философской рефлексии ставит проблемы поиска направленности указанного перехода, форм и движущих сил. Один из путей анализа данного процесса связан с концептами «усовершенствования, улучшения человека», что в англоязычной литературе выражается термином *enhancement*. Данное усовершенствование связано с технологическим усилением, приращением и модификацией характеристик человека, его телесности и жизненного мира. Жизненное пространство человека становится персонализированным, чувствительным, приобретает характеристики человеческого сознания. В то же время, человек все больше сливается с этой средой, границы субъект-объект стираются в пространстве и времени. В развитии науки это отражается в конвергенции нано-, био-, инфо-, нейрокогнитивных, а также социогуманитарных наук, связанной с поиском

философских, социальных, антропологических и экологических моделей новой реальности. Цифровой техноцентризм современной эпохи обуславливает глобальный нейроцентризм, пристальное внимание к мозгу человека. В жизненный мир человека нейроцентризм все более проникает через практики количественного измерения себя. В результате чего изменяется управление субъективной темпоральностью, от новых практик ее исчисления до моделирования новых опытов переживания времени. К циркадным и производственным ритмам добавляется хроновосприятие присутствия в цифровых мирах, а также способы адаптации к дискретности темпоральности. Киберпространства компьютерных игр, отрабатывающие эксперименты по переживанию времени, подкрепленные темпоральными культурными экспериментами, подключенные к тем же устройствам, которые осуществляют ревизию соматической квантификации, обеспечивают плюралистичность субъективных восприятий различных социальных активностей. В результате этого жизненный мир человека становится дополненной реальностью, конструируемой посредством новых цифровых технологий.

В параграфе 2.3 «**Медиаконвергенция в стратегиях жизненного мира**» анализируется процесс того, как развитие технологий нового уровня через трансформацию, пересборку и гибридизацию жизненного мира человека имплантирует системный мир в ткань биологического бытия человека. Развитие таких концептов как биосоциальность, биогражданственность, биовласть, является следствием тотальной технологизации жизненного мира человека. Основным инструментом данного процесса стали социальные технологии. Такой подход как эдьютейнмент (*Entertainment Education*), использует развлекательные медиа как средства трансляции социально-значимой для общественного здравоохранения информации. Образование через развлекательные медиа может оказывать положительное влияние на ожидания, осведомленность, знания, убеждения, отношение и/или поведение, связанные со здоровьем. То есть масс медиа становятся социальной технологией создания моделей поведения с целью осуществления социальных изменений. На примере кино показывается, как сближение социальной и конструируемой реальности выступает средством транслирования медицинских знаний, социально значимых установок и поведения в отношении своего здоровья.

В третьей главе «**Трансдисциплинарность в медицине: знание, практика, институты**» на примере биоэтики, гражданской науки и цифровой медицины демонстрируется как в современном обществе в медицине происходит концептуализация, профессионализация и институционализация трансдисциплинарных треков (методы, теоретические исследования, практики). Институт медицины в настоящее время находится в авангарде не только научных, но и социальных инноваций, что объясняет внимание к моделям взаимодействия пациентов и врачей, медицинских учреждений и экспертов.

В параграфе 3.1 «**Трансдисциплинарность медицинского знания как социальный консенсус: случай биоэтики**» через анализ трансформации научного знания раскрываются происходящие трансформационные процессы социального института медицины. Развитие биомедицинских технологий,

внедрение их в практику здравоохранения, открытие новых областей исследования трансформирует социальное и порождает новые его формы – техноопосредуемое материнство, техноподдерживающая жизнь, техноассистируемая смерть и т.д. Практики улучшения себя, квантификации – являются моделью технологического прогресса, воплощенного в человеке. Апгрейдинг становится привычной социальной практикой. Техномедикализация (медикализация, усиленная технологизацией) становится более мощным инструментом контроля и управления обществом, то есть биополитики. Социальная и когнитивная функции науки тесно переплетаются и фактически отождествляются, сращиваются, гибридизируются, поэтому классические критерии науки и научного знания в условиях новой социальности требуют пересмотра и дополнения. Объективность научного знания в современном обществе имеет конвенциональную природу, на основе консенсуса. Доказывается, что трансдисциплинарность может быть переосмыслена от научно-философской к социально-философской категории с помощью обращения к теоретическим конструкциям социального консенсуса. В этом случае акцентируются ее общесоциальные функции, являющиеся социально-коммуникационным эффектом трансдисциплинарных взаимодействий науки и общества.

