

СТРУКТУРА СТИЛЮ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ-ТЕРАПЕВТА

В статті розглядається проблема структури стилю діяльності на прикладі професійної діяльності лікаря-терапевта. Визначається співвідношення впливу зовнішніх та внутрішніх детермінант. Компонентний склад структури представлений у відповідності з типом стилю професійної діяльності лікаря-терапевта.

Ключові слова: структура, стиль, професійна діяльність

В статье рассматривается проблема структуры стиля деятельности на примере профессиональной деятельности врача-терапевта. Определяется соотношение влияния внешних и внутренних детерминант. Компонентный состав структуры представлен в соответствии с типом стиля профессиональной деятельности врача-терапевта.

Ключевые слова: структура, стиль, профессиональная деятельность

In the article the problem of the structure of activity style is under consideration on the example of a therapist's professional activity. The correlation of determinative influence of external and internal factors is defined. The component composition of the structure is represented in accordance with the type of a professional therapist's activity style.

Key words: structure, style, professional activity

Актуальність дослідження. Розробка проблематики стилю діяльності нерозривно пов'язане з заходами щодо її оптимізації. Виходячи з характеристик предметності діяльності та специфічності суб'єкта діяльності, дослідження в даному напрямку мають бути обмежені конкретним видом діяльності. [1] Основними досліджуваними областями на сьогодні виступають педагогічна (О.С. Самбікіна; С.Ю. Жданова, Н.В. Орлинова, Н.І. Шеліхова) та спортивна

© Марініна В.М., 2013 р.

(В.О.Толочек, І.П. Шлєє, Д.І. Савин, J. Bourbousson, G. Uhlich, C. Bossard). Разом з тим, у ряді видів трудової діяльності вивчення стилю професійної діяльності залишається актуальним завданням, як то в медичній практиці. Важливим є дослідження проблематики стилю професійної діяльності в даній галузі як відображення ефективності стилю з точки зору збереження психологічного здоров'я професіонала та забезпечення оптимізації лікувально-діагностичного процесу.

Слід зазначити, що дослідження стилю діяльності вимагає разом з проведенням теоретичних та практичних пошуків розробки методичного інструментарію виміру стилю, адаптованого під конкретну професійну область. При цьому вирішення даного завдання потребує чіткого уявлення про структуру досліджуваного явища для найбільш адекватного відображення останнього при побудові діагностичного інструментарію, а також для подальшої типологізації стилів та застосування отриманих даних при вирішенні конкретних задач практики.

Вирішенням проблеми структури стилю діяльності займались Є.О. Клімов, В.С. Мерлін, О.В. Лібін, Є.П. Ільїн, В.А. Морсанова, Л.Я. Дорфман, Л.В. Музичко, І.О. Цар, Ю.В.Уварова, В.О. Толочек, І.П. Шкуратова, А.О. Алексєєв, М.Р. Щукін, А.К. Маркова, A. Grass, J. Saury та ін.

У психології існують два підходи до вивчення проблеми стилю: від особистості і від діяльності. По суті різниця підходів полягає в природі детермінації стилю зовнішніми або внутрішніми умовами. Відповідно через призму детермінації розглядають і структуру стилю діяльності: чи то

представляючи її як суто особистісне утворення, чи то як співвідношення різних способів здійснення дій, спрямованих на реалізацію діяльності. Це в свою чергу зумовлює типологізацію стилів особистіснозабарвлену, наприклад, за мотиваційно-ціннісним компонентом, чи діяльніснопозначену, наприклад, за домінуючою сукупністю дій.

У психології в більшій мірі інтерес дослідників сконцентрований на внутрішніх умовах детермінації стилю діяльності і недооцінюється вплив вимог діяльності та умов її здійснення. Закладений спочатку в концепції індивідуального стилю діяльності Є. О. Клімова та В. С. Мерліна діяльнісний компонент поступово редукувався із зсувом акценту в сторону суб'єктивної детермінації. Виникла проблема: що саме із всієї сукупності властивостей особистості має входити в структуру стилю і чи сталою в такому випадку вона є. Адже в світлі даного підходу структура стилю постає як досить пластичне утворення з високою проникністю (М.В. Приставкіна, Н. І. Приходько, Б.О. Вяткін, А.Г. Ісмагілова).

