

УДК 159.9.072.43:378.048.2

SELF-RESPONSIBILITY У ОРДИНАТОРОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Д.Д. Григорьева*, М.И. Михеев**, В.П. Потамская**

* ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь

** ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет», г. Тверь

© Григорьева Д.Д., Михеев М.И., Потамская В.П., 2020

DOI: 10.46573/2409-1391-2020-4-45-53

В статье рассматриваются особенности врачебного этиос ординаторов ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ Минздрава России». Одними из базовых составляющих, формирующих этос врача, являются показатели степени свободы, ответственности, дисциплины, самодисциплинированности и самоответственности. В связи с этим было проведено психодиагностическое исследование, направленное на определение внешних и внутренних модусов ответственности ординаторов в условиях пандемии COVID-19. Обработка, анализ и интерпретация эмпирических данных проводились на базе Центра психологической поддержки ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ Минздрава России». Исследование позволило осуществить качественный анализ, определить степень и формы дисциплинированности. Эгоизм, индивидуализм, меркантилизм выступают вторичными качествами, регламентирующими, дисциплинирующими деятельность специалиста. Опыт вызовов пандемии COVID-19 требует усиления гуманитарных, биоэтических и общекультурных компонентов при обучении медицинских работников всех уровней как через усвоение абстрактных принципов, так и посредством интерактивных форм, таких как социально-психологические тренинги, мастер-классы и др.

Ключевые слова: COVID-19, свобода, ответственность, врачебный этос, профессиональная идентичность, самодисциплинированность, самоответственность.

Продолжающуюся пандемию COVID-19 сравнивают с «рентгеновским лучом, обнаруживающим трещины в хрупком скелете общества... Он высвечивает повсеместное заблуждение и ложь: ложь о том, что свободные рынки могут обеспечить здравоохранение для всех... Мы оказались поставлены на колени микроскопическим вирусом. Пандемия показала хрупкость нашего мира. Она обнаружила риски, которые мы игнорировали на протяжении десятилетий: слабые системы здравоохранения, пробелы в социальной защите» [1]. В условиях пандемии COVID-19 этот посыл актуален как никогда, считает А. Гутерриш, генеральный секретарь Организации Объединенных Наций [1]. В свете вышесказанного дискуссия о моральной, культурной значимости профессии медика не только в практическом, но и в ценностном контексте приобретает особую важность. Врачи, в отличие от многих других работников современных сфер приложений человеческих усилий, не только оказывают услуги (т. е. являются элементами рыночных стратегий, ориентированных на получение прибыли), демонстрируют человеколюбие, граничащее с самопожертвованием и подвигом. В ходе пандемии врачи показали не только высочайший уровень квалификации, знаний, умений и навыков, но и глубокий интериоризированный альтруизм. Врач – это не только

профессия, но и призвание. В то же время процессы рефлексии ценностного тезауруса и его экстраполяция в профессиональной деятельности – это сложный многоуровневый процесс, которому нужно давать отдельное место в процессе обучения и воспитания. Этическая и практическая составляющие профессии врача существуют неразрывно и органично, дополняют друг друга. Только в такой взаимосвязи может происходить обучение студентов медицинского вуза. Подобную систему профессиональных, этических, культурных, социальных и других представлений можно назвать медицинским этосом. Иными словами, это осознанный творчески переработанный комплекс паттернов и экзистенциалов, когнитивных моделей, направленных на осуществление практической деятельности и формирование профессиональной идентичности. Личностный этос основывается на системе экзистенциально воспринятых и принятых императивов, в дальнейшем воспринимаемых как данность, через которую оцениваются и осуществляются ситуации выбора.

Врачебный этос является модусом личностного этоса. Этос врача должен формироваться рефлексивно. Императивы, определяющие фундаментальные принципы и аксиомы, не должны быть трансцендентными, репрессивными, они должны происходить из восхождения от конкретного к абстрактному в ходе практической деятельности. Таким образом, врачебный этос – это интериоризированная и отрефлексирующая совокупность абстрактных императивов в фокусе врачебного праксиса. Он создает многообразную конфигурацию мыслей, интересов, намерений, поступков, обуславливающую целеполагание.

Профессия врача требует навыков критического мышления, интуиции, смелости в принятии решений, которые невозможны в условиях внешнего контроля, так как являются результатом свободного выбора. Все эти качества непосредственно связаны с феноменом свободы, который не должен коннотировать нас к беззаконию и произволу, а быть соотнесенным с феноменом ответственности. Абстрактная идея неограниченной, безынтенциональной свободы в этом контексте бессмысленна и контрпродуктивна. Наоборот, свобода самореализации врача поднимает человека над личными (зачастую меркантильными) интересами, предавая им гуманистический характер.

