

- Л.В. Выготский. – М., 1983.; Франкл, В. Человек в поисках смысла: сборник / пер. с англ. и нем. Д.А. Леонтьева, М.П. Папуша, Е.В. Эйдмана. – М., 1990.; Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон; пер. с англ.; общ. ред. и предисл. А.В. Толстых. – М., 1996.; Кон, И.С. В поисках себя. Личность и ее самосознание / И.С. Кон. – М., 1984.; Римашевская, Н.М. Человек и реформы: Секреты выживания / Н.М. Римашевская. – М.: ИСЭПН РАН, 2003.; Ядов, В.А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности / В.А. Ядов, В.С. Магун, П.В. Борзикова и др.; под ред. В.А. Ядова. – Л., 1979.
6. Римашевская, Н.М. Социальные последствия экономических трансформаций в России / Н.М. Римашевская // Социологические исследования. – 1997. – № 6.
 7. Римашевская, Н.М. Радикальное изменение негативного тренда здоровья в России / Н.М. Римашевская // Народонаселение. – 2010. – № 1.
 8. Зиммель, Г. Избранное. В 2 т. Т. 2. Созерцание жизни / Г. Зиммель; пер. с нем. – М., 1996.
 9. Вебер, М. Избранные произведения / М. Вебер. – М., 1990.
 10. Социальный порядок и жизнеспособность общества / С.А. Шавель [и др.]; отв. ред. С.А. Шавель. – Минск: Беларус. наука, 2007.
 11. Шухатович, В.Р. Призвание как социальный и культурный феномен: к вопросу о теории и методологии исследования // Социология. – 2010. – № 1.
 12. Психология: Словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М., 1990.

SUMMARY

The article explores the results of empirical study of vocation as a factor of young people's health and life satisfaction. The analysis is based on the data from the national survey of health in Belarus. The article illustrates the ways to improve the nation's health by showing the relationship between the individual's health and conformity/unconformity of the profession to abilities, inclinations and vocation.

Поступила в редакцию 14.01.2014 г.

УДК [316.344.24:61–051]:37

А.Г. Пацеева,
соискатель Института социологии НАН Беларуси

ОБРАЗОВАНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЕ ВРАЧА

В современном обществе образование стало одной из фундаментальных сфер человеческой деятельности. Следуя точке зрения В.Я. Лернера, в данной работе образование рассматривается как процесс и результат освоения социального опыта [1]. Таким образом, понятие образования включает в себя как аспект обладания определенными знаниями, так и способы, формы их освоения.

Обладание специальными, профессиональными знаниями – главный критерий, на основании которого принято относить человека к профессионалам [2, с. 363]. Процессы освоения знаниями подразумевают как формальное получение образования, так и неформальные пути в рамках межличностного общения и самообразования. Нормы и ценности, обуславливающие эти процессы, формулируются в сфере профессиональной культуры, регулирующей деятельность профессионалов. «Переход от образовательной парадигмы индустриального общества к образовательной парадигме постиндустриального общества означает в первую очередь отказ от понимания образования как готового знания ... На смену приходит понимание образования как достояния личности, как средства ее самореализации в жизни, как средство построения личной карьеры» [3, с. 42].

Актуальность исследования образования в терминах профессиональной культуры отражается в том, что оно приобретает значение не только квалификационного «пропускного билета» в профессиональное сообщество, но

и фундаментального фактора профессиональной социализации.

В рамках предлагаемого исследования мы опирались на концепцию профессиональной культуры, предложенную В.Я. Кочергиным. В качестве основного определения в данной работе принято следующее понимание феномена профессиональной культуры – это «саморазвивающаяся система 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» [4, с. 34].

С точки зрения формирования специалиста, профессиональная культура является не только средой, в которой происходит индивидуальная профессиональная социализация, но и сферой контролирующей социальные технологии профессиональной деятельности. Последнее есть одна из функций институционального уровня профессиональной культуры. Также в рамках профессиональной культуры формируются представления о профессионализме, которые играют значительную роль как легитимизации профессии в социальном пространстве, так и в конструировании смыслов профессиональной деятельности [5].

Цель исследования – попытка осветить различные аспекты образования в контексте про-

фессиональной культуры отдельной профессиональной группы – врачей г. Минска. Профессия врача является глубоко институализированной и может служить прообразом такой классической профессии, как служение обществу [6]. Этим обусловлен выбор ее для изучения процессов внутренней динамики профессиональной культуры. Выявление факторов, обеспечивающих поддержание осуществления профессиональной врачебной деятельности на высоком качественном уровне, обуславливает социальную значимость предлагаемого исследования. Одним из таких факторов и является образование.

