

УДК 316.74:61-051

*А. Г. ПАЦЕЕВА*

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА ВРАЧА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПРОФЕССИОНАЛИЗМЕ**

*Институт социологии НАН Беларуси*

*(Поступила в редакцию 03.09.2013)*

Гуманитарная наука современности признает культуру в качестве одного из важнейших факторов, регулирующих поведение социальных субъектов. Конкретные условия совместной деятельности людей, особенности реализации функций социальными институтами определяют специфичные формы культуры. Профессиональная культура, будучи сферой, в которой задаются практики профессиональной деятельности в большей мере, нежели функциональные обязанности работника, определяет эффективность реализации профессионалами своих задач в обществе.

Трактовки многопланового понятия профессиональная культура, суть которого неоднозначно представляется различными авторами, во многом зависят от научной парадигмы, в которой они работают. Проблема изучения профессиональной культуры приобретает особое значение в условиях постоянного изменения как социального института профессии, так и трансформационных процессов в обществе.

Понимание феномена профессиональной культуры основывается, с одной стороны, на представлении о культуре в целом, с другой – определено спецификой профессии как социального института. Одно из фундаментальных оснований изучения культуры было заложено П. Сорокиным, который в рамках своего социокультурного подхода к изучению социальной реальности обосновал неразрывность изучения трех измерений человеческого бытия – измерение личности, социальное измерение и культурное измерение. «Ни один из членов этой неразделимой триады (личность, общество и культура) не может существовать без двух других» [1, с. 218].

Основанное на совмещении понимания феноменов «профессия» и «культура», становление понимания феномена «профессиональная культура» имело длительную историю. Особенностью этого становления явилось постоянное переосмысление трактовок ключевых понятий: профессия, профессионал, профессиональная культура, профессионализм.

Социологическое изучение феномена «профессия» восходит к началу XX века, когда в работе А. Флекснера, посвященной реформированию американской медицины, прозвучали идеи о существовании особого профессионального духа, который определяет специфику профессиональной врачебной деятельности [2]. Но подлинное становление социология профессий приобрела в работах Т. Парсонса, который определил профессию как занятие, обусловленное особым значением профессиональной деятельности в социальном контексте [3].

Направленностью на смешение понятий «профессиональный дух» и «профессия» могут быть охарактеризованы их трактовки в работах Э. Дюркгейма, М. Вебера. Так, Э. Дюркгейм признавал за профессиональным духом, профессиональной солидарностью силу регламентации человеческих отношений, видел в них залог развития индивидуализма [4].

В работе «Протестантская этика и дух капитализма» М. Вебер исследовал те составные элементы предпринимательской деятельности, которые впоследствии явились основой для формулирования первых описаний профессиональной культуры [5]. Немаловажную роль в понимании

смыслов профессиональной деятельности сыграли и работы М. Вебера, задавшего близость понимания терминов «профессионализм» и «призвание» [6].

Известный датский исследователь Г. Хофстеде, который определил культуру как «коллективное программирование разума, которое различает членов одной группы или класса от людей другой группы», связывает профессиональную культуру с образовательными возможностями и занятиями личности, а также обладанием профессией в целом [7, р. 5].

В данной статье мы исходим из разработанного В. Я. Кочергиным системного подхода к изучению профессиональной культуры, в рамках которого он определяет профессиональную культуру «как саморазвивающуюся систему признанных социально-профессиональной группой функций специалиста (профессиональных ролей), норм и ценностей, регулирующих и направляющих процесс производственной деятельности, отношения между членами профессиональной группы с другими группами и общественными институтами, а также устанавливающих квалификационные критерии, образцы достижений и профессиональной мобильности» [8, с. 34]. Функционирование актора в поле профессиональной культуры может быть рассмотрено и как процесс организации профессиональной деятельности, и как процесс придания смысла профессиональной деятельности внутри профессии, и в социальной системе в целом.

