

КУЛЬТУРА И ГЛОБАЛИЗАЦИЯ

УДК 316.4

DOI 10.18522/2227-8656.2021.1.9



ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОГО САМОЧУВСТВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОГО КОРОНАВИРУСА *

Вялых Никита Андреевич

Кандидат социологических наук, доцент,
Институт социологии
и регионоведения,
Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия,
e-mail: sociology4.1@yandex.ru

SOCIAL WELL-BEING FACTORS OF THE PROFESSIONAL MEDICAL COMMUNITY IN THE CONTEXT OF THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC**

Nikita A. Vyalykh

Candidate of Sociological Sciences,
Associate Professor, Institute of Sociology
and Regional Studies,
Southern Federal University,
Rostov-on-Don, Russia,
e-mail: sociology4.1@yandex.ru

Научная категория социального самочувствия уже долгое время находится в поле зрения социологов и социальных психологов. К настоящему моменту накоплен значительный пласт информации о существенных характеристиках данного феномена и специфике его проявления в различных группах и общностях. Однако до сих пор остается нерешенным вопрос об особенностях социального самочувствия профессионального медицинского сообщества. В условиях усложне-

The scientific category of social well-being has been in the field of vision of sociologists and social psychologists for a long time. By now, a significant amount of information has been accumulated about the essential characteristics of this phenomenon and the specifics of its manifestation in various groups and communities. However, the issue of the characteristics of the social well-being of the professional medical community remains unresolved. Due to the increasing

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60466.

** The reported study was funded by RFBR according to the research project N 20-04-60466.

ния эпидемиологической ситуации в мире актуализируется значение социальной диагностики последствий эскалации коронавирусной инфекции COVID-19 для медицинского сообщества и региональных систем здравоохранения. В статье предлагается новый взгляд на понятие и индикаторы социального самочувствия профессионального медицинского сообщества как особой социально-статусной группы. Социологический инструментарий позволит выявить и типологизировать факторы социальной адаптации медицинских работников в интересах индикации механизмов стимулирования позитивных и нивелирования негативных эффектов их профессиональной деятельности в сложной эпидемиологической ситуации в современном обществе.

Ключевые слова: социальное самочувствие; медицинское сообщество; институт здравоохранения; факторы социальной адаптации; пандемия COVID-19; социологическая диагностика.

complexity of the epidemiological situation in the world, the importance of social diagnostics of the consequences of the escalation of coronavirus infection COVID-19 for the medical community and regional health systems is becoming more important. The study offers a new look at the concept and indicators of the social well-being of the professional medical community as a special social-status group. The sociological toolkit will allow us to identify and typologize factors of social adaptation of medical workers in the interest of indicating mechanisms for stimulating positive and leveling negative effects of their professional activities in a difficult epidemiological situation in modern society.

Keywords: social well-being; medical community; healthcare institute; social adaptation factors; COVID-19 pandemic; sociological diagnostics.

Введение

Исторически так сложилось, что социология – наука с выраженным экстерналистским радикалом: в каком направлении движется поток общественных настроений и социальных катаклизмов, в таком и разворачивается флюгер социологических исследований. Мировое социологическое сообщество моментально отреагировало на пандемию нового коронавируса сотнями научных публикаций, так как переживаемое обществом и его подсистемами состояние относится к депривационному кризису (Гафиатулина, 2020. С. 26), который наносит удар по привычной социальной организации и усиливает конфликтогенность в сфере здравоохранения.

Многие из опубликованных исследований содержат интересные и важные сведения об особенностях поведения медицинских работников и пациентов в сложной эпидемиологической ситуации, проблемах перестройки системы здравоохранения с учетом новых вызовов. Однако нет уверенности, чтобы сегодня говорить о фундаментальности добытых российскими и зарубежными социологами эмпирических знаний, потому что прошло еще относительно мало времени. В данной статье для восполнения концептуальных пробелов предлагается индикативный анализ феномена социального самочувствия профессионального медицинского сообщества как осо-

бой социально-статусной группы, очерчиваются проблемы социологического изучения столь многофакторной реальности.

