

що оскільки більшість респондентів не знають вимог обраної професії до особистості майбутнього фахівця, то вони не мають адекватних уявлень про те, які з їх власних професійно важливих якостей вже досягли необхідного рівня розвитку, над підвищенням рівня яких ще треба багато працювати. Тому в цих респондентів не формується стійкої внутрішньої мотивації до саморозвитку й самовдосконалення, і лише окремі досліджувані прикладають зусилля для самостійної роботи з професійного становлення.

Отже, за результатами дослідження можна зробити такі висновки.

1. Для дорослих слухачів, які отримують другу вищу освіту характерна конструктивність, множинність мотивації професійної діяльності зі спрямованістю на зміст праці, відповідність власних можливостей вимогам фаху, матеріальний достаток.
2. У досліджуваних спостерігається низька обізнаність стосовно професійних вимог до фахівця.
3. Виявлений низький рівень розвитку потреби у професійній самоосвіті та саморозвитку.

Одержані результати можуть бути використані при розробці тренінгових занять, спрямованих на

формування високого рівня професійної самосвідомості, потреби в професійній самоосвіті та саморозвитку.

Література

1. Крушельницька Я. В. Фізіологія і психологія праці: Підручник. — К.: КНЕУ, 2003. — 367 с.
2. Чугунова Э. С. Изучение социально-психологических установок сотрудников НИИ и КБ с целью профессионального прогнозирования. // В кн.: Социальное прогнозирование в науке. — М., 1983. — 405с.
3. Психологічний словник / Під редакцією В.І. Войтко. — К.: Вища школа, 1982. — 214с.
4. Драчева Е.Л., Юликов Л.И. Менеджмент. — М.: «Мастерство», 2002. — 315 с.
5. Виханский О. С., Наумов А. И. Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс: Учебник. — М., 1995. — 423с.
6. Маслоу А. Мотивация и личность / Пер. с англ. — СПб.: Евразия, 1999. — 478с.
7. Климов Е. А. Человек и профессия. — Л.: Лениздат, 1977. — 296 с.
8. Шавірі П. А. Психология профессионального самоопределения в ранней юности.-М., 1981. — 95с.
9. Ковалев В.И. Мотивы поведения и деятельности. — М., 1988. — 296 с.

ПРОБЛЕМА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ДЕФІЦИТУ ЧАСУ

Савенкова Ірина Іванівна

кандидат психологічних наук, в.о. доцента кафедри практичної психології Кіровоградського інституту регіонального управління та економіки, м. Первомайськ

Статтю присвячено вивченню проблеми мотивації повторного професійного вибору дорослих. Проаналізовано роль мотивації в процесі професіоналізації особистості. Акцентується увага на особливому значенні внутрішніх мотивів професійного вибору для забезпечення успішності повторного професійного самовизначення дорослих. Представлені результати емпіричного дослідження мотивації повторного вибору професії. Визначена мотиваційна специфіка фахової переорієнтації дорослих.

Ключові слова: мотивація повторного вибору професії, професійне самовизначення, професійні вимоги, професійна самоосвіта.

Постановка суспільної проблеми

Кожній людині із власного життєвого досвіду відомо, що будь-яка діяльність дається легше, якщо особа зацікавлена, захоплена, їй важливий як результат, так і сам процес. Коли ж діяльність не викликає подібних почуттів, то час виконання збільшується, а успішність оволодіння знаннями стає помітнішою. Тож найбільші дивіденди людині й оточенню приносять саме улюблена справа, адже саме тоді спостерігається найбільша продуктивність чи навіть креативність. На жаль, соціальні фактори (родина, оточення тощо) призводять до того, що людині не завжди вдається реалізувати себе у тій діяльності, де знаходиться коло її уподобань. Це може призвести до різноманітних негативних наслідків, що накладаються на психіку – від фрустрації до важких форм депресії. Тож для психічного здоров'я індивіда надзвичайно

важливо займатися саме улюбленою справою. Коли йдеться про подібні уподобання особистості до певного роду діяльності, обов'язково торкаються такого поняття, як «здібність». Багато вітчизняних дослідників у галузі психології здібностей (Б.М.Теплов, П.К.Анохін, В.М.Дружинін та ін.) розрізняють здібності загальні, визначаючи їх необхідними умовами для виконання широкого кола діяльності, й здібності спеціальні, що вимагаються для виконання специфічних поодиноких видів діяльності. Саме сукупність загальних та спеціальних здібностей є вирішальною для успішного досягнення діяльності.