Как считал выдающийся мыслитель В. Франкл, соотносительным понятием феномена свободы является ответственность: «Духовность, свобода и ответственность – это три экзистенциала человеческого существования. Они не просто характеризуют человеческое бытие как бытие именно человека, скорее даже они конституируют его в этом качестве» [3, с. 93]. Иными словами, высокие моральные принципы могут реализовываться только через волевые, осознанные решения с принятием ответственности за поступки.

Суждения о том, несет ли человек ответственность за свои действия и поступки, возложение ответственности за действия и последствия действий на других и на себя, является частью морально-этической практики и межличностных отношений. Понятие ответственности включает в себя индивидуальное отношение к обществу, реализацию моральных, профессиональных требований [7]. По Аристотелю, ответственность исходит от лица, принимающего решения, проистекает из способности рассуждать, осознавать поступки, их последствия, подразумевает под собой готовность действовать в различных обстоятельствах.

Решение возникает в результате обдумывания и выражает представление актора о том, что есть Благо [5].

Ответственность может быть качеством как коллективным, так и индивидуальным, что отражает взаимозависимость человека и социальной группы [12]. Следует отметить, что уровень ответственности зависит от социальных и психологических условий деятельности индивида. В то же время ответственность может быть рассмотрена как «концепция отношений», она подразумевает под собой обсуждение того, о чем человек обязан заботиться или за что он отвечает, при этом предполагается, что какое-либо действие выполняется должным образом [9].

Ответственность можно рассматривать в узком смысле как совокупность обязательств, связанных с работой или функциями, выполняемыми в обществе [5]. Следовательно, одними из определяющих факторов развития ответственности как неотъемлемого социального атрибута профессионала являются характер и качество образовательно-воспитательных процессов в университете [11]. В профессиональной среде ответственность человека как психологический конструкт личности выступает значимым показателем социальной компетентности, выражающейся в таких качествах, как способность сотрудничать, принимать участие в командной деятельности, гибкость, коммуникабельность и способность принимать критику [7].

В то же время врач в своей профессиональной деятельности непрерывно сталкивается с необходимостью в виде профессиональных, социальных, экономических, юридических отношений. Они обуславливают степень и форму реализации его интенций. Как следствие, врач весьма ограничен в выборе объективных условий своей деятельности, которые в то же время должны сочетаться с высокой степенью свободы. Даже когда ситуация безальтернативна, врач в состоянии замедлить наступление нежелательных последствий либо ускорить приближение желаемых. Свобода в профессии врача относительна, она соотносится с конкретными целями и претворяется в выработке конкретных планов и стратегий действия. Осознание своих реальных, инструментальных, технических, этических, юридических и других возможностей не сужает степень свободы, а наоборот, делает ее важнейшим волевым качеством. Кроме того, она приобретает еще большую актуальность в рамках биоэтического подхода.

Врачебная деятельность предполагает дисциплинированность. Под дисциплиной понимается следование правилам, установкам, законам, которые определяют, регламентируют внешние или внутренние модусы ответственности. Осознанная свобода при принятии решения является фундаментальным качеством в профессии врача. Именно она служит основой самоорганизации процесса врачебной деятельности и формирования самодисциплины, делает врача не пассивным, а активным субъектом профессиональной деятельности. Повседневное сознание ассоциирует понятие «дисциплина» через негативные коннотации, так как это понятие ассоциируется с внешним, отчуждающим, репрессивным ограничением желаний человека, т. е. понятие дисциплины носит кафкианский характер [2].

Противоположностью отчуждающему характеру внешних факторов является самодисциплина, которая понимается как осознанная способность организовывать свободное целеполагание в условиях необходимости реализации поставленных задач. Следовательно, самодисциплина и самоответственность проистекают из внутренних стимулов, а ответственность и дисциплина базируются на деонтологическом фундаменте.

Концепция самоответственности подразумевает под собой ответственность субъекта за действия, которые уже были выполнены или будут выполнены в будущем; она является одновременно ретроспективной и перспективной. С самоответственностью достаточно тесно связана автономия личности, указывающая на способность людей сознательно рассуждать, обдумывать, судить, выбирать и действовать, быть саморефлексивной личностью [8]. Самоответственность может предполагать и ответственность за других, что в перспективе приводит к радикальному отличному видению ответственности за себя и за других вследствие трансцендентной природы собственного опыта [6].