Индикаторы социального самочувствия профессионального медицинского сообщества

Как правило, в науке предпринимаются попытки концептуализации социального самочувствия посредством определения его атрибутивных признаков. По мнению О.Н. Суняйкиной, интегральными критериями социального самочувствия являются: «1) уровень жизни: доход, материальное положение, обеспеченность; занятость и безработица; гарантированность социальной защиты; качество свободного времени; 2) эмоционально-психологическое состояние; 3) социальные самоощущения: идентификация; состояние комфортности; социальные ценности; 4) жизненные и адаптационные стратегии; 5) самооценка потенциала: профессионального, социального опыта, личностных качеств» (Суняйкина, 2011. С. 100–101). Здесь прослеживаются две базовые традиции анализа социального самочувствия. Первая традиция обращена к изучению экзистенциального и нравственного аспектов социального самочувствия как состояния «физических и душевных сил человека в целом», а вторая тенденция, как отмечают социологи, связана с рассмотрением социального самочувствия в качестве системы «субъективных ощущений, которые свидетельствуют о той или иной степени физиологической и психологической комфортности» (Соловей, 2018. С. 72–73).

Е.В. Шлыкова предлагает рассматривать феномен социального самочувствия в качестве показателя адаптации личности и социальных групп к повседневным рискам (Шлыкова, 2018). В контексте пандемии нового коронавируса такие показатели, как субъективное ощущение безопасности среды, готовность принять / не принять риск, позволяют выявить угрозы, осознаваемые медицинским сообществом как реальные источники риска, и определить точки напряженности, в отношении которых респонденты чувствуют себя социально незащищенными.

Социальное самочувствие обусловлено окружением и контактами медработника с другими людьми как в поле клинической практики, так и за его пределами. На то оно и *социальное*. Поэтому так много внимания в современной научной литературе уделяется методам эмоционального оздоровления врачей и необходимости развития телемедицинских технологий поддержки их решений, так как медицинские работники сами подвержены страхам заражения, что приводит к снижению качества

лечения патологий пациентов (Álvarez, 2020. P. 64). В круг интересов социологов также входит наставничество как стратегия воспроизводства медицинского сообщества и одновременно как условие формирования зоны социального комфорта в сфере профессиональной деятельности (Нор-Аревян, 2020b. С. 70).

Итак, в систему критериев оценки социального самочувствия целесообразно включить отношение медицинских работников к своему социальному положению и уровню удовлетворения своих профессиональных и экзистенциальных потребностей, интересов; отношение медицинских работников к своему положению в профессиональной структуре; ожидания и представления, обладающие как функциональными, так и деструктивными эффектами, которые детерминируют выбор определенной модели социальной адаптации.

И.А. Гареева, проанализировав материалы специализированных интернет-форумов для медицинских работников, пришла к выводу «о низком уровне социального самочувствия врачей, которое в первую очередь обусловлено организацией системы здравоохранения, а не уровнем заработной платы», поскольку мотивом профессионального выбора будущих медиков являются не столько ожидаемые доходы, сколько символический капитал и символические выгоды – признание, престиж, уважение (Гареева, 2014. С. 299).

Следовательно, в интересах адекватной параметризации социального самочувствия медицинских работников нужно учитывать социально-психологический фон их профессиональной деятельности: характер взаимоотношений с руководством, коллегами, пациентами (готовность оказать помощь в работе, отношение администрации к замечаниям и предложениям, культурная и интеллектуальная атмосфера в коллективе); отношение к содержательным аспектам трудовой деятельности (рациональность использования сил и времени работника, материально-техническая оснащенность рабочей зоны, уровень трудовой дисциплины); удовлетворенность заработной платой и степенью справедливости существующей системы оплаты труда в здравоохранении; возможность и мотивы совмещения трудовых обязанностей в различных медицинских организациях; трудовую нагрузку и досуговые практики; самооценку и характеристику материального положения медицинского работника, его семьи; эмоциональный настрой, страхи и ожидания от профессиональной деятельности; степень вовлеченности в политические и общественно-гражданские объединения; представления о престижности профессии врача.

Проблемы социологической диагностики факторов социального самочувствия медицинских работников в контексте пандемии COVID-19

Социальное самочувствие – динамическая характеристика повседневной реальности медицинских работников, которая зависит от ситуативной комбинации субъективных и объективных факторов. В процессе социологической диагностики важно удерживать на концептуальном уровне диалектику социальных трансформаций в экономике, здравоохранении, образовании, духовно-нравственной сфере, с одной стороны, и степени удовлетворенности смысловых потребностей личности – с другой (Горшков, 2011. С. 12).