Вивчення стилю діяльності з точки зору зовнішньої детермінації перекладає фокус на об'єктивні показники організації діяльності і характеристики середовища, що складає основу для розгляду стилів професійної діяльності як об'єктивних підструктур, які можуть мати деякі універсальні риси, загальні для різних професіоналів в рамках професійної діяльності одного типу (В.О. Толочек, Y. Clot).

Стиль діяльності розглядають в поєднанні особистісного та діяльнісного підходів М.Р. Щукін, К.О. Абульханова-Славська, А.К. Маркова, А.Я. Ніконова,

О.П.Саннікова, він виступає як сукупність різних індивідуальних якостей і системи способів реалізації професійної діяльності.

Мета дослідження: виявити структуру стилю професійної діяльності лікаря-терапевта та визначити співвідношення внутрішніх та зовнішніх чинників в її детермінації.

Для реалізації даної мети були поставлені завдання:

- визначити компонентний набір структури стилю професійної діяльності лікаря-терапевта;
- встановити співвідношення впливу зовнішніх та внутрішніх детермінант на структуру стилю діяльності.

Під структурою стилю діяльності розуміємо функціонально визначену систему взаємозв'язків зі змінним компонентним складом, у визначенні якого спираємось на аналіз конкретного виду предметної діяльності - професійної діяльності лікаря-терапевта.

Виділення структури стилю діяльності здійснювалось на основі об'єктно-детерміністичного підходу : визнання організації середовища і вимог діяльності як початкових умов становлення і прояву стильових феноменів. Відповідно виділення та співвідношення компонентів структури являється діяльнісно опосередкованим, що дозволяє уникнути її надмірного розширення й заміни системи прийомів на систему особистісних особливостей.

В даному підході ми опираємось на принцип детермінізму психічних явищ за формулою О.М. Леонтьєва: внутрішнє (суб'єкт) діє через зовнішнє і цим саме себе змінює [4, с. 181]. Так акцентується іманентність саморуху людської предметної діяльності, яка для цього потребує зовнішніх умов, а його результатом є самозміна.

Якщо у формулі С. Л. Рубінштейна зовнішнє виступає в якості причини, а

внутрішнє - в якості умов заломлення цих причин, то у формулі О.М. Леонтьєва, навпаки, зовнішнє виступає як умова, а діючим (активним) початком є внутрішнє (суб'єкт).

Для побудови структури стилю було здійснено розчленовування досліджуваної діяльності на елементи. Діяльність, як правило, носить синтетичний характер, тому важливим є відображення різних її сторін в компонентному наборі структури стилю діяльності. Змістовними блоками професійної діяльності виступають: взаємодія з об'єктом праці, взаємодія з предметом праці, взаємодія із засобами праці, професійна взаємодія, що мають свої особливості в залежності від досліджуваних видів професійної діяльності. [2] Кожен з блоків описує лише певний аспект професійної діяльності, на основі чого можлива диференціація стилю діяльності на підставі домінування в її здійсненні характерних рис певного блоку: домінування блоку взаємодія з об'єктом праці – комунікативний стиль, взаємодія з предметом праці – інформаційний стиль, взаємодія із засобами праці – інструментальний стиль, професійна взаємодія – колегіальний.

