

ПРОФЕСІЙНІ РОЛІ ЛІКАРЯ: ТЕОРЕТИЧНЕ ТА ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ

Бегеза Л.Є.

канд. психол. наук, доцент,

Інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України

Парадигма рольової поведінки розглядається у взаємозв'язку з детермінантами «рольова самосвідомість», «професійна Я-концепція», «образ Я» та ін. Професійна роль – це поведінка, яку очікують від того, хто має певний соціальний статус та виконує професійні функції; сукупність вимог, що висувається людині суспільством, а також дій, які має виконати людина, що посідає даний статус у соціальній системі. У соціальному середовищі людина може виконувати декілька ролей.

У науковій літературі представлено погляди на моделі соціальних відносин та моделі рольової взаємодії «лікар – пацієнт»: партнерська, сакральна-технократична, госпітальна, інженерна, пасторська (патерналістська), колегіальна і контрактна (договірна). У соціальній медицині науковцями аналізуються типи пацієнтів за рольовим підходом: настирливо-вимогливі; в'язкі або надмірно-тривожні; хронічно незадоволені; пацієнти-партнери.

За методом контент-аналізу представлено емпіричні дані вивчення професійно-функціональних ролей лікаря. Відзначено, що респондентами-лікарями «реальні» та «ідеальні» ролі описуються через професійно-компетентнісні характеристики діяльності, що обумовлюються, виконанням професійних обов'язків та характеристиками емоційних конструктів. Натомість, варіативність та різноманітність рольового репертуару «реального» лікаря з позиції пацієнта, демонструє очікувані ролі-функції поведінки лікаря через опис емоційних характеристик-відчуттів, що обумовлюється ситуацією захворювання, а також ситуацією лікувально-психологічного комплаєнсу.

Ролі «ідеального» лікаря, на думку пацієнтів, описуються «ролями-функціями» та емоційним компонентом. При характеристиці професійних ролей «ідеального» лікаря, респондентами-лікарями відзначається опис ціннісного ставлення до професії та компоненти-характеристики самоставлення.

За результатами анкетування респондентами відзначена комунікаційна взаємодія із лікарем за «патерналістською (сакральною) моделлю», а за моделлю «колегіального типу» реалізується з 25-38% «пацієнтами-партнерами».

Здійснено аналіз різних підходів до розуміння професійної ролі лікаря і ролі поведінки/відповідальності пацієнта.

Ключові слова: Я-образ, професійні ролі, професійні ролі лікаря, ролі пацієнта, «Я-реальне», «Я-ідеальне».

Постановка проблеми.

Теоретико-методологічні особливості формування та емпіричне вивчення рольової структури особистості, гендерні її аспекти, проаналізовано як вітчизняними (Т. Говорун, П. Горностай, Л. Карамушка, З. Мірошник, Т. Титаренко, М. Ткалич), так і зарубіжними (І. Кон, Дж. Мід, Г. Мінцберг, Т. Парсонс) науковцями.

Парадигма рольової поведінки П. Горностаєм розглядається у тісному взаємозв'язку з детермінантами «рольова самосвідомість», «професійна Я-концепція», «образ Я» та ін.

У ряді наукових робіт (Ш. Айвазян, А. Доніка, Ю. Элланский, Т. Сьоміна) представлено погляди на моделі соціальних відносин та моделі рольової взаємодії «лікар – пацієнт»: Т. Парсонс (партнерська модель), М. Фуко (сакральна-технократична модель), І. Гофман (госпітальна модель). У свою чергу, Роберт Вітч виділив чотири базові моделі: інженерну, пасторську (патерналістську), колегіальну і контрактну (договірну), а також здійснено аналіз різних підходів до розуміння професійної ролі лікаря і ролі-поведінки/відповідальності пацієнта.

Тому, у соціальній медицині (В. Богомаз, М. Лелюх, В. Болучевська, А. Павлюкова, Н. Сергеева та ін. [1; 2]) науковцями аналізуються типи пацієнтів за рольовим підходом:

- настирливо-вимогливі (необґрунтовані вимоги);
- в'язкі або надмірно-тривожні (збільшена частота медичних звернень, звернення без потреб);
- хронічно незадоволені (частково виконуються або не виконуються рекомендації/призначення лікаря; мають свою точку зору на тактику лікування; інформація про стан здоров'я ними надається не у повному обсязі або є недостовірною);
- пацієнти-партнери (Л. Бегеза) (виконують рекомендації / призначення лікаря, чітко і правдиво повідомляють інформацію про стан здоров'я).

Попри проаналізовані погляди на моделі взаємодії лікаря і пацієнта, у психологічній літературі недостатньо розглянуті «професійні ролі лікаря» та «ролі пацієнта» в контексті моделей комунікації.

