

PROFESINIŲ DEFORMACIJŲ SOCIOKULTŪRINIŲ VEIKSNIŲ RAIŠKOS KONTEKSTAI

Audronė Juodaitytė, Daiva Malinauskienė

Šiaulių universitetas

Anotacija

Straipsnyje atskleidžiami veiklos profesionalizacijos procesų genezės sociokultūriniai kontekstai specialumas *vs* universalumas paradigmos. Atsižvelgiant į šiuolaikinės vartotojų visuomenės sąlygas, apibūdinamas stiprėjantis profesinės veiklos specializavimasis *žmogus – žmogus* srityje, kuriai priklauso ir medicinos darbuotojo profesija. Išanalizavus profesinės specializacijos pasekmes medicinos darbuotojo veiklos pasaulėžiūros nuostatoms, per jo individualybės raišką gilinamasi į profesinių deformacijų vertybinius ir dvasinius reiškinius *medicinos darbuotojas – pacientas* santykių kontekste. Viena vertus, žvelgiama į medicinos darbuotojo profesijos misionierišką paskirtį, kita vertus, – į individualaus profesinio augimo galimybes. Kontekstualizuojant profesinės veiklos ir asmenybės deformacijų pobūdį, pasitelkiamas fenomenologinis požiūris į profesinės veiklos pasaulį, patirčių įprasminimo galimybes per jų pažinimą ir esmės suvokimą.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: sociokultūriniai kontekstai, profesinės veiklos specializacija, profesinės veiklos deformacijos.

Abstract

The article examines sociocultural contexts of the genesis of the processes of the professionalization of performance within the paradigm of specificity *vs* generality. It emphasizes the increasing specialization in the area of *human-human* interactions inherent in the medical profession that are pertinent to the conditions of modern consumer society. The authors analyze the consequences of professional specialization in relation to the shifting physicians' worldview and through individual self-expression explore professional deformations associated with moral and spiritual phenomena within the context of *doctor-patient* interactions that, on the one hand, are oriented towards missionary nature of the medical profession and, on the other, towards the opportunities of individual professional development. In the examination of occupational continuum, the authors utilize a phenomenological approach that enables to characterize different aspects of professional and personal deformations, as well as to analyze the meaning of professional opportunities through recognition and comprehension of their essence.

KEYWORDS: sociocultural contexts, specialization of professional performance, deformations of professional performance.

Įvadas

Žmogus, specializuodamasis kurioje nors profesinės veiklos srityje, gali save išreikšti dvejopai: būti arba aktyvus, arba pasyvus jos dalyvis. Pirmuoju atveju specialistas įsitraukia į asmeninę sąveiką su profesinės veiklos pasaulio įvairove, antruoju – jis tokių galimybių netenka. Tačiau profesinė specializacija, jos subjektui laikantis ir aktyvios, ir pasyvios pozicijos, susiaurina asmenybės individualu-

mo raišką. Todėl, jeigu profesinėje veikloje specialistas apsiriboja instrumentinės veiklos pozicija, jis negali suvokti socialinio, kultūrinio konteksto, kuris iš esmės yra vertybinis. Žmogaus, kaip aktyvaus socialinio dalyvio, atskyrimas nuo profesinės veiklos subjekto, sudaro pagrindą profesinėms deformacijoms. Šis reiškinys aiškinamas tuo, kad specialistas praranda profesinės veiklos pasaulį kuriančio individo vaidmenį. Be to, orientacija tik į veiklos pasaulio išskirtinumo / specifškumo suvokimą išelminuoja sąveiką su šio pasaulio universalumu (Driver, 2006; MacIntyre, 1998). Žmogaus gyvenamąją erdvę išskyrus į kasdienio gyvenimo ir profesinės veiklos sritis, galima įžvelgti neatitikimą tarp žmogaus, kaip kūrybiškos ir profesionalios individualybės, ir žmogaus, kaip profesinės veiklos instrumento (Simmel, 2004; Bauman, 2011).