Социально-философский анализ трансдисциплинарности формируется в поле категорий социальности, времени, объекта, истины и ценностей. Они раскрыты в аутопоетическом анализе общества Н. Лумана, продолжающем веберовские традиции в отношении исследования научной рациональности. Связывание в единое целое логического, аксиологического и социального планов формирования истины в диалоге науки и общества актуализируется в реальном контексте социального времени. Как только наука начинает рассматриваться как социальный феномен, на нее могут быть эксплицированы классические схемы анализа отчужденного производства и отчужденного потребления, выработанные неомарксистской традицией в XX веке. Рост научной специализации, разрывающей единый образ науки, детерминирует аксиологизацию и этизацию научного знания. Трансдисциплинарность, основанная на социальном признании конкретного научного знания в условиях повседневности, становится инструментом собирания разрозненных академических групп в символический социальный субъект науки. Трансдисциплинарная наука как гибридный социальный субъект способна к автономному коммуникативному поведению, позволяющему ей выступать агентом политики, связанной с применением научного знания и тем самым легитимировать свои притязания на социальный авторитет.

Медицина как социальный институт, знание и практика, демонстрирует этико-конвенциональную объективность как результат трансдисциплинарной практики биоэтических исследований, где каждый конкретный случай требует своего решения. Медицина имеет долгую историю этической регуляции процессов познания и практики врачевания. Человек как объект медицины задает в этом пространстве этические границы взаимодействий субъекта и объекта. Поэтому именно в медицине наиболее остро проявились противоречия

между социальной обусловленностью научного знания и его когнитивной природой на уровне отдельных пациентов в процессе внедрения новых биомедицинских технологий в практику здравоохранения. Прежде всего, это повлекло изменение моделей коммуникации врача и пациента. Утверждается, что плюрализм современных моделей взаимодействия врача и пациента и отсутствие рефлексии форм практического воплощения данных моделей, принципов на которых они базируются способны привести к ситуации подмены ценностей и в современных условиях биотехнологического прогресса медицины экспансии технической модели. Гибридный характер знания, реальности, жизненного мира демонстрируется на примере трансдисциплинарных моделей коммуникации в медицине, с помощью языка философии, в том числе таких категорий как доверие, ценность, ответственность. Особое внимание в таких новых обстоятельствах уделяется специфике рисков, которые могут быть обнаружены трансдисциплинарно и трансинституционально.

В параграфе 3.2 «Гражданская наука в медицине как трансдисциплинарная практика: от биохакинга к селф-треккингу» рассматривается процесс формирования пространства диалога между учеными и гражданами, форма объединения научной и гражданской экспертизы как проявление трансдисциплинарных стратегий современной науки, как процесс активного включения гражданских экспертов в деятельность по производству научного знания. Включение гражданской науки в институциональную ткань социальных практик приводит к изменению принципа управления профессиональной деятельностью, что проявляется в возрастании роли проектов и программ разного уровня (от международных до региональных). Новые технологии производства и распределения знания, инноваций; стирание четкой границы между научным, экономическим и публичным дискурсами влияют на общую конфигурацию социального пространства. Научная деятельность становится все более трансинституциональной, то есть перестает ограничиваться рамками научного сообщества, и осуществляется на границах взаимодействия с бизнесом и общественностью. Сетевой распределенный характер научно-исследовательской деятельности гражданской науки позволяет эффективнее отвечать на вызовы глобальных рисков, которые характеризуются делокализацией, неисчисляемостью и необратимостью. Данный характер деятельности предполагает развитие исследований, не ограниченных рамками локальных научных организаций и объединений, и повышает потенциальную роль, которую такие исследования могут играть для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения во время пандемий и в нормальных условиях.

В параграфе 3.3 «Цифровая медицина как трансдисциплинарный проект» анализируется феномен цифровой медицины как медицины, основанной на компьютерной конвергенции молекулярной и клеточной диагностики, использовании информационных технологий как платформы для принятия клинических решений, развитии беспроводных и мобильных приложений, телемедицины, Интернета. Продуктом цифровой медицины