Для процессов внутренней динамики профессиональной культуры была применена методика анкетного опроса. Вопросы анкеты были направлены на изучение мнений и оценок врачей города относительно ряда элементов профессиональной врачебной деятельности и основных аспектов взаимодействия между профессионалами.¹

Как уже отмечено выше, обладание профессиональным образованием является одним из основных атрибутов профессии. В первую очередь профессиональная культура регулирует взаимодействие профессиональной группы и «потребителей» профессиональных услуг, то есть легитимизирует профессию в социальном пространстве. Как на уровне представлений о профессионализме, так и при реальном взаимодействии, и те и другие имеют свои мнения относительно квалификации профессионалов. От баланса этих мнений зависит оценка качества функционирования системы [7]. Конечной целью, достижению которой способствует медицинский профессионализм, сбалансированное представление о нем врачей и пациентов является доверие пациента врачу и системе здравоохранения в целом [8].

В рамках исследования пациентам предложили сформулировать социальные качества, которые должны быть присущи врачам-профессионалам. Обладание высоким уровнем квалификации является совершенно необходимым качеством врача-профессионала, таково мнение 77,9 % пациентов, участвовавших в опросе. При этом, когда тем же респондентам предложили оценить, насколько часто им приходилось сталкиваться с «безграмотностью», низ-

ким уровнем квалификации со стороны врачей. Ответы распределились следующим образом: «редко» – 53,2 %, «часто» – 19,7 %, «никогда» – 15,8 %.

Значение образования для самих врачей в наибольшей мере также нашло свое отражение при формулировании представлений о профессионализме. При изучении представлений специалистов об эталоне профессии, врачам также было предложено оценить степень необходимости тех или иных социальных характеристик, которые могут быть присущи врачам-профессионалам. Врачи оценивали эти характеристики по трехбалльной шкале – от «совершенно необходимо» до «не обязательно». Максимум оценок «совершенно необходимо» получила характеристика «высокий уровень квалификации» – 78,3 % ответов, вторая позиция отведена характеристике «направленность на постоянное самообразование» – 74,3 % ответов.

Отсюда следует, что квалификация врача – основное условие профессионализма в глазах и пациентов и врачей. Профессиональное сообщество врачей сохраняет тенденцию оставаться в глазах пациентов квалифицированными специалистами, однако оценки пациентами квалификации врачей свидетельствуют о присутствии негативных тенденции в достижении доверия пациентов врачебному сообществу.

Как уже было отмечено, абсолютное большинство врачей утверждают, что высокая квалификация – необходимое качество врача-профессионала. Вторым по частоте оценок «необходимое качество» стало осознание важности постоянного самообразования. Нацеленность на постоянное самообразование в рамках медицинской профессии как одна из основных задач профессионала заявлена еще в клятве Гиппократова [9].

При анализе распределения ответов относительно направленности на самообразование в зависимости от стажа работы становится очевидным, что по мере роста уровня профессиональной социализации значение самообразования утрачивает свои позиции для врачей города. Так, 88,6 % врачей со стажем до 5 лет считают направленность на самообразование совершенно необходимой чертой профессионала, а среди врачей со стажем более 25 лет поддерживают это мнение 70,4 % ($\varphi^*=3,191$, при $\alpha=1,64$)².

Это можно объяснить с точки зрения возрастных характеристик и глубокой адаптации в профессии, но можно предположить, что одним из факторов, повлиявших на разницу

¹ В статье предложены результаты авторского исследования мнений и оценок врачей г. Минска. Опрос осуществлен зимой-весной 2012 г. В ходе исследования были опрошены 456 врачей города, что представляет их мнения с точностью ± 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.

² Здесь и далее использован критерий значимости угловое преобразование Фишера.

означенных оценок, является недавнее воздействие системы высшего профессионального образования.

Заявление об идеальном образе профессионала лишь в общем смысле ориентирует профессиональную культуру. В сфере ценностей и норм профессиональной деятельности, которые формируются в рамках соответствующей культуры, оцениваются также другие элементы.

Затрагивая вопросы квалификационного уровня профессионала, необходимо отметить, что в первую очередь профессиональное сообщество формулирует совокупность стандартов относительного того, каким должно быть содержание образования. «Под содержанием образования следует понимать ту систему научных знаний, практических умений и навыков, а также мировоззренческих и нравственно-эстетических идей, которыми необходимо овладеть учащимся в процессе обучения» [10, с. 124].