Visose profesinės veiklos srityse, ypač tokiose kaip *žmogus – žmogus*, gali egzistuoti ir subjektiniai, ir objektiniai specialisto santykiai su materialiaisiais ištekliais, aparatūra, medžiagomis, žmogumi. Tai vyksta dėl darbo išteklių sampratos susiaurinimo, nes materialieji ištekliai dažnai tapatinami su žmogiškaisiais (Bauman, 2011; Mickūnas, Jonkus, 2014). Profesinę deformaciją, kuriai priklauso ir subjektinių (asmenybinių) santykių su darbo sritimi nuvertinimas, lemia specialisto saviraiškos stoka (MacIntyre, 1998; Driver, 2006). Vidiniai žmogaus ištekliai (anatominiai, fiziologiniai, biologiniai ir kt.) nėra beribiai, todėl ir pavienis individas negali būti geras kelių profesijų specialistas, nes jam neužteks kognityvinių bei fizinių jėgų, kurių reikalauja šiuolaikinė specializacija. Tai reiškia, kad specialistas turi turėti universalių žinių apie giminingas šiuolaikinės veiklos specializacijas ir, remdamasis universaliu išprusimu, specializuotis vienoje iš jų. Siekdamas atitikti profesinius reikalavimus, turi įsitraukti į profesinių žinių kaupimo ir atitinkamų savybių ugdymosi procesus. Tačiau, kaip teigia L. Cvetkova (Цветкова, 1994), profesionalizacijos esmės ir ribotumo suvokimas yra tarpusavyje susiję reiškiniai. Mokslininkė įrodinėja, kad profesionalas, kaip subjektas, nepajėgus laiko rėmuose įsigilinti į veiklos subjektą (žmogų), atsižvelgdamas į visų jo ryšių ir santykių su pasauliu įvairovę. Specialistui dažnai tenka žvelgti į žmogų tik kaip į savo profesinių interesų objektą, nes kiekvienoje profesinėje veikloje žmogus gali sėkmingai veikti tik apsibrėžęs konkretų savo veiklos lauką (MacIntyre, 1998; Thornton, 1992). R. Konečnij, N. Bouchal (Конечный, Боухал, 1983) aiškina, kad kiekvienas gydytojas gali tapti tik tam tikros srities profesionalu, nes tik taip jis gali užtikrinti diagnozės tikslumą ir gydymo sėkmingumą. Tačiau būtent čia ir slypi pavojai, keliantys profesinę deformaciją: suprantant savo veiklą tik kaip specializuotą, prarandamos tos veiklos vertybinės orientacijos ir skurdinama santykių *žmogus – žmogus* sritis (Wulff, Pedersen, Rosenberg, 2001).

Taigi profesionalizacija vienoje srityje neleidžia perimti žmonijos sukauptos patirties daugiaprasmeje santykių srityje *žmogus – žmogus*. Tada tampa įmanomi

tik dalykiniai specialisto santykiai su savo veiklos subjektu. Nūdienos sąlygomis nyksta ir pastarieji, nes sveikatos apsaugos srityje visiškai įdiegus e-sistemą, santykiai tarp paciento ir gydytojo taps tik nuotoliniai – virtualūs. Todėl ypač aktuali tampa H. Brody (1981) nuomonė, kad medicinos darbuotojo, kaip specialisto, veikloje svarbią vietą pradeda užimti tik duomenų apie ligą rinkimas, nepuoselėjant reikiamo santykio su pacientu. Formalaus santykio su pacientu galima būtų išvengti, jeigu būtų siekiama jo pasitenkinimo teikiama paslauga vertybine prasme. O tam reikia naujų sąveikos pacientas – medicinos darbuotojas formų. Kaip teigia R. Konečnij, N. Bouchal (Конечный, Боухал, 1983), profesionalas turi atlikti ne tik instrumentinės veiklos funkcijas, bet ir turėti šiai veiklai būtinų pasaulėžiūros nuostatų, apimančių vertybes bei jų raišką, ypač santykių ir jausmų su pacientu srityse.

Nors profesinės veiklos etiniai, vertybiniai ir instrumentiniai veiksniai socialiniuose-humanitariniuose moksluose dažniausia tiriami orientuojantis į jų raiškos universalumą profesijų pasaulyje, tačiau šių veiksmų raiškos pobūdis ne visada siejamas su konkrečia profesinės veiklos sritimi ir jos specifika atskleidžiančius vertybinius instrumentinius kontekstus. Šių kontekstų sąveika gali būti apibūdinama specialumas vs universalumas sociokultūrinėje paradigmoje. Išryškėja socialinio, filosofinio jų sąveikos pagrindimo būtinumas, pasitelkiant konkrečios profesijos atvejo analizę.

Problema: kaip konceptualizuoti medicinos darbuotojų profesinių deformacijų raiškos socialinį-kultūrinį lauką, remiantis ontologine ir fenomenologine prieiga.

Objektas – profesinių deformacijų sociokultūriniai kontekstai.

Tikslas: konceptualizuoti profesinės veiklos vertybinį-emocinį lauką bei, pasitelkus medicinos darbuotojų / gydytojų atvejį, išryškinti profesinių deformacijų raišką, remiantis ontologine, fenomenologine prieiga, kuria remiantis galima suprasti profesinių deformacijų reiškinius.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, metaanalizė, atvejo analizė.