Мета статті: здійснити теоретичне та емпіричне вивчення професійних ролей лікаря.

Методи дослідження. Застосовано аналіз теорії «технологія самості» М. Фуко, теорій соціальних ролей і професіоналізму П. Горностая та Т. Парсонса; інтеракціоністські теорії (М. Дойч, Р. Лінтон); метод структурно-функціонального аналізу та системного підходу.

У якості практичних методів застосовано анкету: «Психологічні особливості професійної діяльності лікаря» (Л. Бегеза).

Вибірка дослідження лікарів-респондентів ($n = 867$) складала: жінки – 67,5 %, чоловіки – 32,5 %, віком від 27 до 63 років. Група лікарів, що брали участь у опитуванні, зі стажем роботи від 5 до 32-37 років.

Вибірка пацієнтів-респондентів була наступною: 18-24 роки (181 особа), 25-74 роки (334 особи); серед яких, жіночої статті – 68,7 %, чоловічої – 31,3.

У ставленні до респондентів дотримувалися норми конфіденційності й автономії.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Л. Піріг відзначає та підкреслює, що наразі немає іншої професії, яка б вимагала такого інтимно-проникливого контакту, такої духовної й душевної близькості фахівця з людиною, як професія лікаря, яка передбачає прямий контакт з людиною як особистістю, коли наслідком такого контакту є не

реалізація формальної послуги, а духовно-емоційний та пізнавальний зв'язок [3]. За класифікацією Є. Клімова професія лікаря належить до типу професій «людина – людина», що характеризується когнітивною, поведінковою, соціальною парадигмами. Особливе значення має система взаємин «лікар – пацієнт», оскільки передбачає діалогічні взаємини, а тому й передбачливо, рольову комунікацію та взаємодію.

За визначенням П. Горностая, роллю є модель поведінки (стереотипна поведінка), що має індивідуальне забарвлення та узгоджується зі статусом індивіда в даній соціальній структурі шляхом реалізації рольових очікувань щодо індивіда, набуття ним відповідних прав та виконання обов'язків [4; 5].

Наш науковий інтерес представляє проблемно-пошукове поле у вивченні рольових очікувань та рольової поведінки лікаря і пацієнта.

Як уже було відзначено раніше, у опитуванні взяли участь 867 лікарів, які працюють в амбулаторних та стаціонарних відділеннях закладів охорони здоров'я, об'єднані у 5 груп за професійною спрямованістю: «Професійно-віковий тип»; «Травматичний тип»; «Загальний тип»; «Інструментальний тип»; «Тяжкі стани».

Метою даного етапу є визначення професійно-функціональних та можливих інших професійних ролей лікаря. Учасникам анкетування потрібно було записати «реальні» та «ідеальні» ролі лікаря. Аналіз рольового репертуару лікаря відбувався за такими критеріями: спеціалізація лікаря, кількість ролей, опис / характеристика ролі. У таблиці 1 представлено результати вивчення «реальних» та «ідеальних» ролей лікаря методом контент-аналізу:

Таблиця 1

Реальні та ідеальні ролі лікаря

Групи лікарів за професійною спрямованістю	Реальні ролі лікаря		Ідеальні ролі лікаря	
	Відповіді пацієнтів	Відповіді лікарів	Очікування пацієнтів	Очікування лікарів
«Професійно-віковий тип»	професіонал, рятівник, вихователь, Фея, уважний, строгий, комунікабельний	професіонал, психолог, Мати Тереза, «вирішувач» всіх проблем, професійний досвід, альтруїзм, Чарівник, непотрібний	спеціаліст, рятувальник, друг, помічник	професіонал, компетентний спеціаліст шанований
«Травматичний тип»	постійно зайнятий лікар, чітко не відповідає на запитання, «скальпель»	Досвідчений, знаючий, вмє безболісно надати швидко допомогу, мудрий, добрий,	Відкритий, чуйний, спів переживаючий	Наставник, професіонал, компетентний
«Загальний тип»	Мудрий учитель, порадник, хрещена, родич,	Психолог, компетентний, зібраний,	Рятувальник, однією пігулкою усе	Лікар, спокійний, задоволений

	лікар	рішучий, ввічливий до пацієнтів, чітко пояснює методи лікування	вилікує, усіх спасає	життям
«Інструментальний тип»	Зібраний, малоемоційний, привітний, усе бачить	Компетентний, діагност, професіонал	Друг, родич	Компетентний лікар
«Тяжкі стани»	Рятівник, уважний, сконцентрований, неговіркий, зібраний	Багато знаючий, швидко надає допомогу, компетентний, ввічливий, незахищений	Чітко вирішує ситуацію, дає надію на швидке одужання	Професіонал, лікар-аналітик

«Реальні» та «ідеальні» ролі лікарями описуються через професійно-компетентнісні характеристики діяльності, що обумовлюється, в першу чергу, виконанням професійних обов'язків, а потім – емоційними складовими. Натомість, варіативність та різноманітність рольового репертуару «реального» лікаря з позиції пацієнта, демонструє очікувані ролі-функції поведінки лікаря через опис емоційних характеристик-відчуттів, що обумовлюється ситуацією захворювання, а також ситуацією лікувально-психологічного комплаєнсу.