Изменения содержания профессионального образования формулируют основания для инновационных процессов в профессиональной культуре и, следовательно, в социальных технологиях профессиональной деятельности.

Содержание профессионального образования врачей вопрос, который решается, безусловно, исключительно ведущими специалистами в сфере медицины и педагогики высшей школы. Но одна деталь заслуживает упоминания – обращение врачей к принципам доказательной медицины. Становление доказательной медицины – процесс, который должен повлечь за собой фундаментальные изменения при принятии решений о тактике и стратегии лечения. «Доказательная медицина» – это способ (разновидность) медицинской практики, когда врач применяет в ведении пациента только те методы, полезность которых доказана в доброкачественных исследованиях» [11, с. 28].

Несмотря на достаточно небольшой срок институализации, со второй половины 90 г. XX в. доказательная медицина завоевывает прочные позиции среди профессионалов. Об этом свидетельствуют и данные опроса врачей. В своей медицинской практике врачи предпочитают ссылаться на собственный опыт (78,3 %), но второй по значимости оказалась именно доказательная медицина (52,2 %). В группе врачей со стажем более 25 лет на доказательную медицину как на основание своей профессиональной деятельности указали 43,4 % от общего количества врачей в группе, что значительно меньше среднего по выборке ($\varphi^*=1,877$, при $\alpha=1,64$).

Предположение о том, что специалисты со стажем до 5 лет еще более активно нацелены на использование принципов доказательной

медицины, чем в целом по выборке, не оправдало себя. Среди этой группы респондентов тенденция опираться на собственный опыт выражена гораздо реже, чем это свойственно врачам в целом (соответственно 60,0 и 78,3 % ответивших специалистов; $\varphi^*=3,116$, при $\alpha=1,64$). При этом молодые врачи считают доказательную медицину опорой своей практики с той же частотой, что и врачи в целом (соответственно 55,7 и 52,2 % ответов). Таким образом, нельзя признать лидирующую роль системы высшего медицинского образования в росте значимости принципов доказательной медицины в формировании лечебной практики.

Помимо знаний, образование, особенно в сфере медицины, предполагает овладение определенными умениями. Умения оценивались в ходе исследования и с точки зрения формирования идеала профессии, и через ценности, принятые непосредственно в профессиональной культуре. При формировании представлений о профессионализме, способность применять в работе высокие технологии рассматривается большинством врачей как желательное качество врача-профессионала (57,9 % оценок, от общего числа оценок), но не как совершенно необходимое (34,4 %).

На практике наличие у врача навыков работы с высокими технологиями – это ценность, с помощью которой формируется поведение профессионала и в повседневном смысле. Большинство опрошенных врачей эти навыки признают как необходимые – 42,8 % ответов. Практически столько же специалистов, склонны связывать владения такими навыками с признанием их обладателя профессионалом высокого уровня – 38,4 % и 15,8 % опрошенных считают, что наличие у врача навыков работы с высокими технологиями не определяет профессионализм врача. Можно предположить, что использование в работе сложных в технологическом плане навыков постепенно приобретает статус «само собой разумеется».

Также в реальной практике врачи большое значение уделяют технической оснащенности рабочего места. Если незначительное количество врачей со стажем более 25 лет согласны с положением, о том, что хороший врач работает хорошо в любых условиях (4,6 %), то среди молодых таких нет. В целом, доля опрошенных, согласившихся с утверждением о том, что качественная работа врача предполагает высокий уровень техники на рабочем месте, составляет 59,2 %.

Как отмечено выше, мнения врачей относительно образования в рамках представления об идеале профессиональной культуры основываются на представлениях врачей относительно необходимости стремления к самообразова-

нию. Однако демонстрируемые врачами установки профессиональной культуры менее отражают эту направленность. Отвечая на вопрос относительно того, кто должен нести ответственность за последипломное образование врача, абсолютное большинство указали, что «и врач, и система здравоохранения должны одинаково решать задачи повышения квалификации врачей». На этот вопрос ответили 85,1 %.

Врачам было предложено указать предпочитаемые источники новых знаний в профессиональной области. На основе предложенных источников было дифференцировано две группы форм повышения уровня квалификации. К первой отнесены формы повышения квалификации, инициируемые системой здравоохранения – курсы повышения квалификации в БелМАПО, семинары, конференции, образовательные программы, организованные непосредственно на базе собственного лечебного учреждения. Вторая форма повышения квалификации, обращение к которой зависит от самого врача, – это чтение монографий, учебных пособий, периодических изданий, Интернет.