1. Fenomenologinio požiūrio raiška profesinių deformacijų prasminiuose kontekstuose

Fenomenologai (Husserl, 1952; Heidegger, 1998; Mickūnas, Jonkus, 2014) fenomenologinio požiūrio esmę apibrėžia suteikdami jam kasdienio gyvenimo suformuotą ir žmoguje slypinčių įsitikinimų, nuovokų turinį. Jie teigia, kad turinys nepriklauso nuo veiklos objekto prigimties. Vaizdiniai sąveikauja su aplinka, jos prasminiu suvokimu ir veikia patį žmogų bei lemia jo santykius su visa gyvenamąja aplinka. Mūsų sąmonėje susiformavę vaizdiniai, fiksuojantys įvairius veiklos

pasaulio reiškinius, suponuoją jų, kaip objektų, esmės supratimą būtent tokia forma, kuri žmogaus suvokiama per jo įsitikinimus. Tada tai, kas savaime suprantama, tampa nuostata, kad pavienis žmogus gali būti aplinkinio pasaulio subjektu, sąveikaujančiu su jo reiškiniais ar daiktais.

Filosofai (Adorno, 2001; Gadamer, 1989) analizuoja žmogaus darbinės veiklos diferencijavimo(si) procesą kaip deformacijų veiksnį, kuriam įvairiais žmogaus civilizacijos laikotarpiais būdinga istorinė, kultūrinė genezė. Profesinės veiklos diferencijavimas(is) – žmonijos civilizacijos požymis. Tačiau šiame reiškinyje slypi tam tikrų prieštaravimų. Visų pirma veiklos diferencijavimas(is) neigiamai veikia patį veiklos individą: dehumanizuoja jį kaip asmenybę ir jo santykius su kitais žmonėmis. A. Mickūnas (2014) tyrinėja du prieštarigus procesus: profesinės veiklos specializavimo(si) ir universalizavimo(si) reiškinius bei dėl to atsiradusius žmogaus prasminius požiūrius į save ir veiklą.

Sociologijos atstovai (Bourdieu, 2003; Giddens, 1982) mano, kad ankstyvoji profesionalizacija suponavo sudėtingą darbinės veiklos diferencijavimo(si) sistemą, kuri egzistuoja ir šiandien. Atskyrus protinį darbą nuo fizinio, vienos profesijos tapo socialiai privilegijuotos, o kitos – antrarūšės. Profesijų diferencijavimas buvo institucionalizuotas ir įstatymų. Pradėtos taikyti mažiau prestižinės darbo formos, kurios tapo neigiamu profesinės veiklos motyvatoriumi. Į P. Thornton (1992) keliamą klausimą, ar gali profesijos prestižas tapti profesinės deformacijos pagrindu, galima būtų atsakyti hipotetiškai: kuo aukštesnis profesijos prestižas, tuo mažesnis pagrindas profesinės veiklos pasaulio deformacijai. Tačiau tai nėra tiesa. F. Regnier ir J. Rouzioux (1983) nuomone, šį reiškinį lemia kultūrinės, profesinės saviraiškos normos, įpareigojančios gerbti ir vertinti kiekvienos profesijos atstovą. Todėl Vakarų civilizacijos seniai atsisakė prievartinio darbo, kaip bausmės ar perauklėjimo priemonės (Foucault, 1998). Prievartinis ir dirbtinis kai kurių profesijų paskelbimas prestižinėmis lemia iškreiptas profesines orientacijas ir apsisprendimą kokybiškai veiklai. Priklausomybė vienai ar kitai profesijai individui reiškia ir priklausomybę tam tikrai profesinei grupei, kuri riboja jo veiklą specifinėmis funkcijomis. Todėl bet kurios profesinės veiklos socialinio lygiavertiškumo pripažinimas kartais prieštarauja ekonominiam požiūriui, nes pavienis žmogus profesinių veiklų sistemoje tampa mažiau ekonomiškai naudingas.

Platonas (1981), pirmasis suformulavęs darnaus darbo įvairovės dėsningumą, manė, kad, kuo ilgiau žmogus specializuojasi konkrečioje veikloje, tuo daugiau jis turi tos veiklos patirties. Tačiau civilizacija paneigė Platono idėją – profesinės veiklos trukmė nėra pagrindinis žmogaus profesinės veiklos efektyvumo veiksnys. Tam įtakos turi ir kiti socialiniai, politiniai, kultūriniai veiksniai. Todėl kai kuriose dabartinėse visuomenėse profesinės veiklos turinį rekomenduojama keisti kas

keleri metai. G. Simmel (2004) suformulavo profesinės veiklos kaitos principą ir manė, kad tai gali išgelbėti žmogų nuo profesinės specializacijos rutinos.

E. Durkheim (2001) pasiūlė pozityvistinio pobūdžio teiginį visuomeninio gyvenimo analizei: ne stengtis priešpriešinti, o ieškoti solidarumo. Akcentuodamas amoralias darbų skirstymo į protinius ir fizinius pasekmes, minėtas mokslininkas pastebi, kad ši pozicija lemia konkurenciją, diskriminaciją, darbo rutiniškumą, todėl profesionalų grupėse išvelgia moralinę jėgą, galinčią žmones apsaugoti nuo individualaus egoizmo, be to, skatina atkreipti dėmesį į profesinę etiką, kuri garantuotų darbuotojų profesinį sąžiningumą. E. Durkheim (2001) atmetė moralinę diletantizmo reikšmę ir, teigdamas, kad vis labiau išryškėja darbo paskirstymo principas, nes progresuoja ne tik amatininkiškumas, bet ir profesionalumas, išskėlė svarbų socialinį klausimą apie profesinio darbo skirstymo pasekmes – individualybės praradimą.