выступает персонализированная медицина, где диагностика, лечение и профилактика болезней основываются на индивидуальных характеристиках пациента. Цифровая медицина – это форма развития медицины в информационном обществе, основанием которой является внедрение цифровых технологий в практику здравоохранения. Система медицинского знания получает новые способы формирования и развития: цифровые технологии создают уникальные возможности для сбора, верификации и анализа медицинских фактов, их обобщения, ведения медицинской статистики. Медицинская практика получает возможности для предоставления качественных медицинских услуг в большем объеме максимальному количеству пациентов благодаря распространению технологий дистанционной медицины, цифровым методам хранения, обработки и передачи информации. Кроме того, цифровая медицина сегодня позволяет осуществлять бесплатные онлайн-консультации врачей, получать экспертные заключения и описания диагностических данных. В настоящее время перспективной технологией управления цифровой медициной является блокчейн. Данная технология представляет собой пример распределенного контроля и управления, а также способ хранения и согласования базы данных, где выполнять функции контроля может каждый участник сети. Участники анонимны и их количество неограниченно, поэтому уровень недоверия является высоким, но возможность персонального участия в управлении и контроле минимизирует в данной технологии риски доверия. Технология блокчейна является эффективным сетевым инструментом управления и открывает перспективы для развития цифрового здравоохранения. Инновационным направлением в развитии цифровой медицины является интеграция блокчейн-технологии с системами искусственного интеллекта. Данные перспективы требуют качественного анализа ограничений блокчейн-технологии, таких как конфиденциальность информации и ответственность с целью усовершенствования цифровой медицины.

В четвертой главе **«Персонализированная медицина как трансдисциплинарная модель развития научного знания»** обращается внимание на так называемую персонализированную науку, включаемую в жизненный мир человека и меняющую аксиологическое поле взаимодействия врача и пациента. При анализе специфики персонализированного знания раскрывается его гибридный характер, определяющий необходимость соответствия научного знания не только принципам научно-исследовательской работы, но и социокультурным требованиям для поддержания общественного доверия.

В параграфе 4.1 **«Технологическая конвергенция как механизм гибридизации медицинского знания»** анализируется трансдисциплинарность как основа нового направления в науке, которое определяется как цифровая гуманитаристика и представляет собой синтез методов и технологий информатики с гуманитарными науками для проведения научных исследований, анализа, интерпретации и визуализации данных, а также для разработки новых методов. Одним из направлений цифровой гуманитаристики

на стыке с нарративной медициной является исследование цифровых историй болезни. Цифровые истории болезни можно рассматривать и в контексте развития такого направления как публичная история, область исторической науки, которая занимается представлением и интерпретацией истории для широкой общественности. Являясь трансдисциплинарной областью научного знания, она включает в себя деятельность, направленную на популяризацию исторических знаний вне академических кругов, и активно взаимодействует с различными общественными группами и институтами. Проводится сравнительный анализ таких направлений цифровой гуманитаристики как компьютерная лингвистика, цифровая социальная история. Обзор выбранных направлений цифровой гуманитаристики показывает наличие общего трансдисциплинарного характера развития не только отрасли науки в целом, но и самого характера производимого знания.

В параграфе 4.2 «**Patient Science как направление персонализированной медицины**» рассматривается современное направление медицины (*Patient Science*), представляющее собой практику совместного производства знания, в которой участвуют пациенты как исследователи наряду с врачами. В отличие от иных методологических подходов, *Patient Science* расширяет права участников непрофессионалов в процессе совместного производства знания. В этом отношении *Patient Science* совпадает с гражданской наукой. В рамках данного направления систематически используется персональный специфический опыт участников-непрофессионалов: опыт пациента в повседневной жизни и борьбе со своим заболеванием. Автор показывает, как нейросети и технологии *Big Data* приводят к экстернализации характеристик человеческого тела, выходу практик их учета и контроля из профессионального пространства медицины в личное пространство и медиaproстранство, объединенные цифровыми технологиями, создавая тем самым технологические основания персонализированной медицины. С помощью цифровых гаджетов пациенты становятся исследователями себя, а наука персонализируется, сращивается с жизненным миром человека. Развитие персонализированной медицины не может исключить участие и самого пациента в производстве персонализированного знания о нем. В этом отношении показательны такие практики как партисипация, участие пациентов не только в терапевтическом процессе, но и в биомедицинских исследованиях в качестве одновременно и пациентов, и исследователей своего заболевания (магистральное содержание *Patient Science*), а также нарративы пациентов, которые позволяют врачам гуманизировать свою профессиональную деятельность. Персонализированная наука становится платформой развития новой формы биополитики – на уровне субъекта, когда субъект одновременно является и объектом контроля, и контролирующей инстанцией. В рамках этой формы биополитики начинается контроль за самим собой, через контроль своих способностей, активности и производительности труда. В случае персонализированной науки можно говорить о принципиально новой модели научного знания, развитие которой будет вступать в противоречия с научным знанием в целом. Таким образом, будущим вектором

развития науки должно стать преодоление разрыва между персональным и универсальным научным знанием и поиск концепций их согласования. Персонализированное знание отличается от личного опыта, так как основано на практиках получения количественной информации, которая была недоступна в личном опыте, и формирования на ее основе новых стратегий жизнедеятельности.