Для исследования процессов формулирования конкретных поведенческих практик перспективным предполагается «уровневое» структурирование профессиональной культуры: индивидуальная профессиональная культура и культура профессиональной группы как целого – институциональная.

Особое значение имеет понимание феномена «профессионализм» при рассмотрении функционирования института профессии. Чаще всего профессионализм предполагает креативный потенциал, высокую квалификацию, мастерство и определяется нравственным целеполаганием трудовой деятельности. Эти качества, отражающие суть профессионализма, основаны на соответствии знаний, умений, навыков и всей ценностной системы человека общественным ожиданиям, предъявляемым к данной профессии, а также опережающим ее в своей социально-профессиональной среде. Таким образом, закрепляется связь институционального и индивидуального уровней профессионализма [9; 10].

Профессионализм – сущностная характеристика социальной группы профессионалов, роль которой приобретает все большее значение в социальных процессах [11; 12]. Но в рамках данной статьи особое внимание уделяется роли и значению профессионализма в профессиональной культуре. Фактически элементом профессиональной культуры является не профессионализм, который есть качество работника, но представление о нем. Представление о профессионализме – комплекс признанных и разделяемых большинством представителей данной профессиональной группы и «потребителями профессиональных услуг» представлений об эталонном осуществлении профессиональной деятельности.

Для изучения внутренней конфигурации профессиональной культуры целесообразно также рассматривать представление о профессионализме как вариацию профессиональной культуры, которая является эталонной для членов профессии. В таком значении само понятие значительно расширится и приобретет основные черты, свойства и функции профессиональной культуры с поправкой на идеально-эталонный характер.

Исходя из предложенных предпосылок было реализовано исследование профессиональной культуры врачей г. Минска. Не случайным оказался выбор именно профессии врача, поскольку представление о профессионализме, как и профессиональная культура врача, имеет длительную историю и традиции становления.

Эта профессия, глубоко институализированная, позволяет предполагать наличие некоего более или менее устойчивого или наименее подверженного изменениям идеального образа, воплощающего в себе основные черты «идеальной» профессиональной культуры или, используя термины П. Бурдье, «ядро профессиональной культуры» [13]. Таким идеальным образом, очевидно, является представление о профессионализме.

Уже в Античном мире профессионализм врача получил свои первые контуры в виде знаменитой клятвы Гиппократата. На современном этапе развития представления об эталонном осу-

ществлении врачебной деятельности претерпевают серьезные изменения. В качестве примера можно привести смену парадигмы взаимодействия врач–пациент от модели патернализма к модели сотрудничества [14; 15].

Изменения в сфере знаний представлены становлением *доказательной медицины*. Становление доказательной медицины – процесс, который должен повлечь за собой фундаментальные изменения в процессе принятия решений о тактике и стратегии лечения [16].

Эти внешние факторы, воздействующие на профессиональное сообщество врачей, обеспечивают поливариантность в формировании представлений о профессионализме.

В ходе предлагаемого исследования были опрошены 456 врачей города, что отражает мнения врачей города с точностью  $\pm 4\%$ , и 575 пациентов. В выборке представлены основные типы лечебных учреждений города – клиники, диспансеры, поликлиники, пропорционально реальному соотношению работающих там врачей, пациенты опрашивались случайным образом в лечебных учреждениях, вовлеченных в исследование.

Многомерный анализ представлений о том, какими социальными и личностными чертами должен обладать врач-профессионал, позволил выделить три группы врачей, поддерживающих различные представления о профессионализме.

*Первая группа* врачей поддерживает командный тип профессионализма. В сфере социальных черт профессионализм для них связан в основном с «направленностью на отношения», направленность личностных черт – ориентация на команду, альтруизм. Можно предположить включение в их мировоззренческие парадигмы сформированных представлений о профессионализме не только индивидуального, но и институционального уровня.