Ролі «ідеального» лікаря, на думку пацієнтів та як свідчить практика, продовжуються у кількісному описі характеристик як «ролей-функцій» та емоційного ставлення. У той же час, при характеристиці професійних ролей «ідеального» лікаря, на думку самих лікарів, окрім професійної складової самотавлення, спостерігається опис ціннісного ставлення до професії лікаря.

Наступний етап опрацювання анкет передбачав оцінювання лікарями типів пацієнтів. Лікарі відповідали на одне із запитань: «Оцініть у відсотках типи пацієнтів, які до вас звертаються: настирливо-вимогливі, в'язкі або надмірно-тривожні, хронічно незадоволені, пацієнти - партнери» (табл.2).

Таблиця 2

Типи пацієнтів за рольовою поведінкою

Групи лікарів за професійною спрямованістю	Типи пацієнтів			
	Настирливо-вимогливі	В'язкі або надмірно-тривожні	Хронічно незадоволені	пацієнти - партнери
«Професійно-віковий тип»	27 %	38 %	20 %	15 %
«Травматичний тип»	38 %	29 %	8 %	25 %
«Загальний тип»	19 %	32 %	11 %	38 %
«Інструментальний тип»	27 %	47 %	19 %	7 %
«Тяжкі стани»	17 %	24 %	56 %	3 %

За результатами анкетування респонденти-лікарі відзначали, що пацієнти вибудовують комунікацію із лікарем за «патерналістською (сакральною) моделлю». Необхідно уточнити, що дана модель передбачає діяльність лікаря – на думку переважної кількості пацієнтів – у ролі «чарівника», «турботливого батька», «хрещеної», «феї»..., які «...вирішують питання пацієнтів», що перебувають у ролі «дитини».

Слід відзначити, що останні десятиліття, особливо з появою інтернету, психологічна та інформаційна обізнаність суспільства значно зросла. Тому, логічно виникає припущення, що взаємодія у системі «лікар – пацієнт» має бути за моделлю «колегіального типу»: лікар і пацієнт є партнерами у обговоренні/вирішенні питань здоров'я чи у боротьбі з хворобою. Проте, за даними таблиці 2 така можлива модель лише з 25-38% «пацієнтами-партнерами». Таким чином, рольова парадигма професійних ролей лікаря має діяльнісно смислові модальності.

Перспективою подальшого дослідження стане вивчення стилів комунікативної взаємодії у системі лікар-пацієнт.

Висновки. У науковій літературі існують підходи до вивчення статусу та соціальних ролей особистості. Статус особистості тісно пов'язаний не лише з видом діяльності чи професією, а й з роллю, яку людина виконує у професійному (соціальному) середовищі.

Професійна роль – це 1) поведінка, яку очікують від того, хто має певний соціальний статус та виконує професійні функції; 2) сукупність вимог, що висувається людині суспільством, а також дій, які має виконати людина, що посідає даний статус у соціальній системі. У соціальному середовищі людина може виконувати декілька ролей.

Список літератури:

1. Богомаз В. М., Лелюх Н. М. (2006) Особливості взаємовідносин лікар — пацієнт в системі добровільного медичного страхування. *Український медичний часопис*. 3 (53). С.61-64.
2. Болучевская В. В., Павлюкова А. И., Сергеева Н. В. *Общение врача: особенности профессионального взаимодействия*. Получено с http://www.mprj.ru/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer22.php
3. Пиріг Л.А. (1998). *Медицина і українське суспільство*. Київ.
4. Горностай П.П. Рольова теорія особистості: теоретичні основи та практичні аплікації. *Наукові записки інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. 26, Т.1. С.391-395.
5. Горностай П. П. (2007). *Личность и роль: Ролевой подход к социальной психологии личности*. Київ: Интерпресс.

References:

1. Bohomaz V. M., Leliukh N. M. (2006) Osoblyvosti vzaiemovidnosyn likar — patsiiient v systemi dobrovilnoho medychnoho strakhuvannia. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*. 3 (53). S.61-64 [in Ukrainian].