В параграфе 4.3 «Трансдисциплинарные модели персонализированной медицины» анализируется процесс применения современных информационных и биомедицинских технологий в пространстве медицины, что приводит к возникновению новых социальных институтов и моделей коммуникации, пересмотру традиционной системы ценностей, улучшению качества жизни человека, персонализации медицинского знания, то есть его адаптации к ситуации и потребностям отдельного пациента. Так как процессы персонализации медицинского знания происходят на границах публичного и приватного, научного и социального, локального и глобального, все они носят трансдисциплинарный характер и могут быть определены как трансдисциплинарные модели. В настоящее время четко вырисовываются модели персонализированной медицины на разных уровнях социальной реальности.

Модель, формируемую на уровне субъекта и его жизненного мира, можно определить как гражданскую модель персонализированной медицины. Практики селф-треккинга, селф-логгинга, квантификации, то есть самоотслеживания своих характеристик и параметров здоровья позволяют человеку применять научные методы и инструменты для получения знания о своем организме с целью сохранения и улучшения своего состояния здоровья.

На уровне развития научного знания формируется трансдисциплинарная модель персонализированной медицины направленная на изучение индивидуальных особенностей человека в состоянии здоровья и болезни и разработку на этой основе персонализированных методов лечения. В рамках данной модели вовлечение пациентов в терапевтический процесс становится дополнительной ценностью, так как пациенты имеют уникальные знания о собственном состоянии здоровья, что подтверждается возникновением понятия «экспертный пациент».

Третья трансдисциплинарная модель персонализированной медицины, связанная с институализированной практикой, формируется на уровне системы здравоохранения. За короткое время данная модель эволюционировала от модели 4П (персонализированная, предиктивная, превентивная, партисипативная) до модели 6П (персонализированная, предиктивная, профилактическая, партисипативная, психокогнитивная и публичная) медицины. Данная модель характеризуется активным участием пациента в терапевтическом процессе, наличием постоянной социальной сетевой поддержки, быстрой передачей информации и открытым двусторонним диалогом.

Развитие данных моделей персонализированной медицины приводит к генерированию медицинского знания на разных уровнях. Гетерогенность

накапливаемых данных персонализированной медицины требует поиска моделей их согласования, поиск адекватных форматов совмещения объективных параметров состояний, сведений об образе жизни с субъективными режимами бытия субъекта.

В **Заключении** представлены основные выводы и обозначены перспективы дальнейших исследований по теме диссертации.

Основное содержание работы отражено в следующих публикациях:

Статьи в изданиях, входящих в Перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, посвященных избранной проблеме исследования

в изданиях, отнесенных к категории К-1, К-2 и индексируемых в RSCI

1. Гришечкина, Н.В. Научное знание в современном обществе: от объективности к объектной социальности / Н.В. Гришечкина // Общество: философия, история, культура. 2024. — № 7. — С.74-79.

2. Гришечкина, Н.В. Трансдисциплинарность современной науки как форма социального консенсуса / Н.В. Гришечкина, В.Б. Устьянцев // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2024. — Т. 24. — №2. — С. 133-136 (доля автора 0,3 п.л.).

3. Гришечкина, Н.В. Трансдисциплинарность в проблемном поле социальной философии: зона обмена vs социально-эпистемическая арена / Н.В. Гришечкина, С.В. Тихонова, В.Б. Устьянцев // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2024. — Т. 24. – №2. – С. 128-132 (доля автора 0,2 п.л.).

4. Гришечкина, Н. В. Трансдисциплинарность цифрового знания как проблема социальной философии науки / Н.В. Гришечкина, С.В. Тихонова, // Цифровой ученый: лаборатория философа. 2024. – Т. 7. – № 1. – С. 74-88 (доля автора 0,4 п.л.). DOI: 10.32326/2618-9267-2024-7-1-6-20

5. Гришечкина, Н.В. Профессиональное пространство в «зонах обмена» / Н.В. Гришечкина, П.Н. Аленин // Гуманитарные и социальные науки. 2024. – № 4. – С. 8-13 (доля автора 0,5 п.л.).