Наиболее часто формы повышения квалификации, выбранные врачами, относятся к первой группе. Курсы повышения квалификации в БелМАПО указали в качестве источника новых знаний в профессиональной области 59,9 % ответивших на вопрос; семинары и конференции – 44,3 %. Отметим, что образовательные программы получили крайне низкий процент выборов – 8,1.

Что касается индивидуально инициируемых форм получения новых знаний, то монографии и учебные пособия выбрали 39,5 %, периодические издания и Интернет значимы для меньшей части опрошенных (11,6 и 21,7 % соответственно). Очевидно, провозглашая необходимость нацеленности на самообразование, заявляя совместную с системой здравоохранения ответственность за него, на практике врачи предпочитают видеть движущую силу повышения квалификации скорее в самой системе, нежели в качестве индивидуальных мотивов профессиональной деятельности.

Контроль профессиональной деятельности, призванный обеспечить, в том числе и поддержание высокого уровня квалификации профессионалов, отражается через процедуры взаимоконтроля профессионалов и в контексте принятия новых специалистов в профессиональное сообщество.

И одно из основных явлений, подлежащее контролю – врачебная ошибка. Врачебная ошибка, явление, сопровождаемое множеством дискуссий как внутри системы здравоохранения, так и вне ее. Ситуацию в Республике Беларусь комментирует представитель Главного

управления государственной службы медицинских судебных экспертиз по г. Минску и Минской области А.Г. Фоменко: «Проблема раскрытия медицинских ошибок и неблагоприятных событий, волнующая пациентов и медиков по всему миру, актуальна и для отечественного здравоохранения. ... Ошибки и неблагоприятные события в медицине продолжают оставаться “закрытой” темой, и их раскрытие невозможно без фундаментальных изменений в отношении к ошибающимся медикам, а также без создания условий, позволяющих открыто обсуждать неблагоприятные события» [12, с. 23].

Данные предлагаемого исследования также свидетельствуют в пользу этого мнения – врачебная ошибка «закрытая» тема. На вопрос «Кто, прежде всего, должен определять допустил ли врач ошибку?» абсолютное большинство ответов врачей города – «сам врач», 54,2 %. Недавние выпускники университетов выбирали этот ответ практически с той же частотой – 50,0 %.

Гораздо реже врачи указали на коллег, как на тех, кто должен определять допустил ли врач ошибку – 19,5 % ответивших, и на непосредственное руководство врача – 14,5 %. Остальные варианты ответа, такие, как суд, руководство системы здравоохранения, пациенты и др., не набрали долю выборов больше ошибки выборки.

Вновь отметим основополагающую роль профессионального образования относительно внутренней регуляции профессии и профессиональной социализации. Это отражается также в контроле профессионального общества за качеством профессионального образования, которое получают молодые специалисты – черта, определяющая специфику функционирования профессии как социального института.

Элементы контроля качества подготовки специалистов профессиональным сообществом в предлагаемом исследовании отражены через оценку качества подготовки специалистов вузов. Почти треть опрошенных врачей полагают, что в последнее время их выпускники обнаруживают весьма посредственный уровень подготовки – 27,0 % опрошенных. Мнение о том, что система подготовки врачей в медицинских вузах на современном этапе соответствует высоким стандартам профессионализма, поддержали 2,2 % опрошенных. Большинство опрошенных считают, что готовят студентов хорошо, но уровня профессионализма они могут достигнуть на рабочем месте – 65,1 %. Очевидно недовольство профессионального сообщества подготовкой молодых специалистов.

Доля молодых специалистов (стаж работы до 5 лет), поддержавших мнение о посред-

ственной подготовке, также составила треть от общего числа молодых специалистов, принявших участие в исследовании. Таким образом, недовольство врачей подготовкой специалистов не может быть интерпретировано как недовольство старшего поколения молодыми.

Повышение качества оказания медицинской помощи является приоритетным направлением развития отечественной системы здравоохранения [13]. Ценность образования как высокого уровня квалификации является основополагающей для профессиональной деятельности врача. Профессиональная культура опосредует ценность образования в среде врачей. На уровне представлений об идеале профессии врачи и пациенты активно придерживаются мнения о высокой квалификации и самообразовании как необходимых черт профессионалов. При этом очевидно, что общие представления об образе врача-профессионала сходны у пациентов и врачей.