Процесс формирования концепции самоответственности относительно концепции автономии означает радикальное переупорядочение социальной ткани с помощью таких мер, как отделение «безумных» от «нормальных» людей, «преступников» от «лиц, уважающих закон», идентификация «несовершеннолетних» и др. [4]. По оценкам ряда исследователей, само-ответственность как концепция была разработана в связи с концепцией автономии в западных капиталистических рыночных экономиках [8]. В настоящее время преобладает следующая конфигурация самоответственности: гипериндивидуалистическая версия, слабо связанная с солидарностью с другими группами, государствами или окружающей средой. Каждый человек, согласно данной конфигурации, становится своего рода капиталистом, оценивающим свой собственный человеческий капитал наиболее «прибыльным» способом на протяжении всей жизни [8].

Широкую дискуссию вызывает формализация, регламентация работы врача в современных отечественных медицинских учреждениях. Основные положения, организующие рабочее время специалиста, изложены в приказе Минздрава РФ № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-отоларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» от 02.06.2015. Значительная часть рабочего дня (от 30 до 50 %) уходит на заполнение разнообразной документации, а информатизация процесса зачастую приводит к дублированию работы и еще большему сокращению времени, посвящаемому пациенту. При этом наибольшая нагрузка ложится на плечи молодых медицинских работников, т. е. ординаторов.

В условиях пандемии COVID-19 повышаются риски профессиональных заболеваний, что ведет к экспоненциальному росту профессионального выгорания. Таким образом, врач одновременно является субъектом отношений «врач – пациент» и объектом нарастающей волны бюрократических процедур. Возникающие разнонаправленные вектора, интенции, целеполагание (такие как предоставление и оформление медицинских услуг, с одной стороны, и повышение и/или сохранение качества жизни, благополучия и здоровья пациента – с другой) приводят к отчуждению. Переориентация врачебной деятельности по направлению к сфере услуг подавляет самосознание, смещает в сторону производственных нужд. Профессиональная реальность становится трансцендентной и зачастую реальной совокупностью требований и ограничений.

Как правило, аргументами в пользу усиления внешней дисциплины являются рационализация и оптимизация. В то же время люди интерпретируют организационные правила, планы и механизмы действия в зависимости от их компетенции, знаний, статуса, опыта и непредвиденных обстоятельств конкретной

ситуации, следовательно, по-разному трактуют ответственность. Социальные действия и практики часто не подчиняются правилам, планам и процедурам, нарративам, поскольку они никогда не могут дать исчерпывающие указания, каким образом они должны быть реализованы на практике в данных обстоятельствах, в конкретной ситуации [9].

Итак, пандемия COVID-19 актуализировала неоспоримую значимость наличия высоких гуманистических качеств в работе врача, таких как альтруизм, эмпатия, самопожертвование, проявление которых нельзя стимулировать внешними формальными дисциплинарными формами. Они могут основываться лишь на саморефлексии, самоорганизации, самодисциплине и свободе, которая выступает в качестве точки бифуркации разрыва детерминации.

Цель исследования: изучить имманентные и трансцендентные модусы самоответственности ординаторов в условиях пандемии COVID-19.

Исследование проводилось в IV квартале 2019 г. – I квартале 2020 г. на базе Центра психологической поддержки ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ Минздрава России». Базу психодиагностических методик составила методика диагностики ответственности [«Дисциплинированность» Н.В. Воротниковой](#).

Выборка исследования является достаточно однородной и включает в себя 88 ординаторов Тверского государственного медицинского университета в возрасте от 23 до 43 лет. Обработка данных проводилась на основе количественных методов. Для обработки и интерпретации полученных данных использовались данные описательных статистик, реализованные в программе SPSS 22.0.

Исходя из результатов проведенного исследования можно сделать выводы о собирательном образе врача-ординатора в ракурсе самоответственности. Следует отметить, что анализ и интерпретация описательных статистик проводилась на базе ранжирования шкал в порядке их убывания (таблица).