F. W. Taylor (2010), profesijas skyręs į dvi grupes – vadovų ir vykdytojų, – teigė, kad pirmieji turi norėti ir gebėti vadovauti, o antrieji – sąžiningai dirbti jų vadovaujami. Jo nuomone, abu šie profesinės veiklos skirstymo veiksniai ypač sąveikauja tose srityse, kuriose sunku kontroliuoti veiklos procesus, rezultatus, normas ir taisykles. Teigiama, kad šiuo atveju efektyviausiai veikia principas, jog sąžinė – geriausias kontrolierius.

Klasikinė filosofijos krizė lėmė, kad filosofija prarado mokslus susiejančio koordinatoriaus vaidmenį ir įgijo kitą misiją – tapo tarpininku tarp mokslų. Dėl to pasikiri mokslai turėjo suformuoti tiriamos srities filosofiją, kuriai reikėjo specialaus mokslinio pagrindimo. Todėl įvairios praktikos rūšys ir žmonių veikla pareikalavo įvairių mokslų žinių, nes kiekviena praktinė-profesinė veikla yra sintezuojančio pobūdžio. Šiai sričiai priklauso ir profesinės veiklos metodologija, kuriai būdingas savitas profesinio mąstymo tipas. Vis didėjanti profesinės veiklos diferenciacija nebeišsitenka „naujojo mąstymo“ metodologijoje, kai lig šiol vyravusios normos, instrumentai atmetami iš dalies arba visiškai (Rubavičius, 2010). Todėl pastebimai ima konfliktuoti du prieštaringi reiškiniai, apimantys ir profesinės veiklos skirstymą į dvi sritis – protinę ir fizinę, t. y. valdymą ir atlikimą. Toks skirstymas reiškia ir pavienio žmogaus potencialo bei jo veiklos išteklių ribotumo pripažinimą, kartu lemia asmenybės profesinių deformacijų atsiradimą.

E. Artemjeva ir J. Viatkin (Артемяева, Вяткин, 1965), tyrinėję subjektyvų profesijų pasaulį, teigia, kad profesionalai, vertinantys savo profesiją kaip gyvenimo būdą, turi ypatingą požiūrį į pasaulį ir atitinkamai keičia santykį su jo reiškiniais bei objektais. Todėl, mokslininkų teigimu, egzistuoja semantinės pasaulio ypatybės: prasmės ir reikšmės. Ir tai yra priežastis, dėl ko reiškiasi ir kita profesionalo pasaulio ypatybė – konceptualizuotų veiklos supratimo modelių, kuriuos žmogus susiformuoja darbo procese, ilgalaikiškumas. R. Konečnij, N. Bouchal

(Конечный, Боухал, 1983) teigimu, egzistuoja vidiniai profesionalo pasauliai, vienus kurių galima vadinti atvirais, kitus – uždariais, nes pašaliniam stebėtojui sunku visa tai apibūdinti. Profesionalas savo veikloje kasdien remiasi įspūdžiais, kurie tampa praktinės veiklos apmąstymų medžiaga. G. Ščedrovickij (Щедровицкий, 1995), nagrinėdamas profesionalo požiūrį į aplinką, teigė, kad kiekviena profesija stengiasi asimiliuoti ypatingą profesinį mąstymą, kuris išreiškia ir naują požiūrį į profesinės veiklos vertybes bei procesus. Jo nuomone, būtent pasaulėžiūros profesionalizacija ir lemia asmenybės profesines deformacijas. Pasaulėžiūra – tai gebėjimas atitinkamai žvelgti į veiklos kasdienybę, susidaryti veiklos ir vertybių sistemos vaizdinius. Mokslininkas aiškina, kad pasaulėžiūros sąveika su siauru aplinkos pažinimu ir tam tikromis jo aspektacijomis profesionalą tarsi supančioja, todėl jis tampa nepajėgus tą aplinką keisti.