Кроме показателей удовлетворенности индивидуальными и социальными условиями жизнедеятельности, М.В. Корнилова предлагает включать в структуру факторов социального самочувствия наличие и специфику субъективно переживаемой неопределенности жизненной ситуации (Корнилова, 2015). Деятельность персонала медицинских организаций, работающих с инфицированными COVID-19 пациентами, опосредована тревогой и страхами. Критически необходимо фиксировать характер и качество социальных коммуникаций медицинского работника с членами семьи, коллегами, друзьями как потенциальными буферами или, наоборот, усилителями негативных эмоций. Немаловажным для социологического измерения социального самочувствия является фактор социальной политики государства в отношении представителей медицинского сообщества, а точнее – осведомленность медицинских работников о федеральных и региональных программах государственной поддержки, вовлеченность в эти программы, представления о социально-трудовой защищенности в период пандемии нового коронавируса.

Среди малоизученных факторов социального самочувствия следует выделить институциональную поддержку профессиональных врачебных династий, поскольку семья реализует функции «передачи социального и профессионального опыта, предоставления защищенного социального пространства для члена семьи и поддержания определенного культурного образца» (Нор-Аревян, 2020а. С. 125), становясь социальным иммуномодулятором по отношению к объективным издержкам медицинской деятельности в условиях неконтролируемого распространения инфекционных заболеваний. Однако перестройка российской экономики, разрушение материально-технической базы сферы здравоохранения, высокая текучесть кадров «стали движущими факторами развития кризиса профессиональной преемственности медицинской профес-

сии и привели к тому, что профессиональные династии заметно замедлили свое воспроизводство» (Нор-Аревян, 2019. С. 244).

С.А. Кравченко, анализируя прикладной потенциал теории социологической диагностики академика М.К. Горшкова для изучения пандемии COVID-19, выделяет крайнюю значимость концептуального положения *«кто мы такие и что мы как общность собой представляем»* для выработки стратегии противоборства пандемии (Кравченко, 2020. С. 54). Конечно, изобретение лекарств и вакцин находится вне компетенции социологов. Однако сегодня из-за пандемии происходит системная перестройка социально-стратификационной структуры общества, активизируются процессы интеграции и дифференциации в институциональном поле здравоохранения. Учитывая сложившиеся обстоятельства, социологическая диагностика социального самочувствия медицинских работников должна включать вопросы о профессиональной консолидации медицинского сообщества и солидаристских практиках, рисках депрофессионализации, возникающих из-за вынужденной переориентации института здравоохранения на выявление, лечение и профилактику инфекционных заболеваний.

В контексте пандемии COVID-19 в первую очередь от профессионального мышления медицинских работников как носителей коллективной социальной субъектности, а не просто как исполнителей ролевых функций в системе общественной жизнедеятельности зависит общественное здоровье. Субъективные ощущения комфорта и безопасности в рабочей зоне – ключевые показатели самочувствия медработника (Dennerlein, 2020). Но количественными методами социологического исследования не всегда удастся определить степень удовлетворенности медицинских работников внешними организационными условиями, типизировать их эмоции и настроения, формируемые социальной ситуацией. Поскольку социальное самочувствие медицинского сообщества отражает не только объективный статус данной профессиональной группы в социальной структуре общества, но и субъективное восприятие происходящих в сложной эпидемиологической обстановке процессов, следует в большей степени полагаться на инструментарий неформализованных методов (глубинное интервью, биографический подход, включенное наблюдение, фокус-группа).

Нельзя не принимать во внимание и контекстуальные факторы формирования социального самочувствия, в частности милитаристическую семантику медиадискурса («штаб», «герои», «передовая», «фронт», «красная зона» и т.п.), отражающую готовность и способность медицинских работников в условиях пандемии нового коронавируса идти на больший риск, чем это регламентируется должностными обязанностями и этическим кодексом (Сох, 2020).

Заключение

Наибольшее внимание современных авторов приковано к факторам психического здоровья медработников в условиях пандемии нового коронавируса. Это сфера исследований социальных и клинических психологов, психоаналитиков и психотерапевтов. Психический компонент здоровья медиков важно отслеживать в период пандемии в связи с возрастающими рисками, тревогой и страхами (Sockalingam, 2020). Физическое здоровье и самочувствие медицинского персонала являются предметом научных интересов самих врачей, ибо здравоохранение, как и любая другая социальная система, способно к поддержанию своей стабильности, автономии и самовоспроизводству. Следовательно, заболеваемость врачей и среднего медицинского персонала также остается за скобками социологических исследований. Душевное здоровье медицинских работников – предмет философских, психологических, религиозных, эзотерических учений и результат самопознания и саморефлексии человека. Здесь участие науки как таковой вообще необязательно.