Компонентний набір структури має охоплювати типові поведінкові характеристики здійснення професійної діяльності по відношенню до її основних змістовних компонентів. Оскільки ми розглядаємо стиль професійної діяльності як динамічну систему, а з точки зору системного підходу система являється

структурою, взятою в її відношенні до певної функції, то структура може змінювати свій компонентний склад і зв'язки між ними при збереженні функції. [7]

Гіпотеза: структура стилю змінюється при дії зовнішніх детермінант та стабілізується при дії внутрішніх. Виявлення структури стилю професійної діяльності лікаря-терапевта здійснювалось шляхом слідування плану структурного кореляційного дослідження.[3]

З метою виділення основних змістовних одиниць операціональної сторони стилю професійної діяльності лікаря-терапевта було проведено факторний аналіз дихотомічних тверджень, що відображають особливості процесуальної реалізації виділених змістовних компонентів діяльності.

Представлена до факторного аналізу вибірка з 130 заповнених методик пройшла перевірку на придатність до застосування даного виду аналізу за критерієм адекватності вибірки Кайзера-Мейера-Олкіна (0,641) та критерієм сферичності Бартлетта ($p < 0,01$). Факторний аналіз проводився методом головних компонент з застосуванням методу обертання варімакс. Було виділено 13 факторів:

-фактор «ресурсність-дефіцитарність» у взаємодії з пацієнтом. Використання особистісних ресурсів на встановлення позитивної атмосфери у взаємодії з пацієнтом;

-фактор «стабілізація-реактивність» у взаємодії з пацієнтом. Характеризує залучення лікарем-терапевтом методів стабілізації емоційного фону взаємодії з пацієнтом чи полезалежністю з відповідною йому реактивністю власних дій;

-фактор «колективність-одноосібність» у взаємодії з колегами. Пов'язаний зі співпрацею, єдністю, взаємодопомогою у взаємодії з колегами чи відстороненістю, одноосібністю;

-фактор «стандартність-особливість» відносно предметності діяльності. Характеризує ведення лікувально-діагностичного процесу з інтеграцією в

загальну клінічну картину захворювання особливостей особистості пацієнта чи зведенням до стандартів та нормативних процедур;

-фактор «залученість-відстороненість» у взаємодії з пацієнтом. Відповідає сконцентрованості на взаємодії з пацієнтом, ліквідації всіх сторонніх факторів чи у сполученні прийому пацієнта з вирішенням поточних робочих питань;

-фактор «регідність-пластичність» у взаємодії з пацієнтом. Пов'язаний з однотипністю у веденні лікувально-діагностичного процесу чи адаптацією під особливості конкретного пацієнта;

-фактор «ситуативність-загальність» відносно предметності діяльності. Характеризує діяльність лікаря-терапевта в предметному полі з точки зору ситуаційної обмеженості (час, досвід) чи абсолютизованості включеності до проблемної області;

-фактор «обширність-обмеженість» в використанні діагностичних методів. Відображає широту застосування фізичних та лабораторно-інструментальних методів, необхідність чи комплексність в їх призначенні;

-фактор «суб'єктивність-об'єктивність» в характері застосовуваних діагностичних процедур. Характеризує орієнтацію лікаря- терапевта в діагностиці на суб'єктивні (опитування) чи об'єктивні методи (огляд);

-фактор «консультаційність-самотійність» при вирішенні проблемних питань в лікувально-діагностичному процесі. Пов'язаний з широтою залучення консультаційної допомоги лікарем-терапевтом, опорою на думку колег чи самотійність у вирішенні проблемних ситуацій;

-фактор «деталізованість-лаконічність» в зборі та наданні інформації стосовно захворювання. Характеризує повноту інформації необхідної лікарю-терапевту в діагностично-лікувальному процесі та детальність роз'яснення лікаря пацієнтові;

-фактор «регулярність-епізодичність» в роботі з інформаційними джерелами. Відображає частоту звернень до інформаційних джерел (за запитом, систематично, ситуаційно);

-фактор «одночасність-відстроченість» в роботі з медичною документацією. Характеризує сполучення процесу прийому пацієнтів з заповненням медичної документації.

Дані фактори являють собою компонентний набір структури стилю професійної діяльності лікаря-терапевта, оскільки відповідають специфіці трудової діяльності, відображають різні сторони в її реалізації та характеризують процес її здійснення.