Удельный вес врачей, поддерживающих данный тип представлений о профессионализме, – 17,5%. Это самая малочисленная группа специалистов. Группа врачей, поддерживающая командный тип профессионализма, практически не отличается от основной выборки по демографическим характеристикам. В данной группе 40,3% врачей, чей стаж составляет более 25 лет.

*Вторая группа* врачей поддерживает представления об эталоне как об индивидуальном профессионализме. Формируя образ профессионала, эти врачи сосредоточились на высоком квалификационном уровне. Значимость социальных коммуникаций как с коллегами, так и пациентами для специалистов, поддерживающих этот тип профессионализма, относительно невелика. Очевидно, они мало ориентированы на поддержание ценностей профессионализма институционального уровня.

В личностном плане идеалом для этих врачей служит направленность профессионального самосовершенствования. Это самая многочисленная группа врачей – 47,0%. Доля врачей, поддерживающих представления о профессионализме индивидуального типа, уменьшается по мере увеличения стажа. Удельный вес доли врачей, поддерживающих представления о профессионализме данного типа, значительно выше среди врачей клиник, нежели в поликлиниках (35,1% vs 24,7%;  $\varphi^* = 2,078$  при  $\alpha = 1,64$ ). Врачи, этой группы чаще работают специалистами (51,5% от общего числа специалистов), их доля также самая высокая среди руководителей – 49,1%.

*Третья группа* врачей демонстрирует представление о профессионале, которое может быть идентифицировано как индифферентный тип. При формулировании представлений о профессионализме ни один фактор, определяющий тип профессионализма, не получил значимой положительной нагрузки. В сфере социальных отношений, в оценках специалистов этой группы незначительно присутствует направленность на профессиональные знания, что скрадывается личностными факторами, где резко выражено обесценивание значимости профессионального совершенствования и несколько слабее выражено обесценивание ориентации на профессиональное сообщество, т. е. командное взаимодействие. Врачи этой группы фактически не акцентируют в профессиональной деятельности декларируемые системой ценности и идеалы.

Эта группа врачей составляет 35,5% от всего количества участвовавших в анализе. Группа врачей, поддерживающих индифферентный тип профессионализма, в большей мере представлена женщинами – их доля выше, чем в среднем по выборке (88,3% vs 79,5%;  $\varphi^* = 2,489$  при  $\alpha = 1,64$ ). Доля врачей поликлиник, поддерживающих профессионализм данного типа, выше доли врачей, поддерживающих представления о профессионализме индивидуального типа (67,8% vs 56,5%;

$\varphi^* = 2,119$  при  $\alpha = 1,64$ ). При этом доля поликлинических врачей, поддерживающих индифферентный тип представлений о профессионализме, как и их коллег, поддерживающих командный тип, сопоставимы с их распределением по выборке. Наибольшая доля врачей, придерживающихся индифферентного типа представлений о профессионализме, – участковые врачи (44,8% от общего числа участковых врачей).

Для анализа стилистических особенностей нормативно-ценностной регуляции профессиональной деятельности врачей согласно каждому типу профессиональной культуры был выбран ряд сфер врачебной деятельности. Будучи разновидностями общей профессиональной культуры врачей города, три предлагаемых типа профессиональной культуры скорее определяют стилистику профессиональной деятельности, нежели саму ее суть.

В первую очередь рассмотрим вариативность профессиональной культуры, определяемой представлениями о профессионализме различного типа, на институциональном уровне.