Окрім задатків й здібностей, на успішність діяльності впливає й мотивація. За В.М.Дружиніним мотивація, здібності й успішність створюють психологічний замкнений ланцюг, де позитивна мотивація стимулює розвиток здібностей, що призводить до успіш-

нішої діяльності, а звідси – до зростання мотивація тощо, тобто здібність розвивається завдяки постійному стимулюванню зовнішнім середовищем тих задатків, на які спираються ті чи інші здібності. Якщо розглядати успішність майбутнього лікаря, то сучасний стан медицини характеризується небувалим раніше темпом розвитку науки, медичної техніки та все більш зростаючою в цьому процесі роллю лікаря як головної продуктивної сили. Аналізуючи основні мотиви вибору професії лікаря, можна виокремити найсуттєвіші, а саме:

1. Частина молоді вибирає медицину в результаті свідомої зацікавленості цим предметом на основі попереднього потягу до біологічних наук.
2. Значну роль відіграють професійні традиції сім'ї (сімейні династії). Саме ця група майбутніх лікарів найбільш глибоко і всесторонньо усвідомлює всю відповідальність і труднощі, пов'язані з вибраною професією.
3. Незначна частина молодих людей вибирає цю професію тому, що вони самі перенесли серйозну хворобу або спостерігали її у своїх близьких і вирішили присвятити своє життя хворим за покликанням. Саме цей контингент найбільш відданий своїй професії.
4. Деякі молоді люди стають лікарями тому, що мають належні передумови для навчання (добрі здібності, достатній рівень інтелекту), але не мають певного таланту в іншій галузі (художника, музиканта, архітектора, математика тощо). І саме останній мотив привертає нашу увагу. Вибираючи професію лікаря, молода людина повинна самокритично оцінити не тільки мотиви, які спонукають іти у медицину, а й свої психологічні якості. Вимог до особистості лікаря дуже багато. Це: 1. Внутрішня потреба допомогти хворим. 2. Присвятити себе медицині. 3. Якісне й осмислене виконання лікарем своїх професійних обов'язків передбачає високий професіоналізм, складовими частинами якого є глибокі знання, вміння і володіння практичними навичками. 4. Високий професіоналізм лікаря органічно включає в себе дисциплінованість і організованість. 5. Високий професіоналізм у поєднанні з дисциплінованістю й організованістю повинен органічно поєднуватись із душевністю, емпатією і ввічливістю. 6. Високий професіоналізм „омертвіє”, якщо не буде поєднуватись з умінням належного ділового і, разом із тим, душевного спілкування з хворими та їх родичами. 7. Важливою складовою частиною професіограми лікаря є володіння принципами медичної етики, деонтології, психогігієни і психопрофілактики. 8. Почуття відповідальності. Приймаючи кожного разу серйозне рішення, лікар повинен уявити і критично оцінити його результати для здоров'я і життя хворого.

Водночас високий динамізм повсякденного життя і діяльності сучасного лікаря, інтенсифікація соціальних зв'язків та спілкування лікарів, необхідність приймати відповідальні рішення в умовах невизначеної ситуації і дефіциту часу, підвищення вимог до компетентності і оперативності лікаря пов'язані, у свою чергу, з необхідністю не тільки глибокого вивчення особистості, характеру, темпераменту та інших психічних характеристик, але і розробки практичних заходів по збільшенню потенційних властивостей лікаря, які могли б повністю відповідати складним лікарняним ситуаціям.