Для отримання показників представленості кожного компонента для кожного лікаря-терапевта були визначені відповідні факторні значення за допомогою метода Бартлетта. [5, с.114]

Структура кожного типу стилю професійної діяльності лікаря-терапевта розглядалась окремо для державного та для приватного закладу охорони здоров'я, що дозволило врахувати вплив організаційної детермінанти. Отримані в результаті факторного аналізу показники були піддані кореляційному аналізу з застосуванням коефіцієнта Пірсона. Результати кореляційного аналізу дозволили виділити з набору компонентів взаємозв'язану групу – кореляційну плеяду, що й склала внутрішню функціональну структуру відповідного типу стилю.

Для порівняння виявлених структур кожного з типів стилю професійної діяльності лікаря-терапевта були визначені критерії [6]:

а) кількісний - загальна інтегрованість, показником якої є середнє значення статистично значимих коефіцієнтів кореляції всередині групи, що характеризує міцність компонентного складу;

б) якісний - структурна відповідність, показниками якої виступають компонентний склад, структура та спрямованість взаємозв'язків.

Для визначення стабілізуючих структуру факторів внутрішньої детермінації було проведено регресійний аналіз з акцентуванням уваги на спільних чинниках в детермінаційній структурі кожного типу стилю діяльності в державному та приватному закладі охорони здоров'я.

Порівняння структур комунікативного стилю в приватному та державному закладі охорони здоров'я виявило наявність одного спільного компонента «стабілізація-реактивність». Комунікативний стиль в державному медичному закладі характеризується зняттям негативних переживань пацієнта відносно свого стану та лікувально-діагностичного процесу з детальним роз'ясненням схем лікування, а в приватному – з індивідуалізацією лікувально-діагностичного процесу, задоволеністю пацієнтом якістю обслуговування.

Спільним детермінуючим фактором виступає «непримиримість» до недоліків в собі та інших, тобто цінність лояльності в ставленні до пацієнтів, можливість сприйняття інаковості, помилковості поведінки іншого. Цей фактор і визначається як стабілізуючий систему комунікативного стилю.

Структури інформаційного стилю лікаря-терапевта державного та приватного закладу охорони здоров'я однаково інтегровані та мають однаковий компонентний склад та направленість взаємозв'язків. При зміні умов здійснення професійної діяльності структура інформаційного стилю залишилася сталою. Отримана структура показує, що для інформаційного стилю лікаря-терапевта державного закладу охорони здоров'я характерне: лікар-терапевт дотримується в діяльності медичних стандартів щодо реалізації лікувально-діагностичного процесу, сприймаючи звернення пацієнта знеособлено як завдання знайдення відповідності наявного хворобливого стану прояву конкретного захворювання, з метою чого призначаються додаткові дослідження, здійснюється за запитом робота з інформаційними джерелами. Для інформаційного стилю лікаря-терапевта приватного закладу охорони здоров'я характерне: лікар-терапевт здійснює збір інформації з орієнтацією на об'єктивні показники для отримання достовірних даних, які б дозволили йому вибрати найбільш ефективний метод лікування, частіше призначає додаткові дослідження, займається самоосвітою, обираючи її як альтернативу консультації з колегами.

Спільними детермінуючими факторами виступили «орієнтація на задачу», «незалежність» тобто прагнення, незважаючи на труднощі, досягти цілей діяльності та цінність незалежності. Цей фактор і визначається як стабілізуючий систему інформаційного стилю.