*Реализация внутриврачебного контроля* представляется несколькими разными способами для врачей различных типов профессиональной культуры. В рамках исследования врачам было предложено выбрать наиболее приемлемые, с их точки зрения, пути реагирования на врачебную ошибку. Оценить эффективность этих способов крайне сложно. Рассмотрим два наиболее популярных способа: обсудить в кругу коллег своего отделения, но дальше информацию постараться не распространять; обсудить в кругу коллег своего отделения, а в серьезной ситуации – обратиться в профессиональные ассоциации для принятия решения. Оба способа обеспечивают реализацию функции профессиональной культуры – обеспечение доверия пациентов к системе здравоохранения. Степень открытости решения проблемной ситуации разная. Для выбора адекватной меры открытости в обсуждении врачебной ошибки обратим внимание на бытующие в профессиональной среде врачей афоризмы: «*Nie locus est ubi mors gaudet succurrere vitae*» – «Это есть место, где смерть рада помочь жизни»; «*Mortui vivos docent*» – «Мертвые учат живых». Это крылатые латинские изречения, с древних времен присутствующие на стенах анатомических театров и анатомических музеев. Так, в символической форме врачи сами выдвигают тезис о необходимости обсуждения сложных ситуаций во врачебной практике. Таким образом, второй путь представляется более достойным: с одной стороны, врачебная ошибка не наносит серьезного урона репутации системы здравоохранения, с другой – публичное (в рамках профессии) обсуждение врачебной ошибки позволит оценить степень ее серьезности в адекватной мере, вызовет соответствующие меры внутреннего санкционирования, будет обладать воспитательным эффектом.

Самый популярный способ решения ситуации врачебной ошибки, выявленный в ходе исследования (обсудить в кругу коллег своего отделения, но дальше информацию постараться не распространять), в одинаковой мере поддерживается врачами трех типов профессиональной культуры.

Второй по частоте выход (обсудить в кругу коллег своего отделения, а в серьезной ситуации – обратиться в профессиональные ассоциации для принятия решения) в наибольшей степени поддерживается врачами, ориентированными на коллектив, – 43,5% врачей выбрали его и лишь 27,1% врачей группы индифферентного типа профессиональной культуры ( $\varphi^* = 2,339$  при  $\alpha = 1,64$ ). Мнения врачей группы индивидуально-ориентированного типа профессиональной культуры относительно поддержки данного способа решения ситуации врачебной ошибки больше совпадают с мнениями коллег коллективно-ориентированной профессиональной культуры (37,8%). В группе врачей коллективно-ориентированной профессиональной культуры этот способ выбирался чаще всех остальных.

Помимо отношения к ситуации врачебной ошибки, к различиям в понимании значения внутриврачебного контроля относятся и пожелания врачей относительно изменения *степени влияния на систему* здравоохранения. Абсолютное большинство врачей считают ее низкой и отмечают, что ее следует изменить. Врачам предлагалась различная степень требовательности в данном вопросе, согласие можно было выбрать либо через «да», либо через «скорее да». Врачи, поддерживающие коллективно-ориентированный тип профессиональной культуры, выразили максимальную форму требования. Ответ «да» на вопрос о необходимости изменения степени влияния самих врачей на систему дали 55,7% врачей группы, поддерживающих коллективно-ориентированную профессиональную культуру. Это отличается от позиции врачей индивидуально-ориентированной



культуры (поддержали этот ответ лишь 39,3% респондентов от общего числа этой группы) ( $\varphi^* = 2,368$  при  $\alpha = 1,64$ ).

Итак, на институциональном уровне осмысление профессиональной деятельности также может быть структурировано согласно двум стилям. С одной стороны, преобладающее мнение принадлежит врачам коллективно-ориентированной культуры, они чаще поддерживают способы разрешения ситуации врачебной ошибки, направленные на повышение эффективности системы здравоохранения в целом. Врачи этой группы более требовательны в отношении необходимости изменения низкой степени влияния врачей на систему здравоохранения. Другую точку зрения представляют как врачи индифферентного типа профессиональной культуры, так и индивидуально-ориентированного типа.

