

А. Д. Доника, В. И. Толкунов, М. В. Еремина

Волгоградский государственный медицинский университет

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ В МЕДИЦИНЕ: ДЕВИАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ ВРАЧА

УДК 613.6:614.2

В статье обсуждаются современные проблемы индивидуальной профессионализации в медицине на основе результатов комплексного исследования модельных групп врачей с использованием качественных и количественных социологических методов, психологического тестирования и социальной диагностики.

Ключевые слова: профессионализация, девиации, профессиональная роль врача.

A. D. Donika, V. I. Tolcunov, M. V. Eremina

INDIVIDUAL PROFESSIONALISATION IN MEDICINE: DEVIATIONS IN THE PROFESSIONAL ROLE OF THE DOCTOR

In the article modern problems of individual professionalisation in medicine are discussed on the basis of results of complex research of model groups of doctors using qualitative and quantitative sociological methods, psychological testing and social diagnostics.

Key words: professionalisation, deviations, professional role of the doctor.

Профессиональное становление представляет динамический процесс, обусловленный не только сменой стадий профессионализации и развитием компетенций, но и возможностью развития деструктивных изменений личности, эксплицированных рядом исследователей как *профессиональные деформации*. Развитие профессиональных деформаций определяется многими факторами: разнонаправленными онтогенетическими изменениями, возрастной динамикой, содержанием профессии, социальной средой, жизненно важными событиями и случайными моментами. К основным социолого-психологическим детерминантам профессиональных деструкций личности современные исследователи относят стереотипы профессиональной деятельности, механизмы психологической защиты, стагнации профессионального развития, психофизиологические изменения, пределы профессионального развития и акцентуации характера. По представлению Э. Ф. Зеера, каждая профессия имеет свой ансамбль деформаций [1]. Так, многочисленные исследования профессионального становления педагогов позволили выявить следующие деформации: авторитарность, педагогический догматизм, индифферентность, консерватизм, ролевой экспансионизм, социальное лицемерие, поведенческий трансфер.

Большинство исследователей рассматривают феномен профессиональных деформаций как негативное явление, снижающее адаптационные возможности индивида. В то же время ряд исследователей считает, что в широком понимании развитие деформаций установок, динамических сте-

реотипов, как и стратегий мышления, когнитивных схем, профессионально ориентированных смысловых структур профессионала — явления естественные, острота проявлений которых зависит от глубины профессиональной специализации и степени специфичности трудовых задач.

Е. И. Рогов предлагает выделять несколько видов профессиональных деформаций:

- общепрофессиональные — обусловленные инвариантными особенностями профессиональных задач, форм общения, установок. В ряде других исследований их именуют «профессиональными акцентуациями личности» (Климов Е. А., 1995). К. Маркс в «Капитале» называл подобные грубые нарушения личности «профессиональной идиотией»;

- типологические — образованные слиянием личностных особенностей и особенностей функционального строения профессиональной деятельности (в среде педагогов Е. И. Рогов выделяет по этому признаку педагогов-организаторов и педагогов-предметников);

- индивидуальные — обусловленные в первую очередь личностной направленностью, профессия только создает благоприятные условия развития тех качеств личности, предпосылки которых имели место еще до начала профессионализации (например, среди педагогов начальной школы нередко встречаются люди, оставшиеся в этой профессии потому, что у них сильно выражена потребность власти, подавления, управления активностью других людей) [2].

Проведенное комплексное исследование врачей на модельных группах терапевтов, хирургов,

врачей нелечебного профиля и врачей-руководителей с использованием количественных (анкетирование, опрос, контент-анализ) и качественных (включенное наблюдение, кейс-стади) социологических методов, а также методик психологического тестирования и социальной диагностики позволило нам эксплицировать ряд профессиональных деформаций для рассматриваемого профессионального поля:

1. Отмеченное среди терапевтов преобладание в дихотомии «коммуникативные-организаторские качества» организаторских качеств, на фоне невысокого уровня коммуникативных качеств, можно интерпретировать как **доминантность**, выражающуюся в частичном удовлетворении потребности в аффилиации, самоутверждении за счет других. Специфичность врачебной деятельности, требующая от профессионала специальных знаний и умений, может рассматриваться в качестве объективного условия для развития этой деформации. Профессионализму по своей сути присуща иерархия компетенций (Т. Парсонс) в отношениях эксперт-клиент, определяющая превосходство профессионала (эксперта) над реципиентом профессиональных услуг.

2. Выявленный низкий уровень коммуникативного контроля среди врачей всех модельных групп позволяет эксплицировать **авторитарность**, проявляемую в нетерпимости к критике, снижении рефлексии, излишней прямолинейности, проявлении высокомерия. Особенно выражена эта деформация в модельных группах хирургов и врачей нелечебного профиля, в которых распространены низкие показатели коммуникативной техники «выслушать собеседника». На наш взгляд, предпосылками для развития авторитарности является также патерналистская модель взаимодействия врача и пациента. Превосходство врача особенно характерно для деятельности хирурга, когда не только здоровье, но и жизнь пациента может реально зависеть от квалификации врача.