В структурі інструментального типу стилю при зміні характеристик середовища відбувається зміна компонентів при збереженні ланки «обширність-обмеженість» - «стандартність-особливість». Це пояснюється тим, що як в державному, так і в приватному закладі охорони здоров'я інструментальний стиль пов'язаний з домінуючим об'єктом уваги лікаря-терапевта в діагностично-лікувальному процесі - застосування методів діагностики. Широта та частота призначення додаткових досліджень пов'язана в державному медичному закладі з дефіцитом часу, великою кількістю пацієнтів, тому щоб оптимізувати лікувально-діагностичний процес лікар-терапевт призначає одразу додаткові

дослідження за ключовим симптомом, щоб мати одразу об'єктивне підтвердження відповідності схеми лікування медичному стандарту. В приватному медичному закладі частота та широта призначення додаткових досліджень пов'язана з комплексністю підходу до клінічного випадку, лікар-терапевт, враховуючи основні скарги, детально здійснює збір анамнезу, що веде до переходу від простого біологічного розпізнавання до соціально-біологічного діагнозу хвороби.

Спільним детермінуючим фактором виступає цінність «пізнання», тобто цінність повноти інформації та діагностичних показників для забезпечення лікувального процесу. Цей фактор і визначається як стабілізуючий систему інструментального стилю.

В структурі колегіально типу стилю при зміні характеристик середовища відбувається зміна компонентів при збереженні ланки «колективність-одноосібність» - «обширність-обмеженість». Це пояснюється тим, що як в державному, так і в приватному закладі охорони здоров'я колегіальний стиль пов'язаний з увагою лікаря-терапевта до якості професійної взаємодії з колегами, оскільки призначення лікарем-терапевтом додаткових досліджень являється використанням продуктів діяльності профільного спеціаліста. В державному медичному закладі від якості професійних стосунків з колегами залежить швидкість отримання результатів, доступність консультаційної допомоги. В приватному закладі перенаправлення для додаткових обстежень до профільного спеціаліста додатково оплачується клієнтом, тому якість професійних стосунків сприяє адресності таких перенаправлень.

Спільним детермінуючим фактором виступає «терпимість», тобто можливість сприймати не осуджуючи погляди та думки інших, вміння прощати іншим їхні помилки. Цей фактор і визначається як стабілізуючий систему колегіального стилю.

Висновки. Виділена структура стилю діяльності відповідає трьом умовам: цілісності - підпорядкування елементів цілому і незалежність останнього; трансформації - перехід однієї підструктури в іншу при зміні умов діяльності; саморегулюванню – внутрішня ціннісно-мотиваційна детермінація.

Структура стилю професійної діяльності є динамічним функціональним утворенням. Пластичності системи взаємозв'язків структури стилю професійної діяльності забезпечує адаптивність професіонала до змін умов діяльності. Функція стабілізації структури реалізується дією внутрішніх факторів, що забезпечують збереження сталості структури незалежно від зовнішніх впливів на систему.

Перспективи подальших досліджень в даному напрямку пов'язані з розглядом структури стилю діяльності на загальному, типовому та індивідуальному рівні.

Список використаних джерел

1. Абульханова-Славская К. А. Мировоззренческий смысл и научное значение категории субъекта / К.А. Абульханова-Славская // Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики. - М., 1997. - С. 56 – 74
2. Дворцова Е.В. Психологические факторы эффективности труда продавцов книжных магазинов в условиях вторичной профессиональной адаптации: автореф. дис. на получение науч. степени канд. психол. наук: спец.19.00.03 „ Психология труда, инженерная психология“ / Е.В. Дворцова. – СПб., 2004. – 216 с.
3. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология: Учебное пособие / В.Н. Дружинин. – М.: ИНФРА-М, 1997. – 256 с.
4. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. - М.: Политиздат, 1975. – 352 с.
5. Митина О.В. Факторний аналіз для психологів / О.В. Митина, І.Б. Михайловська. – М.: УМК

«Психология», 2001. – 169 с.

6. Ростова Н.С. Корреляции: структура и изменчивость / Н.С. Ростова. – СПб.: СПУ, 2002. – 308 с.

7. Шадриков В. Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности / В.Д.Шадриков .
— М.: Издательство «Наука», 1982. — 185 с.

Отримано 112.03.2013 р.