Ці та інші обставини змушують медичного працівника швидко і повноцінно адаптуватися та зберігати високу працездатність в умовах, які постійно змінюються. Актуальність проблеми адаптації лікаря до нових умов підвищується також у зв'язку з розширенням екологічного ареалу, необхідністю працювати у незвичайних, часто складних або так званих екстремальних умовах. Підвищені вимоги до фізичних, моральних, психологічних якостей і здібностей медичного працівника у своїй більшості не тільки не супроводжуються будь-якими несприятливими наслідками, але, навпаки, викликають мобілізацію духовних і фізичних ресурсів особистості, які забезпечують подолання труднощів [7].

Екстремальність обумовлюється інтенсивністю впливу та іншими параметрами, до яких належать якісні параметри, які характеризують фізіологічно особливе середовище, в якому може протікати людська діяльність (температурні впливи, гіпоксія, гіподинамія тощо), характер дії стимулу (нерегулярність його появи, монотонність тощо), об'єктивна складність самого завдання (переробка величезних потоків інформації за обмежений час, відсутність інформації, необхідної для виконання тих або інших дій, відволікаючі впливи, високий темп роботи [4]. Останній параметр є особливо характерним для медичної практики.

Будь-який вид вказаної лікарняної справи вимагає від його виконавця здатності до швидкої розумової діяльності у формі оцінки ситуації, яка склалась, прийняття рішення, швидкої зміни прийнятої стратегії і тактики своєї поведінки.

Проблема доступних лікарю темпів психічної активності набуває особливого значення при виконанні різного виду розумових операцій, тому що сучасна медична, технічна і новітні лікарняні технології пред'являють підвищені вимоги, насамперед, до розумової діяльності медичного працівника.

Проблема вивчення цього питання цікава, насамперед, з точки зору дефіциту часу, тобто фактичної його нестачі для повноцінного виконання того чи іншого конкретного завдання.

Одним із важливих, але до цього часу мало вивчених факторів екстремальності є час [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Проблема часу завжди привертала до себе увагу людини, бо вона була і залишається проблемою його буття. Виходячи з методологічного принципу об'єктивності, "уявлення про час як об'єкт аналізується здебільшого фізичними науками, а суб'єктивний (той, який переживається) час вивчається у психології" [8, с. 15].

Психіка як реальність була відкрита також завдяки фактору часу [11]. Результати досліджень дозволяють говорити про часову організацію усєї психіки, починаючи від відчуття і закінчуючи особистістю [2; 6; 7; 10].

Б. И. Цуканову [10] вдалось виділити власну одиницю часу і довести, що безпосередньо тривалість, яка переживається, може бути представлена як ряд дискретних проміжків, які змінюють один одного. Кожен індивід має власну одиницю часу, яка протягом життя не змінюється і визначає індивідуальну ритмічну структуру руху людини.

На рівні опосередкованого відношення до часу, який переживається, у людини формується система оцінок швидкості його протікання. П. Фресс підкреслював, що саме ці оцінки "відіграють велику роль, і порівнюючи їх з показниками годинника, ми робимо висновок, чи здалося нам, що час протікав швидко або повільно" [9, с. 50].

В умовах виконання завдання, в залежності від рівня активності діяльності, тривалість оцінюється як триваліша або коротша. Чим діяльність цікавіша, тим час уявляється коротшим [7].

Ф. Енгельс писав: "Буття поза часом є таке ж велике безглуздя, як буття поза простором" [13, с. 49—51]. "Сприйняття часу, відображаючи об'єктивну реальність, дає людині змогу орієнтуватися у зовнішньому середовищі, причому дає об'єктивно вірну уяву про нього," - відмічав Д.Г. Елькін [12].