F. Regnier, J. Rouzioux (1983), tyrinėję profesinį mąstymą ir profesinės veiklos įtaką žmogui, nurodė, kad profesinis vaidmuo asmenybę veikia įvairiapusiškai: kelia žmogui tam tikrų reikalavimų, kuriuos šis perkelia į realią tikrovę, kartu perkeldamas profesinį mąstymą ir profesinio bendravimo stilių. Tada profesinė elgsena tampa neadekvati situacijai. Ypač tai pavojinga prestižinių specialybių atstovams ir žmonėms, kurių profesinė veikla asmeniškai svarbi jiems patiems. Profesinio vaidmens įsitvirtinimas turi įtakos individualioms veiklos nuostatoms, vertybinėms orientacijoms, santykiams su kitais. P. Thornton (1992) nuomone, žmogus tampa įsisaugojusio profesinio vaidmens įkaitu. Nukrypimai nuo realaus pasaulio adekvataus suvokimo dar labiau didina profesines deformacijas, kurias lydi automatizuoti aplinkos vertinimo stereotipai. Tai priklauso nuo žmogaus savivertės ir gebėjimo kritiškai vertinti savo įsitikinimus, pažiūras, laiku jas koreguoti. Priešingu atveju laikomasi nuostatos, kad naujos žinios trukdo efektyviai ir sėkmingai veikti, kas tampa trukdžiu priimti profesinius sprendimus naujose veiklos situacijose. Kaip pastebi P. Thornton (1992), tai ypač būdinga mokytojams ir gydytojams, nes kiekvieną atvejį šių profesijų žmonės suvokia kaip tipišką, jau pasitaikiusį praktinėje veikloje. F. Regnier, J. Rouzioux (1983) formuluoja išvadą: ilgalaikėje profesinėje / darbinėje veikloje susiformuoja profesinis asmenybės tipas, kuris lemia profesines deformacijas.

Profesinės asmenybės deformacijos savo modalumu ir kryptingumu skiriasi: joms būdingos teigiamos ir neigiamos charakteristikos. Viena vertus, pozityvi profesinės veiklos įtaka asmenybei reiškia atsakingą požiūrį į darbą, sukauptą patirtį, nuolatinį žinių gilinimą ir naujų žinių siekimą, kūrybą. Kita vertus, ilgalaikis profesinis vaidmuo specialisto asmenybę gali veikti neigiamai: susiformuoja ritualizuotas požiūris į veiklą, perdėtas didaktizmas, emocinis nejautrumas, įsakmus bendravimo tonas. Tai ypač pavojinga *žmogus – žmogus* profesijų atstovams, nes būtent ši sritis numato individualią ypatybių raišką, subtilų santykį su aplinka ir

veiklos situacijomis, į kurias šios srities darbuotojai dažnai patenka. Ypač tai aktualu gydytojo profesijai, kur egzistuoja ligonio praradimo reiškinys, kai gydantis gydytojas neįžvelgia paciento individualių ypatybių (Regnier, Rouzioux, 1983). Tokiu atveju ligonio asmenybės pažinimas užgožiamas įvairių duomenų apie ligą rinkimu ir pagrindinis gydytojo veiklos bruožas *gydytojas – ligonis* transformuojasi į *gydytojas – aparatūra – ligonis*.

2. Medicinos darbuotojų profesinės deformacijos raiškos požymiai

Skirtingai nei kitų profesijų atstovai, medicinos darbuotojai, nepaisant jų tarnybinės padėties, susiduria su skirtingo amžiaus, lyties, tautybės, socialinio-ekonominio statuso žmonėmis. Taigi medicinos darbuotojai turi išmanyti profesinės komunikacijos kultūrą. Tam reikia ir specialių psichologinių žinių, ir universalių bendravimo įgūdžių. Tad mokslininkus ir tyrėjus domina medicinos darbuotojų profesinės veiklos specifika (Regnier, Rouzioux, 1983; Thornton, 1992; Brody, 1981; Лещинский, 1989).

Tyrinėdami gydytojų profesinės deformacijos veiksnius kai kurie mokslininkai (Brody 1981; Jasulaitis 1996; Лещинский 1989 ir kt.) ypatingą dėmesį skyrė tokiam reiškiniui, kaip prietaisų fetišizavimas, kuris lemia pacientų nuasmeninimą, anamnezės klinikos ir pacientų asmenybės ypatybių nuvertinimą. H. Brody (1981) nuomone, šią problemą lemia siaura gydytojo specializacija ir bendrakultūrinio pa(si)rengimo stoka. J. Driver (2006) nurodo neigiamas šio reiškinio pasekmes: siauras mąstymas, subjektyvi diagnozė, biologinių duomenų pervertinimas ir psichologinių ligos veiksnių nepaisymas. Viso to pasekmė – gydytojo dėmesio sutelkimas ties vienu paciento organu, o ne ties žmogaus organizmo visuma. Kaip teigia J. Driver (2006), dėl šios priežasties atsiranda profesinio mąstymo, veiklos, gydytojo misijos ir pašaukimo supratimo deformacijų. Tada gydytojų darbe reiškiiasi individualaus ir visuminio požiūrio į pacientą stoka, kuri neleidžia skleisti gerumui, švelnumui ir meilei. F. Konečnij, J. Bouchal (Конечный, Боухал, 1983) nuomone, neretai gydytojo elgesys tampa šiurkštus, kyla nepasitenkinimo protrūkių, nesilaikoma etikos, paciento ligą aptarinėjant su kolegomis. Tokie neprofesionalios veiklos požymiai gali dar labiau kenkti paciento sveikatai.