Так что же тогда изучать социологам? Какие ниши социального познания коронавирусной истории общества и здравоохранения еще свободны?

Задача социологии состоит в количественном и качественном измерении компонентов социального здоровья профессионального медицинского сообщества, интегральным критерием которого выступает социальное самочувствие как субъективное восприятие и оценка личностью медицинского работника уровня своих достижений, степени реализации своих потребностей, эффективности жизненной стратегии с учетом социокультурного контекста (на микро- и макроуровне) и объективных факторов (вектор социальной политики государства, ситуация в здравоохранении и общественное здоровье, риторика средств массовой коммуникации, уровень просвещения и образованности в обществе).

Пандемия вряд ли будет длиться вечно, поэтому уже сейчас следует прогнозировать посткоронавирусное состояние здравоохранения и степень социального здоровья профессионального медицинского сообщества. Ю.Г. Волков и В.И. Курбатов предполагают, что систематизация сценариев и трендов посткоронавирусного мира усилит глобальную роль социологии, «которая должна в новом мире выявлять формы оптимальной координации социальных институтов и стать для правительства экспертом в этом отношении» (Волков, 2020. С. 30).

Методологически значимым является присутствие в инструментарии социологической диагностики деятельностного аспекта, так как со-

циальное самочувствие зависит от динамических стереотипов поведения человека и его повседневного жизненного мира. Функциональной интерпретации происходящих на фоне пандемии процессов в системе здравоохранения недостаточно, поэтому надо учитывать социокультурный, региональный и локальный контексты социальных коммуникаций. Взаимодействуют в реальной жизни люди, наделенные сознанием, волей, эмоциями, потребностями, имеющие интересы и жизненные принципы, а не *социально-ролевые роботы* («личности») – такие предсказуемые, удобные и понятные догматичным приверженцам классической модели социологического познания.

Для понимания драматургии социального самочувствия профессионального медицинского сообщества нужно задействовать комплекс методов мягкой социологической диагностики, ибо медицинские работники в силу образования и профессионального опыта обладают повышенной способностью к саморефлексии, эмпатии и социальной критике окружающей реальности.

Литература

Волков Ю.Г., Курбатов В.И. Глобальная социология пандемии: отечественные и зарубежные сценарии и тренды послекоронавирусного мира // Гуманитарий Юга России. 2020. Т. 9, № 2. С. 17–32.

Гареева И.А. Социальное самочувствие врачей в современной системе здравоохранения // Вестник ТОГУ. 2014. № 4 (35). С. 295–300.

Гафиатулина Н.Х., Касьянов В.В., Самыгин П.С., Самыгин С.И. Российское общество в условиях самоизоляции. Социальные эффекты и последствия пандемии COVID-19. М.: РУСАЙНС, 2020.

Горшков М.К. Социальное самочувствие населения в условиях реформ: региональный аспект. М.; СПб.: Нестор-История, 2011.

Корнилова М.В. Социальное самочувствие: понятие и основные показатели // Евразийское научное объединение. 2015. Т. 2, № 3. С. 135–138.

Кравченко С.А. Теория социологической диагностики академика М.К. Горшкова: возможности ее использования для анализа пандемии COVID-19 // Гуманитарий Юга России. 2020. Т. 9, № 6. С. 48–56.

References

Volkov, Yu.G., Kurbatov, V.I. (2020). Global pandemic sociology: domestic and foreign scenarios and trends of the post-coronavirus world. *Gumanitarniy Yuga Rossii*, 9, 2, 17-32. (in Russian).

Gareeva, I.A. (2014). Social well-being of doctors in the modern health care system. *Vestnik TOGU*, 4 (35), 295-300. (in Russian).

Gafiatullina, N.X., Kasyanov, V.V., Samygin, P.S., Samygin, S.I. (2020). Russian society in the conditions of self-isolation. Social effects and consequences of the COVID-19 pandemic. Moscow: RUSAINS. (in Russian).

Gorshkov, M.K. (2011). Social well-being of the population in the context of reforms: regional aspect. Moscow; Saint-Petersburg: Nestor-Istoriya. (in Russian).