Показатели дисциплинированности у ординаторов
Тверского государственного медицинского университета
(количество испытуемых – 116)

Шкалы (показатели)	Min	Max	Среднее значение	Стандартное отклонение
Внутренняя дисциплина	13	44	37,9	±6,6
Деятельность	20	49	36,9	±5,89
Оптимистичность	18	45	36,4	±6,25
Конформность	21	46	36,4	±5,61
Подчинение	19	47	35,9	±5,96
Локус-контроля интернальность	24	48	35,9	±4,84
Осознание	18	6	35,3	±6,47
Эргичность	6	47	35	±6,88
Трудности	18	48	32,7	±6,46
Врожденная дисциплина	14	45	30,9	±8,39
Нормативность	16	44	30,3	±7,11
Социальная желательность	13	45	28,2	±7,16
Эгоцентризм	14	44	27,7	±7,31
Импульсивность	9	45	27,1	±8,28
Инициативность	8	45	26,6	±7,6
Пессимистичность	13	45	26,5	±8,01
Нонконформность	14	44	25,1	±7,99
Локус-контроля экстернальность	9	44	24,5	±9,09
Нравственность	7	45	22,4	±9,74

Качественный анализ эмпирических данных продемонстрировал, что наиболее ярко выраженными качествами, характеризующими показатели дисциплины у начинающих врачей, является внутренняя дисциплина (шкала «Внутренняя дисциплина») – интериоризированные и отрефлексируемые нормы, положения, принципы профессиональной деятельности, проявляющиеся в постоянной самодисциплине и осознанном отказе от недисциплинированных поступков.

Интериоризированность self-responsibility у ординаторов происходит в процессе понимания высокого общественного значения целей и задач их профессии, результатом чего является хорошее настроение и самоуважение (шкала «Деятельность» и «Оптимистичность»). Высокий уровень конформности опрошенных свидетельствует об осознании ими гуманистических целей в профессии врача (шкала «Конформность»). Хотя респонденты вполне отдают себе отчет в необходимости формальной организации (шкала «Подчинения»), они готовы принимать окончательные и зачастую весьма ответственные решения о стратегиях лечения (шкала «ЛК-интернальность»). При этом высокая степень рефлексии, осознания и готовности следовать мировоззренческому тезаурусу приводит к пониманию сути и природы дисциплины (шкала «Осознания»). Отсюда проистекает высокая эргичность – готовность следовать указаниям и примеру более опытных врачей. Уважение к авторитету происходит из осознания недостаточности формализованного подхода в профессии врача, высокой значимости клинического опыта.

Молодые врачи-ординаторы находятся в процессе трансформации, перехода из одного социального статуса в другой. Новые, непривычные формы работы,

регламенты, степень ответственности и взрослая жизнь как таковая вызывают у них определенные трудности, которые обусловлены необходимостью соблюдать специфический дисциплинарный режим (шкала «Трудности»). Однако предшествующий длительный процесс обучения приводит к селективному отбору, т. е. остаются наиболее послушные, покладистые люди, у которых дисциплинированность сформирована с раннего детства (шкала «Врожденная дисциплина»). В то же время существует стремление к карьерному, но не профессиональному росту и материальному благополучию (шкала «Нормативность»). Элемент конкуренции, осознание необходимости занятия статусной должности способствуют формированию эгоцентризма (шкала «Эгоцентризм»). Из этих устремлений закономерно сублимируется желание быть замеченным и оцененным начальством при помощи создания показного, нарочитого имиджа (шкала «Социальная желательность»).

К неярко выраженным качествам можно отнести шкалы «Инициативность», «Пессимистичность», «Нонконформность», «ЛК-экстернальность» и «Нравственность». Можно сказать, что респондентам не свойственны пассивность и медлительность в принятии решения, они не испытывают отрицательных эмоций из-за тех ограничений, которые накладывает на них профессия, в них слаб дух противоречия, нет бунта против системы. Как правило, молодые врачи редко полагаются на судьбу или случай как при принятии решений, так и в оценке внешней ситуации. И наконец, на последнем месте находится шкала «Нравственность», демонстрирующая «превратное, искаженное, поверхностное понимание дисциплины и дисциплинированности».

Сопоставление первого и второго блоков показывает, что гуманистические, социальные мотивы преобладают над индивидуалистическими и эгоцентрическими. Но последние оказывают значительное воздействие на дисциплинированность врача из-за консюмеристского контекста. С одной стороны, общечеловеческий потенциал, несомненно, влияет и формирует, организует мировоззренческий тезаурус ординаторов, придавая дисциплине имманентный, от-refлексированный, экзистенциальный характер, с другой – современные индивидуалистические, экономические, рыночные реалии отказывают значительное (хотя и не главное) воздействие на формирование медицинского этоса.

Проведенное исследование продемонстрировало, что хотя молодые врачи-ординаторы обладают достаточно высокими гуманистическими качествами, которые необходимы в условиях пандемии COVID-19, существует значительное количество факторов, мешающих их полной реализации и испытывающих их на прочность.