Profesinės deformacijos požymis yra ir tam tikras profesinis žargonizmas (Конечный, Боухал, 1983). Mokslininkų teigimu, gydytojų profesinės veiklos žargonas yra profesinės deformacijos požymis, todėl gydytojai neturėtų ligoniams klijuoti etikečių pagal jų ligos pobūdį (*astmatikai, skrandininkai, reumatikai* ir kt.). Jie pastebi ryšį tarp gydytojo profesinės kvalifikacijos ir bendravimo su ligoniu stiliaus: kuo žemesnė gydytojo kvalifikacija, tuo mažiau jis bendrauja su ligoniu, labiau pasitiki diagnostinių aparatų duomenimis. Nūdienos sąlygomis

dėmesio stoka pacientams lemia gydytojo pašaukimo ir misijos prasmės nuvertinimą (Jakušovaitė, 2001). Vietoj pagalbos ir atjautos ligonis patiria visišką jo psichinės situacijos atmetimą. L. Cvetkova (Цветкова, 1994), analizavusi greitąsios pagalbos medikų elgesį su pacientais, nustatė, kad kai kurie jų turi psichinio nestabilumo ir neigiamo požiūrio į pacientus bruožų. Mokslininkė nurodo bendruosius profesinės deformacijos požymius: prarastas gydytojo profesijos ir sąžinės pojūtis, technokratinis mąstymas, kai į žmogų žvelgiama kaip į biologinę būtybę, o į ligą – kaip į gedimą, kurį galima pašalinti vaistais arba operacija. Gydytojo profesinės deformacijos reiškiniams L. Cvetkova (Цветкова, 1994) priskiria ir *patocentrizmo* nuostatas. Tai toks mąstymo būdas, kai susitelkiama ties ligos (*patos*), o ne ties sveikatos (*sanos*) supratimu. Ji teigia, kad individualizuoto požiūrio į ligonį ir jo gydymą stoka eliminuoja individualią gydytojo atsakomybę už konkretų ligonį. Tada pastebima moralinio paciento palaikymo ir gailėstingumo stoka. Tai sudaro sąlygas biurokratizmui ir kyšininkavimui, nes ligonis siekia asmeninio dėmesio, bendravimo. Todėl tyrėja siūlo gydytojams vadovautis psichosomatinio požiūriu į pacientą, atsižvelgti į jo emocijas ir asmenybinius ligos etiologijos veiksnius.

L. Cvetkova (Цветкова, 1994), tyrusi gydytojo ir paciento komunikacijos procesus, nustatė, kad nesėkmes patiriantiems gydytojams būdingi šie požymiai: žemas empatijos lygis, neišsivystęs požiūris į kitą žmogų, kaip vertybę, paciento psichinės būsenos ignoravimas, neigiamas požiūris į paciento aktyvų domėjimąsi liga, draugiškumo ir pasirengimo teikti pagalbą stoka.

S. Krippner (Криппер, 1994) nurodo, kad šiuolaikinė medicina nepakankamai dėmesio skiria senyvo amžiaus žmonių konsultavimui, t. y. jų emocinėms, socialinėms ir dvasinėms problemoms. Dauguma praktikuojančių gydytojų miglotai supranta kultūrinius šių pacientų bruožus, todėl dažnai tampa bejėgiais, kai pacientas jiems užduoda klausimą apie gyvenimo prasmę arba mirtį. Mokslininko nuomone, kuo labiau senyvo amžiaus žmogui reikia pagalbos, tuo dažniau jis pateikia panašių klausimų. Tačiau toks ligonis dažnai patenka į paradoksalią situaciją: jam sunku surasti profesionalą, kuris galėtų padėti pacientui, kai jį kamuoja dvasinės problemos dėl ligos. Mokslininkas teigia, kad dažna gydytojų nuomonė, jog dvasinis pacientų palaikymas – ne kūno ligų specialistų kompetencija.

Medicinos darbuotojų profesinės etikos deformacijos vis labiau pastebimos, nes ryškėja profesinė specializacija. Todėl dažnai nebesilaikoma požiūrio į šių darbuotojų profesinės veiklos vertybinį imperatyvą *žmogus – žmogus* ir akcentai perkeliama į ryšį *žmogus – technologijos – žmogus*. Taip susiaurinama medicinos darbuotojų moralinė atsakomybė, ribojamos profesinio tobulėjimo galimybės.