Використовуючи вираз М. Шагіняна стосовно того, що кожен індивід має свій "маленький Хронос", Б.И. Цуканов доповнює: "Зі своєю швидкістю перебігу часу і зі своєю часовою перспективою" [10]. І.П. Павлов розглядав питання про ті процеси, які мають місце у мозку людини за умов сприйняття тривалості, швидкості та послідовності і прийшов до висновку, що "мірою часу" в нервовій системі є зміна збудження гальмуванням. До питання про сприйняття часу має безпосереднє відношення явище слідових умовних рефлексів, які констатувались у лабораторії І.П. Павлова Піменовим та Гроссманом. І.П. Павлов, розглядаючи слідовий рефлекс як рефлекс на час, намагався знайти зв'язок між індивідуальними розрізненнями у виробленні умовних рефлексів на час з типом нервової системи. Д.Г. Елькін розглядав залежність точності відтворення тривалості від типу темпераменту [12]. Він відмічав деякі відмінності у точності відтворення проміжків часу в холериків,

сангвініків, меланхоліків, флегматиків, але не дав повного опису ставлення до актуального переживання часу представниками цих чотирьох типологічних груп. В.Г. Богораз писав, що кожен живий індивід має свій власний час, тобто сангвінік -один, флегматик -інший і г. ін. [3]. На його думку, хоча ці розрізнення й невеликі, все ж повного співпадання аж ніяк не існує. У працях Б.И. Цуканова науково доведено, що представникам різних типологічних груп не тільки притаманний "різний час", а й має місце схожість відношень до переживання часу в індивідів, які належать до однієї типологічної групи, що вказує на наявність узагальнених профілів, які співмірні класичній типології темпераментів. Загалом він виділяє й детально аналізує п'ять типів таких профілів [10].

Відомі дослідники часу (Є.І. Гововаха, А.А. Кропнік [4], П. Фресс [9], Д.Г. Елькін [12]) відмічали, що людство у процесі відтворення зберегло себе у стійких межах типологічних груп упродовж усєї попередньої історії. Тому й індивідуально зумовлені особливості відношення до часу відобразилися на діяльності суб'єктів, їх філософських узагальненнях, політичних поглядах, поетичних творах. На переконання І.Г. Білявського, аналіз таких відображень дає змогу досить чітко відтворити індивідуальну своєрідність історичних особистостей.

П. Фресс [9] відмічає, що консервативної ідеології притримувались суб'єкти з орієнтацією у минуле, а радикальної -ті, котрі звертались у майбутнє.

Б.И. Цуканов підкреслює, що "особистість вибудовує своє ставлення до часу в історичному і навіть у космічному масштабі, враховуючи у ньому і час життя свого носія - індивіда" [10]. Тому учений приходить до висновку, що між профілем індивідуально зумовленого відношення до часу і часом особистості немає лінійного зв'язку. Щоб оволодіти часом, треба, згідно з виразом

П. Фресса, досягти "мудрості старих" та прийняти час таким який він даний кожному із нас - з його тривалостями, нестачею та ненадійністю [9]. Враховуючи індивідуальні особливості щодо динаміки переживання часу та узагальнені профілі індивідів, спробуємо визначитися з критеріями ефективності діяльності лікаря в умовах дефіциту часу.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.

Але до цього часу не отримали належного розвитку ті дослідження, які мають своєю метою вивчення питання про суб'єктивне планування, розрахунок і використання особистого часу осіб із медичного персоналу. Між іншим саме у цієї категорії специфіка повсякденної медичної діяльності найтісніше пов'язана з високими вимогами, які ставляться до нервово-психічної сфери медичного працівника. Особливо це стосується лікаря, який повинен само-

стійно приймати рішення в будь-якій ситуації, а від цього залежить життя людини.

Мета дослідження полягала у вивченні впливу фактора часу на діяльність лікаря.

Завдання дослідження

1. Виділити власну одиницю часу лікаря у тривалості, котра ним переживається.
2. Проаналізувати вплив фактору часу на діяльність медичного працівника.
3. Побудувати часовий портрет ефективного лікаря.