Библиографический список

1. Гутерриш А. Лекция в память о Нельсоне Манделе «Борьба с пандемией неравенства: новый общественный договор для новой эпохи» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.un.org/sg/ru/content/sg/statement/2020-07-18/secretary-generals-nelson-mandela-lecture-%E2%80%9Ctackling-the-inequality-pandemic-new-social-contract-for-new-era%E2%80%9D-delivered> (дата обращения: 23.09.2020).
2. Кафка Ф. Процесс. СПб.: Азбука-классика, 2007. 315 с.
3. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 368 с.
4. Фуко М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы. М.: Ад Маргинем Пресс, 2016. 383 с.
5. Bivins T. Responsibility and Accountability [Electronic resource]. – Access mode: <http://homepages.se.edu/cvonbergen/files/2012/12/Responsibility-and-Accountability1.pdf> (accessed: 23.09.2020)
6. Buckley P. Self-Responsibility and Responsibility for Others // LABYRINTH. 2016. No 18. Pp. 1–44.
7. Lazareva L.P., Zavodevkina N.V. Personal and Professional Responsibilities of Students: Psychological and Pedagogical Factors of Real Opportunities // International Electronic Journal of Mathematics Education. 2016. No 5. Pp. 1351–1358.
8. Maier R. Self-Responsibility: Transformations // American Behavioral Scientist. 2018. Vol. 63 (1). Pp. 27–42.
9. Martin D. Responsibility: A Philosophical Perspective // Responsibility and Dependable Systems / ed. by D. Dobson. London: Springer, 2017. Pp. 1–21.
10. Toker H., Turker D., Vural C.A. Social Responsibility Education in Turkey // Social Responsibility Education Across Europe. London: Springer International Publishing, 2016. Pp. 1–28.
11. Turker D., Vural C.A., Idowu S.O. Social Responsibility Education Across Europe. London: Springer, 2016. 257 p.
12. Williams G. Responsibility as a Virtue // Ethical Theory and Moral Practice. 2008. Vol. 11. Pp. 455–470.

SELF-RESPONSIBILITY AT ORDINATORS UNDER CONDITIONS PANDEMIC COVID-19

D.D. Grigorieva*, M.I. Mikheev**, V.P. Potamskaya**

*Tver State Medical University, Tver

**Tver State Technical University, Tver

The article discusses the features of the medical ethos of residents of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Tver State Medical University of the Ministry of Health of Russia. Some of the basic components that form the ethos of a doctor are indicators of the degree of freedom, responsibility, discipline, self-discipline and self-responsibility. In this regard, a psycho-diagnostic study was carried out aimed at determining the external and internal modes of responsibility of residents in the context of the COVID-19 pandemic. The processing, analysis and interpretation of empirical data was carried out on the basis of the Center for Psychological Support of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Tver State Medical University of the Ministry of Health of Russia. The study made it possible to conduct a qualitative analysis, determine the degree and forms of discipline. Egoism, individualism, mercantilism are secondary qualities that regulate, discipline the activities of a specialist. The experience of the current challenges of the COVID-19 pandemic requires strengthening the humanitarian, bioethical and general

cultural components in the training of medical workers at all levels, both through the assimilation of abstract principles and through interactive forms such as social and psychological trainings, master classes, etc.

Keywords: *COVID-19, freedom, responsibility, medical ethos, professional identity, self-discipline, self-responsibility.*

Об авторах:

Григорьева Дарья Дмитриевна – кандидат философских наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ Минздрава России», г. Тверь, Россия. E-mail: danya72@mail.ru

Михеев Михаил Игоревич – кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры психологии и философии ФГБОУ ВО «Тверской государственный техни-ческий университет», г. Тверь, Россия.

Потамская Вера Павловна – кандидат философских наук, старший преподаватель кафедры медиатехнологий и связей с общественностью ФГБОУ ВО «Тверской государствен-ный технический университет», г. Тверь, Россия. E-mail: potamskaya.v@yandex.ru

Authors information:

Grigorieva Darya Dmitrievna – PhD, Associate Professor of Department of Philosophy and Psychology with Bioethics and History of the Fatherland Courses of Tver State Medical University, Tver, Russia. E-mail: danya72@mail.ru

Mikheev Mikhail Igorevich – PhD, Associate Professor, Associate Professor of Department of Psychology and Philosophy of Tver State Technical University, Tver, Russia.

Potamskaya Vera Pavlovna – PhD, Senior Lecturer of Department of Media Technologies and Public Relations of Tver State Technical University, Tver, Russia. E-mail: potamskaya.v@yandex.ru