Išvados

1. Žmogaus veiklos profesionalizacija yra ne tik dalykinio, instrumentinio, bet ir kultūrinio pobūdžio reiškinys. Jam būdinga tam tikra istorinė genezė, kurią lydi žmogaus sąveika su darbo (veiklos) pasauliu. Per ją išreiškiamas požiūris į esminį veiklos pasaulio vertybinį imperatyvą *subjektas – objektas*. Žmogaus profesionalizacija tik vienoje kurioje nors veiklos srityje nėra baigtinis procesas, išreiškiantis jos santykius su darbo pasauliu apskritai, nes šis pasaulis keičiasi, o žmogaus veikla ne tik specializuojasi, bet ir universalizuojasi.
2. Žmogaus veiklos profesionalizacija socialine, psichologine ir etine prasme yra prieštaringa. Ji rodo tam tikrų žmogaus išteklių (kognityvinių, sociokultūrinių) raiškos ribotumą, nes pasikliaujama normomis ir taisyklėmis. Ilgalaikė profesinė specializacija slepia ir kitą pavojų: žmogus į veiklą, jos procesą dažnai ima žvelgti instrumentiškai, kaip į gamtos objektą, kuris gali būti pavaldus joje veikiantiems dėsningumams. Tokiu atveju profesinė veikla nesiejama su pasaulėžiūriniais elementais, veiklos ontinėmis prasmėmis. Tai ypač pavojinga tokioje profesinės veiklos srityje kaip *žmogus – žmogus*. Nesigilindamas į veiklos prasmes šios srities specialistas dažnai praranda ryšį ir su veikla, ir su komunikacinėmis veiklos prasmėmis.
3. Profesinių deformacijų veiklos procese įvyksta tada, kai žmogus neįsigilina į patirčių įvairovę, jų daugiaprasmi, egzistencinį pobūdį ir tampa veikiančiu atlikėju (*homo faber*), o ne kūrėju (*homo creator*). Profesinių deformacijų studijos ypač reikšmingos vartojimo visuomenėje, nes žmogaus veikla dažnai dėl per didelės specializacijos netenka aktyvaus, kuriančio potencialo.
4. Šiuolaikinėje visuomenėje profesinės veiklos pasaulis vis labiau užvaldo ir žmogaus kasdienybės pasaulį, todėl profesinės deformacijos transformuojasi, asimiliuodamos žmogaus galimybes aktyviai konstruoti individualų raiškos pasaulį. Taip jos tampa įprastu sociokultūriniu reiškiniu, persmelkiančiu visą žmogaus pasaulį universaliąja prasme. Todėl ypač reikšminga profesinės specializacijos patirčių įvairovės sociokultūrinė-vertybinė analizė fenomenologiniu aspektu, nes tada individo patirtis yra subjektinio pažinimo sritis.
5. Profesinės asmenybės ir veiklos deformacijos ypač pavojingos medicinos darbuotojams (gydytojams), nes į šią profesinę sritį vis labiau skverbiasi informacinės technologijos, lemiančios ligonio praradimo reiškinį, kai specialistas neįžvelgia paciento individualių ypatybių, supaprastina profesinius sprendimus netradicinėse situacijose. Be to, iškraipoma medicinos darbuotojo profesinės veiklos misija, o pati veikla dehumanizuojama. Nukenčia ir

specialisto komunikacinė sritis, nes joje nelieka individualizuotos sąveikos su ligoniu, jo išgyvenimais.

6. Profesinės deformacijos raiškos sričių pažinimas, kontekstualizuojant jų sociokultūrinės, vertybinės prasmės ir individualių, ir profesinės grupės lygiu, įgalina suprasti šio proceso giluminius ryšius ir konstruoti žinojimą. Naujų žinių pagrindu galima projektuoti edukacines programas profesinių deformacijų pažinimo srityje.