Виклад основного матеріалу дослідження й отриманих наукових результатів дослідження. Об'єктом нашого дослідження були лікарі вищої категорії, які мають досвід роботи в медичній практиці та вважаються висококваліфікованими лікарями. Головним чином ті, які у силу специфіки своєї праці періодично або систематично зазнають впливу екстремальних факторів, особливо у періоди значного підвищення інтенсивності роботи (невідкладні стани пацієнтів, чергування в лікарні вночі тощо), зростання відповідальності за її якість і за помилки, в умовах обмеження часу для досягнення позитивних результатів.

У дослідженні прийняло участь 40 осіб у віці 28—54 років (працівники Первомайської районної та міської, лікарні, відділення невідкладної допомоги) за їх власною добровільною згодою.

У кожного обстежуваного методом хронометричної проби 110, с. 35-45] визначався "т-тип", для чого використовувався класичний спосіб відтворення проміжків тривалістю $t_0 = 2, 3, 4, 5$ с, що задавалися експериментатором та відтворювалися обстежуваним за допомогою електронного хроноскопу з точністю до 0,001 с. Індивідуальне значення "т-типу" розраховувалося за формулою:

$$r = \frac{\sum t_s}{\sum t_0},$$

де t_0 - тривалість, що задана експериментатором, а t_s - тривалість, яку відтворює обстежуваний.

Відтворення кожного проміжку часу повторювалося п'ять разів, а годі підраховувалося середньостатистичне значення власної одиниці часу кожного індивіда.

Таким чином, вибірку з 40 осіб було розподілено на 5 груп згідно з їх т-типами: холероїдний, сангвіноїдний, рівноважний, меланхоїдний, флегматоїдний [10].

Були побудовані графічні профілі таких груп: холероїдна (5 осіб), сангвіноїдна (28 осіб), рівноважна (4 особи), меланхоїдна (2 особи), флегматоїдна (1 особа). На основі цих профілів був складений часо-

вий портрет лікаря та проведена порівняльна характеристика ефективності діяльності лікаря з холероїдною, сангвіноїдною, рівноважною, меланхоїдною та флегматоїдною групами.

В результаті аналізу побудованих профілів було виявлено, що індивіди з сангвіноїдної групи, порівняно з іншими, характеризують себе як людей з великим суб'єктивним дефіцитом часу, які постійно поспішають і яких засмучує втрата часу. Але в той же час вони не вважають час власністю та вміють ним розпоряджатись ефективно, що дає змогу прийняти рішення та надати необхідну невідкладну допомогу хворим пацієнтам.

Водночас, кожному досліджуваному суб'єкту пропонувалась анкета, яка складалась із двох питань.

Перше питання полягало у визначенні найбільш оптимального відрізка часу T_{cp} (відрізок часу визначався довільно у хвиликах, годинах, добах), який необхідний для лікаря особисто, щоб ретельно і повністю призначити лікування окремому пацієнту, перебіг захворювання якого має середній ступінь важкості хвороби.

$$T_{cp} = \frac{\sum T_i}{N}$$

Значення T_{cp} розраховувалося за формулою

де T_i — кількість хвилин, визначених окремим лікарем, N — кількість піддослідних. Підставляючи значення в формулу, вираховували середню тривалість часу (повну кількість хвилин), яка необхідна лікарю для ретельного призначення лікування пацієнту, перебіг захворювання якого має середній ступінь важкості ($T_{cp} = 30$ хвилин).

Друге питання анкети полягало у визначенні лікарем необхідного відрізка часу для мобілізації розумової активності у випадку виникнення екстремальної ситуації та надання невідкладної допомоги (відрізок часу визначався довільно у хвиликах, годинах, добах).

$$T_{cp} = \frac{\sum T_i}{N}$$

Для з'ясування середнього значення використовувалося відношення

де T_i — кількість хвилин, визначених окремим лікарем, N - кількість осіб, які прийняли участь в анкетуванні.

Підставляючи значення у формулу, вираховували середнє значення T_{cp} , ≈ 5 хвилин.