6. Гришечкина, Н.В. От гибридизации жизненного мира к гибридности научных проблем / Н.В. Гришечкина // Общество: философия, история, культура. 2024. – № 5. – С. 75-80. DOI: 10.24158/fik.2024.5.10

7. Гришечкина, Н.В., Артамонов, Д.С. Сорокина, В. В. Социальная эстетика медицинских видеоигр / Д.С. Артамонов, Н. В. Гришечкина, В. В. Сорокина // Российский гуманитарный журнал. 2024.– Т.13.– №2. – С.92-101 (доля автора 0,3 п.л.).

8. Гришечкина, Н.В., Суслов, И.В. Реидеологизация российского общества: основные тезисы философской позиции / Н.В. Гришечкина, И.В. Суслов // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. 2024. – Т. 24. – № 3.– С. 269-273 (доля автора 0,2 п.л.).

9. Гришечкина, Н.В., Артамонов, Д.С. Медицинская тема в социальном кино как средство транслирования нормативности / Д. С. Артамонов, Н. В. Гришечкина // Logos et Praxis. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 26-34 (доля автора 0,5 п.л.). – DOI 10.15688/lp.jvolsu.2023.1.4.

10. Гришечкина, Н.В. Нейрохакинг как игра со временем: от хроноинженерии к новой хронополитике / Н. В. Гришечкина, С. В. Тихонова // Человек. – 2021. – Т. 32. — № 6. – С. 102-116 (доля автора 0,5 п.л.). – DOI 10.31857/S023620070018011-9.

11. Гришечкина, Н.В. Гражданская экспертиза и научное знание в цифровую эпоху / Н. В. Гришечкина, С. В. Тихонова // Эпистемология и философия науки. – 2018. – Т. 55.— № 2. – С. 123-138 (доля автора 0,5 п.л.). – DOI 10.5840/eps201855233.

12. Гришечкина, Н.В. Трансдисциплинарность знания как фактор развития института медицины в современном обществе / Н.В. Гришечкина // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2017. – Т. 17, №4. – С. 379-383. – DOI 10.18500/1819-7671-2017-17-4-379-383.

13. Герасимова, Д. А. Правовая политика в сфере Интернет-медицины: вызовы будущего / Д.А. Герасимова, Н.В. Гришечкина // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Экономика. Управление. Право. – 2013. – Т. 13, № 4-2. – С. 723-729 (доля автора 0,3 п.л.).

в изданиях, отнесенных к категории К-3

14. Гришечкина, Н.В. К вопросу о социальной онтологии трансдисциплинарности / Н.В. Гришечкина // Гуманитарные и социальные науки. 2024.— №3.— С.24-28.

15. Гришечкина, Н.В. От персонализированной медицины к персонализированной науке / Н.В. Гришечкина // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2024. — №3. — С. 17-22.

Коллективные монографии

16. Герасимова, Д.А., Гришечкина, Н.В. Правовая политика в сфере цифровой медицины / Д.А. Герасимова, Н.В. Гришечкина, // Стратегии правового развития России: кол. монография / О.Ю. Рыбаков, Н.С. Бондарь, Гришечкина Н.В. [и др.]; Под редакцией О.Ю. Рыбакова. – 3-е издание, стереотипное. – М.: Юстиция, 2016. – С.598–618 (доля автора 0,4 п.л.).

17. Андриянова, Е. А., Гришечкина, Н.В. Электронное здравоохранение в России: правовые и этические аспекты регулирования / Е.А. Андриянова, Н.В. Гришечкина. – Саратов: Издательство Саратовского медицинского университета, 2014. – 161 с. (доля автора 5,5 п.л.).

18. Мифы этого мира: кол. монография / Е.А. Андриянова, С.В. Тихонова, Н.В. Гришечкина [и др.] – М.: Юность, 2008. – 200 с. (доля автора 0,5 п.л.).

Статьи в изданиях, входящих в базы данных Web of Science, Scopus

19. Гришечкина, Н.В. Возможности онлайн-коммуникации в управлении процессом реабилитации после эндопротезирования суставов / А.С. Федонников, Е.А. Андриянова, Н.В. Гришечкина, И.А.Норкин // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2022. – Т. 66, № 1. – С. 34-40 (доля автора 0,3 п.л.). – DOI 10.47470/0044-197X-2022-66-1-34-40.

20. Гришечкина, Н.В. Гражданская экспертиза как фактор трансдисциплинарности научного знания / Н.В. Гришечкина, С.В. Тихонова // *Вестник Томского государственного университета*. – 2020. – № 452. – С. 73-78 (доля автора 0,3 п.л.). – DOI 10.17223/15617793/452/8.