С другой стороны, обратим внимание на специфику конструирования смыслов профессиональной деятельности, присущего представителям рассматриваемых профессиональных групп на индивидуальном уровне. *Сфера взаимодействия с пациентами* трактуется врачами, поддерживающими различные типы профессиональной культуры, несколько отличным образом. Большинство врачей при взаимодействии с пациентами считают предпочтительной модель сотрудничества. При этом врачи, чья деятельность определяется коллективно-ориентированным типом профессиональной культуры, чаще своих коллег поддерживают сотрудничество в качестве оптимальной формы взаимодействия с пациентами (78,6% врачей этой группы и 65,5% врачей группы индифферентной профессиональной культуры поддерживают такую точку зрения) ( $\varphi^* = 2,011$  при  $\alpha = 1,64$ ). В то же время доля врачей, придерживающихся патерналистской модели взаимодействия, наиболее высока среди врачей индифферентной культуры.

В целом врачи не склонны считать, что пациенты обнаруживают высокую степень исполнения рекомендаций врачей. Но среди врачей коллективно-ориентированной культуры доля тех, кто считает, что исполнительность пациентов – частое событие (34,8%), значительно выше, чем среди врачей индифферентной культуры (23,6%) ( $\varphi^* = 1,685$  при  $\alpha = 1,64$ ).

Акцентирование профессиональной деятельности на ценностях доброжелательного отношения к пациентам согласуется с менее выраженным признанием врачами коллективно-ориентированного типа профессиональной культуры осознания пациентами собственной ответственности за свое здоровье. Около половины респондентов (а именно 44,3% врачей этой группы) считают, что пациенты почти никогда не выказывают ответственности за данный вид (этого мнения придерживаются 31,9% врачей индифферентной культуры) ( $\varphi^* = 1,750$  при  $\alpha = 1,64$ ). Проблема меры ответственности за здоровье пациента самого пациента и врача – тема отдельного исследования. Но очевидно, что врачи коллективно-ориентированного типа профессиональной культуры более требовательны к пациентам в данном вопросе в отличие от коллег.

Во всех рассмотренных случаях врачи индивидуально-ориентированной культуры в своих оценках занимают промежуточное положение, но близкое к мнениям врачей индифферентной культуры.

Очевидно, что, будучи более ориентированными на стратегии доброжелательного, отзывчивого отношения к пациенту, врачи коллективно-ориентированной культуры осуществляют коммуникационные процессы на более эффективном уровне, что ведет к их более высокому уровню удовлетворения этим взаимодействием.

*Значение квалификационных характеристик* для врачей, поддерживающих различные типы профессиональных культур, отражается в отношении различных элементов профессиональной деятельности. Так, в наибольшей степени склонны основывать свою практику на принципах доказательной медицины врачи-индивидуалисты. Треть ответов врачей этой категории указывает на доказательную медицину (32,1%) и лишь четвертая часть врачей индифферентной культуры признают важность доказательной медицины в профессиональной деятельности (24,7%) ( $\varphi^* = 2,021$  при  $\alpha = 1,64$ ).

Наиболее высокий уровень требований к технической оснащенности рабочего места предъявляют также врачи, поддерживающие индивидуально-ориентированную профессиональную культуру. Мнение о том, что в современной ситуации качественная работа врача предполагает высокий уровень техники на рабочем месте, поддержали 67,2% врачей этой группы и 48,6% врачей

группы индифферентной культуры. Врачи коллективно-ориентированной культуры, занимая в этих оценках промежуточное положение, оказались в оценках ближе к врачам-индивидуалистам (63,9%) ( $\varphi^* = 3,445$  при  $\alpha = 1,64$ ).

В сфере формирования мировоззренческих позиций относительно профессиональной деятельности первый способ ее осмысления представлен врачами, поддерживающими индивидуально-ориентированный тип профессиональной культуры. Врачи этой группы чаще соотносят лечебные практики с принципами доказательной медицины, более требовательны в отношении технической оснащённости рабочего места. Другой способ осмысления профессиональной деятельности представлен как мнениями врачей коллективно-ориентированного типа профессиональной культуры, так и индифферентного типа. В вопросах, связанных с содержательной стороной профессиональных компетенций, значимость доказательной медицины, техническая оснащённость признаются врачами индифферентного типа профессиональной культуры.