Висновки і перспективи подальших розвідок

1. Проведене дослідження показало, що ефективність діяльності лікаря невідкладної допомоги в умовах дефіциту часу визначається законом

- суб'єктивного відліку часу і залежить від тривалості його власної одиниці ("т-типу").
- В результаті аналізу побудованих профілів було виявлено, що індивіди з сангвіноїдної групи, порівняно з іншими, характеризують себе як людей з великим суб'єктивним дефіцитом часу, які постійно поспішають і яких засмучує втрата часу. Але в той же час вони не вважають час власністю та вміють ним розпоряджатись ефективно, що дає змогу прийняти рішення та надати необхідну невідкладну допомогу хворим пацієнтам.
 - І можна зробити висновок про те, що наше припущення виявилось справедливим і тип лікаря локалізується навколо сангвіноїдної групи, при цьому чим більше людина наближається до сангвіноїдного типу, тим більш успішним лікарем вона є.
 - Крім цього, належність людини до типологічної групи є її вродженою характеристикою, а т-тип - жорстка константа, яка з часом життя не змінюється. І якщо тип лікаря має певну локалізацію на шкалі т-типів, тут ми можемо погодитись з тими дослідниками, які стверджували, що лікарями не стають, а народжуються. Звичайно, це не зменшує вагомість підготовки та навчання лікарів, бо, окрім вроджених складових, людина повинна ще магі адекватний рівень мотивації, а також велику сукупність знань, умінь та навичок.
 - Це дослідження доводить вирішальну роль фактора часу в діяльності успішних медичних працівників і відкриває нові можливості для підготовки медичних кадрів.
- Але воно не претендує на остаточне розв'язання проблеми. Також дуже цікавим є, наприклад, те, наскільки рівень професійності лікаря залежить від тривалості власного біологічного циклу життя індивіда, від його інтелектуального потенціалу і чим зумовлений вибір напрямку лікарняної справи. Отже

перспектив для дослідження в цьому напрямку ще багато.

Література

- Алякринский Б. С. Различение сходных предметов в условиях дефицита времени // Вопросы авиационной медицины. - Москва: ЦИУ, 1957. — Вып. 1. - С. 12—28.
- Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды. — М.: Педагогика. 1980. Т. 1. — 218с.
- Богораз В.Г. Ейнштейн и религия: Применение принципа относительности к исследованию религиозных явлений. - Москва: Петроград, 1923. - Вып. 1. - (.12-17.
- Головаха Е.И., Кроник А.А. Понятие психологического времени // Категории материалистической диалектики в психологии. - Москва: Наука. 1988. С. 199-213.
- Иоселиани К. К., Наринская А. Л. Разработка экспериментально-психологической методики для изучения устойчивости и переключения внимания в условиях заданного темпа непрерывной умственной деятельности // Тезисы докладов на II съезде Общества психологов. - Вып. 3. — Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1963. — С. 40-42.
- Наенко Н. И. Психическая напряженность. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976. 111с.
- Немчин Т.А. Состояния нервно-психического напряжения. — Л.: Изд-во Ленингр.ун-та, 1983. — 167 с.
- Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии. — М.: Педагогика. 1976. 360 с.
- Фресс П. Приспособление человека к времени // Вопросы психологии. 1961. № 1. С. 43—57.
- Цуканов Б.И. Время в психике человека. - Одеса: Астропринт, 2000. 220с.
- Чайнова Л.Д., Горбов Ф.Д. О трудных состояниях, возникающих в задачах сложного различения при лимитированной деятельности // Вопросы психологии. - № 6. 1960. С.110-118.
- Злькин Д.Г. Восприятие времени: Дисс... д. психол.н. - Одеса, 1945.
- Знгельс Ф. Анти-Дюринг // Маркс К., Знгельс Ф. Соч.: 2-е изд. - Т.20. С. 49-51.
- Ярошевский М. Г. Психология в XX столетии. — М.: Политиздат, 1974. — 245 с.