21. Гришечкина, Н.В. Теоретические и практические аспекты применения медико-социальных онлайн-сервисов для управления реабилитацией пациентов травматолого-ортопедического профиля / А.С.Федонников, Е.А.Андриянова, Н.В.Гришечкина, Е.В.Чернышкова // *Социология медицины*. – 2019. – Т. 18, № 1. – С. 41-46 (доля автора 0,3 п.л.). – DOI 10.18821/1728-2810-2019-18-1-41-46.

22. Гришечкина, Н.В. Возможности использования онлайн-сервисов в реабилитации пациентов травматолого-ортопедического профиля / А.С. Федонников, Е.А. Андриянова, Н.В. Гришечкина // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. – 2019. – № 5. – С. 182-183 (доля автора 0,3 п.л.).

23. Online communication-based rehabilitation management for patients with replaced joints: experience and opportunities / Е.А. Андриянова, А.С. Федонников, Н.В. Гришечкина // *Archiv EuroMedica*. – 2020. – Т. 10, № 3. С. 91-94 (доля автора 0,3 п.л.). – DOI:10.35630/2199-885X/2020/10/3.22.

Публикации в других изданиях

24. Grishechkina, N.V., Khetatba, Y. Phenomenon of pain: from physiological mechanisms to social and cultural meaning / N. V. Grishechkina, Y. Khetatba // *Week of Russian science (WeRuS-2023): Сборник материалов XII Всероссийской недели науки с международным участием, посвященной Году педагога и наставника, Саратов, 18–21 апреля 2023 года* – Саратов: СГМУ им. В.И. Разумовского, 2023. – Р. 818-819 (доля автора 0,1 п.л.).

25. Гришечкина, Н. В. Трансдисциплинарность как фактор развития медицинской науки в современном обществе / Н.В. Гришечкина // *После постпозитивизма: материалы Третьего Международного Конгресса Русского общества истории и философии науки, Саратов, 08–10 сентября 2022 года*. – Москва: Межрегиональная общественная организация «Русское общество истории и философии науки», 2022. – С. 240-242.

26. Психологические особенности трудовой деятельности в дистанционном формате / Е.А.Андриянова, И.Ю. Аранович, Л.М.Аранович, Н.В. Гришечкина // *Личность в ситуации социальных изменений*. – Саратов: ИЦ «Наука», 2022. – С.39-45 (доля автора 0,1 п.л.).

27. Гришечкина, Н. В. Техномедиа́ция как основа гибридного знания / Н. В. Гришечкина // *Универсальное знание в современном мире: Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции, Саратов, 23*

июня 2022 года. – Саратов: СГМУ им. В.И. Разумовского, 2022. – С. 6-9.

28. Гришечкина, Н.В. Персонализированное знание как инструмент биополитики / Н.В. Гришечкина // Революция и эволюция: модели развития в науке, культуре, социуме: труды III Всероссийской научной конференции, Нижний Новгород, 26–28 ноября 2021 года. – Москва: МОО «Русское общество истории и философии науки», 2021. – С. 121-124.

29. Федонников, А.С. Цифровая онлайн коммуникация как практика решения социальных проблем института медицины / А.С. Федонников, Е. А. Андриянова, Н.В. Гришечкина // Социология и общество: традиции и инновации в социальном развитии регионов: Сборник докладов VI Всероссийского социологического конгресса, Тюмень, 14–16 октября 2020 года / Отв. редактор В.А. Мансуров. – Тюмень: Российское общество социологов, 2020. – С. 2645-2656 (доля автора 0,3 п.л.). – DOI 10.19181/kongress.2020.318.

30. Гришечкина, Н.В., Андриянова, Е.А. Социальное доверие в медицине: возможности онлайн-коммуникации / Н.В. Гришечкина, Е.А. Андриянова // Наука как общественное благо: сборник научных статей Второго Международного Конгресса Русского общества истории и философии науки, Санкт-Петербург, 27–29 ноября 2020 года. Том 5. – Москва: «Русское общество истории и философии науки», 2020. – С. 90-93 (доля автора 0,1 п.л.).

31. Гришечкина, Н.В., Федонников, А.С. Возможности online-коммуникации в медицине: от рисков к информационно-психологической безопасности пациентов / А.С. Федонников, Н. В. Гришечкина // Интернет и современное общество: Труды XXII Международной объединенной научной конференции. – Санкт-Петербург: Национальный исследовательский университет ИТМО, 2019. – С. 11-12 (доля автора 0,1 п.л.).