Literatūra

- Adorno, T. W. (2001). *The Culture Industry*. London and New York: Routledge.
- Bauman, Z. (2011). *Vartojamas gyvenimas*. Vilnius: Apostrofa.
- Bourdieu, P. (2003). *Įvadas į refleksyviąją sociologiją*. Vilnius: Baltos lankos.
- Brody, H. (1981). *Ethical Decisions in Medicine*. 2nd ed. Boston: Little, Brown and Company.
- Dearlove, J., Bate, T., Dearlove, B., Newman, P. (1982). Ignoring the obvious. Doctor's wives as patients. *British Medical Journal*, Vol. 285, p. 187–189.
- Driver, J. (2006). *Ethics: the Fundamentals*. Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Durkheim, Ė. (2001). *Sociologijos metodo taisyklės*. Vilnius: Vaga.
- Foucault, M. (1998). *Disciplinuoti ir bausti: kalėjimo gimimas*. Vilnius: Baltos lankos.
- Gadamer, H. G. (1989). *Das Erbe Europas*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Giddens, A. (1982). *Profiles and Critiques in Social Theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns*. 2 Bd. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Heidegger, M. (1998). *Ontology – The Hermeneutics of Facticity*. Bloomington: Indiana University Press.
- Husserl, E. (1952). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie II. Husserliana IV*. Den Haag: M. Nijhoff.
- Jakušvaitė, I. (2001). *Medicina ir filosofija*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla.
- Jasulaitis, A. (1996). *Medicininė etika ir deontologija*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- MacIntyre, A. (1998). Plain Persons and Moral Philosophy: Rules, Virtues and Goods. *The MacIntyre Reader*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Mickūnas, A. (2014). *Mokykla, mokytojai, mokiniai*. Vilnius: Versus Aureus.
- Mickūnas, A., Jonkus, D. (2014). *Fenomenologinė filosofija ir jos šešėlis*. Vilnius: Baltos lankos.
- Platonas. (1981). *Valstybė* (vertė J. Dumčius). Vilnius: Mintis.
- Regnier, F., Rouzioux, J. M. (1983). Contemporary aspects of medical ethics in France. *Journal of medical ethics*, Vol. 9, p. 170–174.
- Rubavičius, V. (2010). *Postmodernusis kapitalizmas*. Kaunas: Kitos knygos.
- Simmel, G. (2004). *The Philosophy of Money*. London: Routledge.
- Taylor, F. W. (2010). *The Principles of Scientific Management*. Nabu Press.
- Thornton, P. I. (1992). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. *The Journal of Psychology*, Vol. 126(3), p. 261–271.
- Wittgenstein, L. (1975). *Philosophical Remarks*. Ed. by R. Rhees. Oxford: Basil Blackwell.
- Wulff, H., Pedersen, S., Rosenberg, R. (2001). *Medicinos filosofija*. Vilnius: Charibdė.
- Артемьева, Е. Ю., Вяткин, Ю. Г. (1965). Психологические методы описания профессии. *Вопросы психологии*, No. 3, p. 127–133.
- Конечный, Р., Боухал, Н. (1983). *Психология в медицине*. Прага: Авиценум.
- Криппер, С. (1994). Духовные измерения психотерапии и целительства. *Вопросы психологии*, No. 6, p. 118–133.
- Лещинский, Л. А. (1989). *Деонтология в практике терапевта*. Москва: Медицина.
- Цветкова, Л. А. (1994). *Коммуникативная компетентность врачей-педиатров*. Автореферат диссертации кандидата психологических наук. Санкт-Петербург.
- Щедровицкий, Г. П. (1995). *Избранные труды*. Москва: Школа Культурной Политики.

CONTEXTS OF THE MANIFESTATION OF SOCIOCULTURAL FACTORS OF PROFESSIONAL DEFORMATIONS

Audronė Juodaitytė, Daiva Malinauskienė

Summary

Professionalization of human activity is a phenomenon not only of occupational, instrumental, but also of cultural character. It is characterized by certain historical genesis followed by human interaction with the continuum of occupation (activity). The attitude towards the essential value imperative of the occupational continuum *subject-object* is expressed through it. Human professionalization in only one field of certain activity is not a finite process expressing its relation to the occupational continuum in general, because this continuum is changing and human activity is not only getting more specialized but also more universal.

Professionalization of human activity in social, psychological, and also ethical sense is controversial. It shows the limit of the expression of certain human resources (cognitive, sociocultural) because in its process norms and rules are applied. Long-term professional specialization hides another danger as well: a person starts considering activity and its process instrumentally as an object of nature that can be subordinate to the regularities taking place in it. In this case professional activity is not related to the elements of worldview, ontic senses of activity. It is especially dangerous in such a field of professional activity as *human-human*. Without going deeper into the meanings of activity the specialist of this field often loses the connection both with the activity and with communicative meanings of the activity.

Professional deformations in the process of activity occur when a person does not go deep into the variety of experiences, their multifaceted existential character and becomes an acting maker (*homo faber*), but not a creator (*homo creator*). Studies of professional deformations are especially important in consumer society because human activity often because of too much deepening specialization loses its active creative potential.

In modern society the occupational continuum is more and more dominating human everyday life, therefore, professional deformations are transforming assimilating person's possibilities to actively construct the individual field of expression. Thus they become an ordinary sociocultural phenomenon transfusing the entire human world in a universal sense. Therefore sociocultural value analysis of the experiences of professional specialization from the phenomenological

aspect is especially important because in this case individual experience is the area of subject-focused knowledge.

Professional deformations of personality and activity are especially dangerous for medical specialists because information technologies are more and more intruding into this professional field, because of which the phenomenon of losing a patient is being faced. In this case a specialist does not notice patient's individual peculiarities, simplifies professional decisions in non-traditional situations. Moreover, the mission of doctor's professional activity is distorted and the activity itself is dehumanized. The area of specialist's communication especially suffers because individualized interaction with a patient and his/her experiences no longer exists.

Knowing the fields of the manifestation of professional deformations contextualizing their sociocultural value meanings both on the level of individuality and professional group enables to understand the in-depth relations of this process and construct knowledge. On the basis of new knowledge is possible to project educational programmes in the field of knowing professional deformations.