2. Boluchevskaia V. V., Pavliukova A. I., Sergeeva N. V. Obshchenie vracha: osobennosti professionalnogo vzaimodeistviia. http://www.mprj.ru/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer22.php [in Russian].
3. Pyrih L.A. (1998). Medytsyna i ukrainske suspilstvo. Kyiv [in Ukrainian].
4. Hornostai P.P. Rolova teoriia osobystosti: teoretychni osnovy ta praktychni aplikatsii. Naukovi zapysky instytutu psykholohii im. H.S. Kostiuka APN Ukrainy. 26, T.1. S.391-395 [in Ukrainian].
5. Gornostai P. P. (2007). Lichnost i rol: Rolevoi podkhod k sotsialnoi psikhologii lichnosti. Kiiv: Interpress [in Russian].

Бегеза Л. Е. Профессиональные роли врача: теоретическое и эмпирическое изучение

Парадигма ролевого поведения рассматривается во взаимосвязи с детерминантами: «ролевое самосознание», «профессиональная Я-концепция», «образ Я» и др. Профессиональная роль - это поведение, которое ожидают от того, кто имеет определенный социальный статус и выполняет профессиональные функции; совокупность требований, предъявляемых человеку обществом, а также действий, которые должен выполнить человек, занимающий данный статус в социальной системе. В социальной среде человек может выполнять несколько ролей.

В научной литературе представлены взгляды на модели социальных отношений и модели ролевого взаимодействия «врач - пациент»: партнерская, сакрально-технократическая, госпитальная, инженерная, пасторская (патерналистская), коллегиальная и контрактная (договорная). В социальной медицине учеными анализируются типы пациентов по ролевым подходам: настойчиво-требовательные; вязкие или избыточно-тревожные; хронически недовольные; пациенты-партнеры.

По методу контент-анализа представлены эмпирические данные изучения профессионально-функциональных ролей врача. Отмечено, что респондентами-врачами «реальные» и «идеальные» роли описываются через профессионально-компетентностные характеристики деятельности, обуславливаются выполнением профессиональных обязанностей и характеристиками эмоциональных конструкторов. Однако, вариативность и разнообразие ролевого репертуара «реального» врача с позиции пациента, демонстрирует ожидаемые роли-функции поведения врача через описание эмоциональных характеристик-ощущений, что обуславливается ситуацией заболевания, а также ситуацией лечебно-психологического комплаенса.

Роли «идеального» врача, по мнению пациентов, описываются «ролями-функциями» и эмоциональным компонентом. При характеристике профессиональных ролей «идеального» врача, респондентами-врачами отмечается описание ценностного отношения к профессии и компоненты-характеристики самоотношения.

По результатам анкетирования респондентами отмечена «патерналистическая (сакральная) модель» коммуникационного взаимодействия пациента с врачом. Лишь 25-38% «пациентов-партнеров»

коммуницируют и взаимодействуют с врачом по модели «коллегиального типа». Осуществлен анализ различных подходов к пониманию профессиональной роли врача и роли-поведения / ответственности пациента.

Ключевые слова: Я-образ, профессиональные роли, профессиональные роли врача, роли пациента, «Я-реальное», «Я-идеальное».

L.E. Beheza. Professional roles of a doctor: theoretical and empirical study

The paradigm of role behavior is considered in relation to the determinants «role self-awareness», «professional I-concept», «I-image» and others. A professional role is a behavior that is expected of someone who has a certain social status and performs professional functions; a set of requirements imposed on a person by society, as well as the actions to be performed by a person holding this status in the social system. In a social environment, a person can play several roles.

The scientific literature presents views on the model of social relations and the model of role interaction «doctor – patient»: partnership, sacred-technocratic, hospital, engineering, pastoral (paternalistic), collegial and contractual (contractual). In social medicine, researchers analyze the types of patients by role approach: insistently demanding; viscous or excessively anxious; chronically dissatisfied; partner patients.

Empirical data of studying the professional and functional roles of a doctor are presented by the method of content analysis. It is noted that the respondents-doctors describe the «real» and «ideal» roles through the professional-competence characteristics of the activities, which are determined by the performance of professional duties and the characteristics of emotional constructs. Instead, the variability and diversity of the role repertoire of the «real» doctor from the patient's point of view demonstrates the expected role-functions of the doctor's behavior through the description of emotional characteristics-sensations due to the disease situation and the situation of medical-psychological compliance.

The roles of the "ideal" physician, according to patients, are described by «role-functions» and the emotional component. When characterizing the professional roles of the «ideal» doctor, the respondents-doctors note the description of the value attitude to the profession and the components-characteristics of self-assessment.

According to the results of the questionnaire, the respondents noted communication with the doctor according to the «paternalistic (sacred) model», and according to the «collegial type» model is realized with 25-38% of «partner patients».

An analysis of different approaches to understanding the professional role of the doctor and the role-behavior / responsibility of the patient.

Key words: I-image, professional roles of a doctor, roles of a patient, «I-real», «I-ideal».