32. Гришечкина, Н. В. Медиареальность как «зона обмена» / Н. В. Гришечкина // Революция и эволюция: модели развития в науке, культуре, обществе. – Нижний Новгород: «Красная ласточка», 2019. – С. 286-288. – DOI 10.24411/9999-036A-2019-00103.

33. Андриянова, Е.А. Гришечкина, Н.В., Федонников, А.С. Возможности онлайн-коммуникации в реабилитации пациентов травматолого-ортопедического профиля / А.С. Федонников, Н.В. Гришечкина // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию Иркутского государственного медицинского университета (1919–2019), Иркутск, 28 ноября 2019 года. Том 1. –Иркутск: ИНЦХТ, 2019. –С. 357-360 (доля автора 0,1 п.л.).

34. Кампос, А.Д., Гришечкина, Н.В., Апробация интерактивной стратегии «фишбоун» на семинарских занятиях по биоэтике / А.Д. Кампос, Н.В. Гришечкина // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию Иркутского государственного медицинского университета (1919–2019): в 2-х томах, Иркутск, 28 ноября 2019 года. Том 2. –Иркутск: ИНЦХТ, 2019. –С. 328-332 (доля автора 0,1 п.л.)

35. Медицина в условиях технонауки: знание, ценности, инновации / Е. А. Андриянова, Н. В. Гришечкина, А.Д. Кампос [и др.]. – Саратов: СГМУ имени В.И. Разумовского, 2018. – 100 с. (доля автора 1 п.л.)
36. Гришечкина, Н. В. Правовая политика в сфере цифровой медицины / Н. В. Гришечкина // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: сборник материалов, Саратов, 25–26 октября 2018 г. – Саратов: СГМУ им. В.И. Разумовского, 2018. – С. 81-85.
37. Гришечкина, Н. В. Депрофессионализация научного знания в социальных медиа: коммуникативное (неформальное) знание гражданской науки / Н. В. Гришечкина, С. В. Тихонова // История и философия науки в эпоху перемен: сб. научных статей. В 6 томах. Том 6. – М.: «Русское общество истории и философии науки», 2018. – С. 87-90 (доля автора 0,1 п.л.).
38. Гришечкина, Н.В. Производство знания в цифровую эпоху / Н.В. Гришечкина, С.В. Тихонова // Революция и эволюция: модели развития в науке, культуре, социуме: сб. научн. ст.– Нижний Новгород: НИНГУ им. Н.И. Лобачевского, 2017. – С. 254-256 (доля автора 0,1 п.л.).
39. Гришечкина, Н. В. Биохакинг как форма производства знания / Н. В. Гришечкина // Биотехнологическое улучшение человека: социально-этические проблемы: Программа и сб. тез. 14-ой Международной конференции. Памяти Б.Г. Юдина, Москва, 12–13 октября 2017 г.. – М.: Социум, 2017. – С. 35.
40. Гришечкина, Н. В. Медиаформы коммуникативного пространства пациента / Н.В. Гришечкина // Медицинская антропология: проблемы, методы, исследовательское поле: сб. ст.– Москва: ООО «Публисити», 2015. – С. 103-115.
41. Гришечкина, Н. В. Этика комплаентного поведения e-пациента / Н.В. Гришечкина, Э. Р. Фахрудинова // Проблемы этики: историко-философский и профессиональный контекст: доклады Международной научно-практической конференции: сборник статей, Саратов, 17 декабря 2015 года. – Саратов: ИЦ «Наука», 2015. – С. 143-148 (доля автора 0,2 п.л.).
42. Гришечкина, Н. В. Трансформация опыта болезни и страдания в эпоху социальных медиа / Н. В. Гришечкина, Э. Р. Фахрудинова // Стратегия выживания в контексте биоэтики, философии и медицины. Том 21. –Кишинев: СЕР «Medicina», 2015. – С. 180-182 (доля автора 0,1 п.л.).
43. Гришечкина, Н. В. Врач и пациент в системе электронной медицины: проблема комплаентности / Н.В. Гришечкина, Э.Р. Фахрудинова // Стратегия выживания в контексте биоэтики, философии и медицины: Сборник научных статей. Том 4 (20). –Кишинев: СЕР «Medicina», 2014. – С. 117-120 (доля автора 0,2 п.л.).
44. Гришечкина, Н.В. Проблемы правового регулирования телемедицинских технологий / Н.В. Гришечкина, Д. А. Герасимова // Философские проблемы биологии и медицины: сборник статей. Том Выпуск 8. – Москва: ООО «Навигатор», 2014. – С. 193-195 (доля автора 0,1 п.л.).
45. Герасимова, Д. А. Правовые основы охраны здоровья в информационном обществе / Д.А. Герасимова, Н.В. Гришечкина // Межрегиональные Пименовские чтения. – Выпуск 11. – Саратов, 2014. – С.