3. Рассмотренные деформации во многом обусловлены выявленными эмоциональными проблемами в общении, такими как негибкость, неадекватное проявление эмоций, неумение управлять эмоциями (особенно выраженными в модельной группе врачей нелечебного профиля, у которых отмечены — коммуникативные помехи 3-го уровня, табл.). Нарушение техники общения на фоне эмоциональных проблем мы условно назвали **коммуникативный комплекс**.

4. Отмеченные среди врачей модельных групп в качестве коммуникативных такие помехи, как нежелание сблизиться с людьми на эмоциональной основе, эмоциональная и личностная отстраненность (симптомы синдрома эмоционального выгорания), эгоистические социальные ориентации, обуславливают **профессиональную индифферентность**.

Распределение врачей согласно результатам диагностики «помех» в установлении эмоциональных контактов по В. В. Бойко

Модельные группы врачей	Число лиц в процентах с разным уровнем «помех»			
	Отсутствие помех 0 уровень	Незначительные помехи 1 уровень	Помехи, осложняющие общение 2 уровень	Помехи, мешающие общению 3 уровень
Хирурги	24,9	33,3	41,7**	0***
Терапевты	23,1	23,1*	46,1**	7,7***
Врачи нелечебного профиля	31,7	40,8*	9,0**	18,4***

* $p < 0,05$ между показателями врачей нелечебного профиля и терапевтов;

** $p < 0,05$ между показателями врачей нелечебного профиля с аналогичными показателями других модельных групп;

*** $p < 0,05$ между показателями врачей разного профиля.

5. **Профессиональный догматизм**, выражаемый в завышенной самооценке и самоуверенности, обнаруживается в низком уровне рефлексии, особенно по отношению к блоку социально значимых и профессионально значимых качеств, неоднозначном отношении врачей к здоровому образу жизни.

6. В модельных группах врачей терапевтического и нелечебного профилей отмечен низкий уровень риск-рефлексии, интерпретируемый как ориентированность личности на заданность поведения и стереотипы, позволяющую в качестве профессиональной деформации выделить **консерватизм**.

7. Отмеченная среди врачей социальная ориентация на эгоизм (особенно распространенная среди врачей нелечебного профиля, 31,5 %), а также такие симптомы синдрома профессионального выгорания, как редукция профессиональных обязанностей и эмоционально-нравственная дезориентация, обуславливают утрату эмпатии, психологическую безучастность врача, профессиональные действия которого, социально экспектируемые как проявление заботы о пациенте (сбор анамнеза, жалобы), трансформируются в **социальное лицемерие**.

8. Регистрируемый в модельной группе руководителей низкий уровень коммуникативного контроля, социально-психологическая ориентация на эгоизм позволяют предположить в качестве профессиональной деформации **ролевой экспансионизм**, который проявляется в жестком ролевом поведении, нежелании понять другого человека, безапелляционных суждениях.

Согласно современным представлениям, рассмотренные деформации могут быть представлены группами:

1. **Общепрофессиональные**: авторитарность, коммуникативный комплекс, профессиональная индифферентность, профессиональный догматизм, социальное лицемерие.

2. *Специальные*: доминантность и консерватизм для терапевтов, ролевой экспансионизм для врачей-руководителей.

Эксплицированные профессиональные деформации обуславливают неэффективность в ряде случаев социального взаимодействия в системе врач-пациент, поскольку, как показывают результаты социологических исследований, для России характерна патерналистская модель врачебной профессии, предусматривающая высокий уровень эмпатийности врача как социального актора. Как показывает практический опыт, в частности, анализируемый на страницах журнала «Биоэтика», проблемы рассматриваемого социального взаимодействия порой выходят за пределы морального поля и характеризуются юридическими категориями. Мы считаем выявленную в настоящем исследовании значительную распространенность среди врачей девиаций в профессиональной роли

еще одним аргументом практической значимости деятельности этических комитетов. Проведенный социологический опрос россиян показал, что наблюдается рост авторитета этических комитетов среди пациентов как социальных акторов, считающих, что работа этических комитетов может помочь обеспечить защиту интересов пациентов (22,45 % ответили «да» и 25,36 % — «скорее да», против 14,3 %, ответивших «нет» и 22,87 % — «скорее нет») [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Зеер Э. Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов. — 4-е изд., перераб., доп. — М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2003 — С. 239—248.
2. Носкова О. Г. Психология труда: учебное пособие для студ. вузов / Под ред. Е. А. Климова. — М.: Издательский центр «Академия», 2004. — С. 138—144.
3. Седова Н. Н. // Биоэтика. — № 1. — 2008. — С. 16—21.