Таким образом, можно утверждать, что представления о профессионализме могут быть использованы в качестве критериев внутренней дифференциации профессиональной культуры. Изучение представлений о профессионализме позволяет более точно конструировать смыслы профессиональной деятельности. Выявленные стилистические особенности типов профессиональной культуры врача могут служить основой для формирования управленческих решений в сфере здравоохранения.

## Литература

1. Сорокин, П. Человек, цивилизация, общество / П. Сорокин. – М.: Политиздат, 1992. – 543 с.
2. Flexner, A. Is social work a profession? / A. Flexner // The adoption history project [Electronic resource]. – 1915. – Mode of access: <http://darkwing.uoregon.edu/~adoption/archive/FlexnerISWAP.htm>. – Date of access: 15.10.2010.
3. Парсонс, Т. Система современных обществ / Т. Парсонс; пер. Л. А. Седова и А. Д. Ковалева; под ред. М. С. Ковалевой. – М.: Аспект Пресс, 1998. – 270 с.
4. Дюркгейм, Э. О разделении общественного труда / Э. Дюркгейм // Западно-европейская социология XIX – начала XX века [Тексты: учеб. пособие для вузов по направлению и специальности «Социология» / сост. В. П. Трошкина]; под общ. ред. В. И. Добренкова. – М.: Междунар. ун-т бизнеса и упр., 1996. – С. 256–309.
5. Вебер, М. Харизматическое господство / М. Вебер // Социологические исследования. – 1988. – № 5. – С. 139–147.
6. Шухатович, В. Р. Призвание как социальный и культурный феномен: к вопросу о теории и методологии исследования / В. Р. Шухатович // Социология. – 2010. – № 1. – С. 81–95.
7. Hofstede, G. Cultures and organizations: Software of the mind / G. Hofstede, G. J. Hofstede, M. Minkov. – New York: McGraw-Hill, 2010. – 550 p.
8. Кочергин, В. Я. Профессиональная культура и социальные технологии / В. Я. Кочергин. – Минск: БГЭУ, 2007. – 178 с.
9. Момджян, К. Х. Социум. Общество. История / К. Х. Момджян. – М., 1995.
10. Цвык, В. А. Профессионализм: опыт социально-философского анализа / В. А. Цвык. – М.: Изд-во РУДН, 2004. – 289 с.
11. Голенкова, З. Т. Профессионалы – портрет на фоне реформ / З. Т. Голенкова, Е. Д. Игитханян // Социологические исследования. – 2005. – № 2. – С. 28–36.
12. Романов, П. В. Власть знания и общественные интересы: профессионалы в государстве благосостояния / П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова // Профессии социального государства: науч. тр. // Центр социальной политики и гендерных исследований; под ред. П. В. Романова, Е. Р. Ярской-Смирновой. – М.: ООО Вариант, 2013. – С. 7–21.
13. Бурдые, П. Структура, габитус, практика / П. Бурдые // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. – Т. 1, № 2. – С. 44–59.
14. Биомедицинская этика: учеб. пособие / Т. В. Мишаткина [и др.]; под ред. Т. В. Мишаткиной. – Минск, 2008. – 65 с.
15. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. Project of the ABIM Foundation, ACP–ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine // Annals of Internal Medicine. – 2002. – Vol. 136, № 5. – P. 243–246.
16. Власов, В. В. Доказательная медицина и принципы методологии / В. В. Власов, Е. Н. Семернин, П. В. Мирошников // Мир медицины. – 2001. – № 11–12. – С. 28–32.

A. G. PATSEEVA

## PROFESSIONAL CULTURE OF PHYSICIANS THROUGH THE PRISM OF CONCEPTIONS ABOUT PROFESSIONALISM

### Summary

In this article the author reveals problems of meaning projection in professional activity in frames of professional culture of physicians. This article explores the role of conception of professionalism in process of the professional culture forming. Based on practical researches results it reveals types of professionalism conceptions and styles of professional culture practice.