158-162 (доля автора 0,1 п.л.).

46. Гришечкина, Н. В. Модель взаимодействия врача и пациента как фактор формирования комплаентности / Н. В. Гришечкина, Э. Р. Фахрудинова // Социология медицины - реформе здравоохранения: Научные труды IV Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), Волгоград, 03–04 октября 2013 года. – Волгоград: ВГМУ, 2013. – С. 183-188 (доля автора 0,2 п.л.).

47. Гришечкина, Н.В. Проблема ценностной детерминации биоэтических норм / Н.В. Гришечкина // Человек в условиях модернизации современного общества. — Саратов: Издательство «КУБиК», 2013. – С. 187-190.

48. Андриянова, Е. А., Гришечкина, Н. В. Трансинституциональный статус биоэтики / Е. А. Андриянова, Н. В. Гришечкина // Стратегия выживания в перспективе биоэтики, философии и медицины: Сб. ст. Кишинев. Том 3. – Кишинев: СЕР "Medicina", 2013. – С. 22-24 (доля автора 0,1 п.л.).

49. Андриянова, Е.А., Гришечкина, Н.В., Аранович, И.Ю. Медицинская и психологическая помощь беременным в женской консультации: проблемы взаимодействия / Е.А. Андриянова, Н.В. Гришечкина, И.Ю. Аранович // Социология медицины: наука и практика: Сборник статей по материалам научно-практической конференции с международным участием, Москва, 26–27 апреля 2012 года. – Москва: Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, 2012. – С. 203-206 (доля автора 0,1 п.л.).

50. Гришечкина, Н. В. Образ идеального врача в контексте плюрализма коммуникационных моделей в медицине / Н. В. Гришечкина, С. А. Меджлумян // Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие: Материалы IV Очередного Всероссийского социологического конгресса, Уфа, 23–25 октября 2012 года. – Уфа: Российское общество социологов, 2012. – С. 3837-3842 (доля автора 0,3 п.л.).

51. Гришечкина, Н.В. Биоэтика как социокультурный проект / Н. В. Гришечкина // Стратегия выживания в контексте биоэтики, философии и медицины. Том 2. – Кишинев: PRINT-CARO, 2012. – С. 33-35.

52. Гришечкина, Н. В. Биоэтика как стратегия выживания человека в XXI веке / Н. В. Гришечкина // Человек в медицине: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию со дня кончины свт. Луки (Войно-Ясенецкого), Барнаул, 13 мая 2011 года. – Барнаул: АГМУ Министерства здравоохранения РФ, 2011. – С. 121-123.

53. Пушкарева, Н.В. (Гришечкина Н.В.) Взаимодействие врача и пациента в пространстве интернет-медицины / Н.В. Пушкарева (Гришечкина Н.В.) // Социально-психологические аспекты взаимодействия участников медицинского процесса — Саратов: СГМУ им. В.И. Разумовского, 2010. – С. 31-36.

54. Гришечкина, Н.В. Бегство от себя: феномен боли в современном обществе / Н.В. Гришечкина // Человек в пространстве болезни: гуманитарные методы исследования медицины. – Саратов: «Наука», 2009. – С. 43-50.

55. Андриянова, Е.А., Гришечкина, Н.В. Проблемы формирования

системы электронного здравоохранения в России / Е.А. Андриянова, Н. В. Гришечкина // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 6. – С. 27-30 (доля автора 0,5 п.л.).

56. Гришечкина, Н. В. Новые репродуктивные технологии: мифы и реальность / Н.В. Гришечкина // Биоэтика. – 2008. – № 2. – С. 59-64.

57. Андриянова, Е.А., Пушкарева Н.В. (Гришечкина Н.В.), Медведева Е.Н. Институт медицины в информационном обществе / Е.А. Андриянова, Н.В.Пушкарева, Е.Н. Медведева // Медицина в системе современных социальных практик. – Саратов: СГМУ им. В.И. Разумовского, 2009. – С. 181-219 (доля автора 0,3 п.л.).