Kornilova, M.V. (2015). Social well-being: the concept and the main indicators. *Evrasiyskoe nauchnoe objedinenie*, 2 (3), 135-138. (in Russian).

Kravchenko, S.A. (2020) The theory of sociological diagnostics of academician M.K. Gorshkov: the possibilities of its use for COVID-19 pandemic analysis. *Gumanitarniy Yuga Rossii*, 9 (46), 6, 48-56. (in Russian).

Nor-Arevyan O.A. Институциональные условия поддержки медицинских династий в современном российском обществе // *Власть*. 2020. № 4. С. 123–130.

Nor-Arevyan O.A. Стратегии воспроизводства профессиональной медицинской династии // *Гуманитарий Юга России*. 2020. Т. 9 (44), № 4. С. 62–72.

Nor-Arevyan O.A. Факторы и преимущества формирования профессиональных династий врачей в советский период // *Государственное и муниципальное управление. Ученые записки*. 2019. № 4. С. 240–245.

Соловей А.П., Шухно Е.В. Интерпретация и операционализация концепта «социальное самочувствие» // *Синергия*. 2018. № 4. С. 72–77.

Суняйкина О.Н. Понятие «социальное самочувствие» в социологии // *Вестник Мордовского ун-та*. 2011. № 3. С. 98–101.

Шлыкова Е.В. Повседневный риск как фактор социального самочувствия (на примере молодежи мегаполиса) // *Теория и практика общественного развития*. 2018. № 3. С. 24–27.

Álvarez P.E., Castiblanco F., Correa A.F., Guío Á.M. COVID-19: Doctors, gastroenterology and emotions // *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 2020. № 35. P. 64–68.

Cox C.L. Healthcare Heroes': Problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic // *Journal of Medical Ethics*. 2020. № 46 (8). P. 510–513.

Dennerlein J.T., Burke L., Sabbath E.L., Williams J.A.R., Peters S.E., Wallace L., Karapanos M., Sorensen G. An Integrative Total Worker Health Framework for Keeping Workers Safe and Healthy During the COVID-19 Pandemic // *Human Factors*. 2020. № 62 (5). P. 689–696.

Sockalingam S., Clarkin C., Serhal E., Pereira C., Crawford A. Responding to Health Care Professionals' Mental Health Needs During COVID-19 Through the Rapid Implementation of Project ECHO // *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2020. № 40 (3). P. 211–214.

Nor-Arevyan, O.A. (2020). Institutional conditions for supporting medical dynasties in modern Russian society. *Vlast'*, 4, 123-130. (in Russian).

Nor-Arevyan, O.A. (2020). Strategies for reproducing a professional medical dynasty. *Gumanitariy Yuga Rossii*, 9 (44), 4, 62-72. (in Russian).

Nor-Arevyan, O.A. (2019). Factors and advantages of forming professional dynasties of doctors in the Soviet period. *Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski*, 4, 240-245. (in Russian).

Solovey, A.P., Shukhno, E.V. (2018) Interpretation and operationalization of the concept of “social well-being”. *Sinergiya*, 4, 72-77. (in Russian).

Sunyajkina, O.N. (2011). The concept of “social well-being” in sociology. *Vestnik Morдовского universiteta*, 3, 98-101. (in Russian).

Shlykova, E.V. (2018). Everyday risk as a factor of social well-being (on the example of the youth of a megalopolis). *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*, 3, 24-27. (in Russian).

Álvarez, P.E., Castiblanco, F., Correa, A.F., Guío, Á.M. (2020). COVID-19: Doctors, gastroenterology and emotions. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35, 64-68.

Cox, C.L. (2020). Healthcare Heroes': Problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic *Journal of Medical Ethics*, 46 (8), 510-513.

Dennerlein, J.T., Burke, L., Sabbath, E.L., Williams, J.A.R., Peters, S.E., Wallace, L., Karapanos, M., Sorensen, G. (2020). An Integrative Total Worker Health Framework for Keeping Workers Safe and Healthy During the COVID-19 Pandemic. *Human Factors*, 62 (5), 689-696.

Sockalingam, S., Clarkin, C., Serhal, E., Pereira, C., Crawford, A. (2020). Responding to Health Care Professionals' Mental Health Needs During COVID-19 Through the Rapid Implementation of Project ECHO. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 40 (3), 211-214.

Поступила в редакцию

8 декабря 2020 г.