Мнения и оценки пациентов и врачей, формулирующие контекст профессиональной культуры относительно образования, обнаруживают некоторые разночтения с представлениями об эталоне профессиональной деятельности. Большинство пациентов считают, что хотя бы изредка, но сталкиваются с безграмотностью врачей. Здесь мы не предполагаем, что пациенты могут оценить уровень квалификации врачей, но фиксируем недоверие пациентов к профессионалам-врачам.

Представления об образце профессиональной деятельности преобразуются в ценности и установки профессиональной культуры, обуславливающие профессиональную деятельность. Врачи не склонны акцентировать контроль профессиональной деятельности на институциональном уровне. Наиболее часто избираемый путь выявления ошибок – индивидуальный самоконтроль. Такой подход понижает возможности взаимодействия профессионалов с целью достижения общей цели профессионального сообщества – доверие к нему. Треть опрошенных специалистов утверждают, что современный уровень подготовки молодых специалистов является посредственным.

Таким образом, значимость в повседневной профессиональной деятельности врачей принципов доказательной медицины оценивается ими достаточно высоко. Однако во мнениях специалистов со стажем до пяти лет нет более выраженной, по сравнению с другими группами, склонности к использованию в медицинской практике достижений доказательной медицины. Итак, использование доказательной медицины не стало одним из основных направлений профессиональной социализации молодых специалистов.

Врачи нацелены на вовлечение навыков высокотехнологичной медицинской помощи в круг черт, сопутствующих эталону профессионализма. Специалисты со стажем до пяти лет более требовательны относительно технической оснащённости рабочих мест, необходимости для профессионалов владения навыками высокотехнологичной медицинской помощи.

Декларируя необходимость самообразования, врачи склонны часть ответственности за повышение квалификации профессионалов адресовать системе здравоохранения.

Предложенные к рассмотрению представления об образовании в рамках представлений о профессионализме врачей, дают основания предполагать, что конструирование смыслов профессиональной деятельности в отношении идеала профессии обладает потенциалом для повышения качества оказания врачебной помощи, который не полностью раскрывается в повседневных смыслах, обеспечивающих рутинные практики повседневной работы профессионалов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лернер, И.Я.* Дидактические основы методов обучения / И.Я. Лернер. – М.: Педагогика, 1981. – 186 с.
2. *Врач* // Малая медицинская энциклопедия. Т. 2. / отв. ред. В.И. Покровский. – М.: Советская энциклопедия, 1991. – С. 363–364.
3. *Новиков, А.М.* Постиндустриальное образование / А.М. Новиков. – М.: Изд-во «Эгвес», 2008. – 136 с.
4. *Кочергин, В.Я.* Профессиональная культура и социальные технологии / В.Я. Кочергин. – Минск: БГЭУ, 2007. – 178 с.
5. *Кочергин, В.Я.* Профессиональная культура – опыт системного подхода к интерпретации социального феномена / В.Я. Кочергин, А.Г. Пацеева // Социология. – 2011. – № 1. – С. 99–109.
6. *Parsons, T.* The social system / T. Parsons. – London: Routledge, 1991. – 404 p.
7. *Деминг, Э.* Выход из кризиса / Э. Деминг. – Тверь: Альба, 1994. – 497 с.
8. *Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London.* – London: RCP, 2005. – 51 p.
9. *Клятва Гиппократа* // Медицина и право [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/VowHippocr.htm>. – Дата доступа: 15.01.2013.
10. *Харламов, И.Ф.* Педагогика / И.Ф. Харламов. – М.: Гардарики, 1999. – 520 с.
11. *Власов, В.В.* Доказательная медицина и принципы методологии / В.В. Власов, Е.Н. Семернин, П.В. Мирошенков // Мир медицины. – 2001. – № 11–12. – С. 28–32.
12. *Фоменко, А.Г.* Медицинские ошибки: правовые, этические и организационно-методические аспекты проблемы / А.Г. Фоменко // Медицинские новости. – 2011. – № 10. – С. 20–26.
13. *Жарко, В.* Год высоких технологий и бережливости / В. Жарко // Медицинский вестник. – 2013. – 07 февр. – С. 3.

SUMMARY

The role of education in professional culture of a physician is revealed in the article. The opinions of doctors working in Minsk regarding the importance of education and self-education in professional activity as well as doctors' estimates of the quality of training provided by the institutions of higher medical education are given.

Поступила в редакцию 11.11.2013 г.