

Осипова Надежда Геннадьевна

доктор социологических наук, профессор,
декан социологического факультета,
заведующий кафедрой современной социологии
Московского государственного университета
им. М.В. Ломоносова

Семина Татьяна Васильевна

кандидат социологических наук,
начальник юридического отдела
Национального научно-практического центра
сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ИДЕАЛЬНЫЙ ТИП И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ЭТАПА ГЛОБАЛИЗАЦИИ

Аннотация:

Статья посвящена проблемам, связанным с конструированием идеального типа современного врача, выявлением ключевых аспектов профессиональных деформаций его личности и установлением влияния этих деформаций на принципы поведения по отношению к больному человеку. Рассматриваются как нормативные характеристики врачебной деятельности, так и показатели, связанные с субъектностью поведения врача, в которой отражаются осознаваемые им границы профессионального и личностного воздействия на пациента, отношение к себе как к личности и профессионалу, отношение к профессиональному сообществу врачей и к сложившимся социальным и историческим традициям врачевания.

Ключевые слова:

профессия врача, личность врача, идеальный тип, профессиональное выгорание, профессиональные деформации, этические нормы и принципы отношения к пациенту.

Osipova Nadezhda Gennadyevna

D.Phil. in Social Science, Professor,
Dean of the Sociology Department,
Head of the Modern Sociology Subdepartment,
Sociology Department,
Lomonosov Moscow State University

Semina Tatiana Vasilyevna

PhD in Social Science,
Head of the Legal Department,
National Research Center of
Cardiovascular Surgery of
the Ministry of Healthcare of
the Russian Federation

THE IDEAL TYPE AND PROFESSIONAL DEFORMATIONS OF A PHYSICIAN'S PERSONALITY IN THE MODERN GLOBALIZED SOCIETY

Summary:

The article deals with the problems intended to construct the ideal type of the modern physician, identify the key aspects of professional deformations of his personality and analyze the effects of these form alterations on the principles of attitude towards a patient. The paper reviews either the required characteristics of medical practice or the indicators of the physician's subjectness. The latter reflects the perceived boundaries of his professional and personal impact on a patient, attitude towards himself as a personality and a professional, attitudes towards the professional medical society and the established social and historical traditions of healing.

Keywords:

profession of a physician, physician's personality, ideal type, professional burnout, professional deformations, ethical guidelines and principles of attitude towards a patient.

На фоне широкомасштабных либеральных социально-экономических преобразований, затронувших в том числе сферу здравоохранения, кардинально меняется содержание труда врача, трансформируются социальные отношения между врачом и пациентом. Это ведет к существенным профессиональным сдвигам в структуре личности врача, предопределяющим его готовность жить и работать в новых социальных условиях. В связи с этим конструирование идеального типа врача, выявление ключевых аспектов профессиональных деформаций его личности, анализ влияния этих деформаций на принципы поведения по отношению к больному человеку представляются актуальными, теоретически и практически значимыми задачами.

Так, исследователи из Клинического института профессиональной, социальной и инвайронментальной медицины Университета Эрланген-Нюрнберга (Германия) рассматривают синдром эмоционального выгорания в качестве одной из самых распространенных болезней современного общества. Аргументом служит то, что сегодня нет ни одного человека, который периодически не отмечал бы у себя «стрессового состояния», «нервного истощения», так, будто кончился «заряд внутренней батареи...» [1].

Радикальное реформирование повлекло за собой не только ускоренную интеграцию российской экономики в мировой рынок, но и модернизацию всех важнейших сфер жизнедеятельности

сти общества, в том числе здравоохранения. Однако на протяжении длительного периода большее внимание уделялось управленческим и экономическим новациям в медицине, а содержательные аспекты профессиональной деятельности сотен тысяч медицинских работников были отставлены на задний план.

Как утверждают специалисты, «эффективность и судьба любого начинания в значительной степени зависит от того, какие преимущества оно несет и как эти преимущества ощущаются конкретными участниками инновационного процесса» [2].

С одной стороны, внедрение рыночных отношений в здравоохранение вызвало конкуренцию между лечебными учреждениями, заставило их искать дополнительные способы привлечения пациентов и привело к существенному расширению спектра медицинских услуг населению. Позитивным следствием стала тенденция, выраженная в стремлении врачей к повышению квалификации, улучшению качества работы с больными. Социологические опросы, проведенные в разгар реформ, показали, что реформа отрасли стала стимулом для повышения квалификации как организаторов здравоохранения, так и практических врачей. Так, на необходимость повышения квалификации указал 51 % врачей. Почти столько же (52,34 %) отметили, что у них появилась необходимость более тщательно обследовать больных [3].

С другой стороны, либеральная глобализация обусловила сдвиг в структуре личности общественно значимых интересов и усилила роль и значение индивидуалистических установок, часто корыстного толка. Если говорить о личности врача, то абсолютизация в ней ценностей индивидуализма приводит к отчуждению его от пациента, обрекает специалиста на особый интерес к деньгам, что приводит к деградации профессионального врачебного сообщества и здравоохранения в целом.

Известно, что исторически долг и обязанность врача перед больным, страдающим человеком – ставить его интересы выше своих собственных. Но ценностные предпочтения врача как одного из индивидов общества определяются современным состоянием той отрасли, в которой он трудится.

Перестроечный период был связан со стремительным социальным расслоением, сопровождавшимся неравномерным перераспределением общественных благ и ресурсов среди членов социума. Экономический и социокультурный статус врача при наличии высокого уровня образования длительное время предопределял ограниченный доступ к социальным благам и ликвидным ценностям. Не удивительно, что его нравственность существенно девальвировалась, а во врачебном сообществе наступил морально-этический кризис, который до сих пор сопровождается нарушением норм медицинской этики и деонтологии. Прежде всего утрачиваются традиционные гуманистические и нравственные идеалы, пронизывающие профессиональную деятельность врача, важнейшими из которых являются сострадание к больному человеку, желание исцелить его.

Согласно русской медицинской традиции, «деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода; а в обхождении с больными это есть не обобщающее, а индивидуализирующее рассмотрение; и в диагнозе мы призваны не к отвлеченной “конструкции” болезни, а к созерцанию ее своеобразия» [4]. Именно работники сферы здравоохранения несут огромную ответственность перед обществом за физическое и душевное состояние больного человека. Следовательно, их основная деятельность заключается в обеспечении, сохранении и укреплении общественного здоровья. Как отмечают зарубежные исследователи А. Кэмпбелл, Г. Джиллетт и Г. Джонс, «врач до сих пор часто наделяется божественным авторитетом, а веру в его способность правильно ставить диагноз и назначить эффективное лечение можно считать важным компонентом исцеления. С медициной все еще ассоциируется сила, которая частично производна от высококвалифицированной природы знаний, необходимых для занятия ею, а частично – от человеческой потребности найти какую-то силу, способную защитить от болезни» [5].

В то же время, когда у врача отсутствует сострадание к больному, врачебная практика становится отвлеченным «подведением» больного под абстрактные для него понятия медикализации, симптомов или синдромов, лекарственных препаратов и терапии, диагностических процедур, медицинского вмешательства и риска [6] и т. п. Но на самом деле пациент – это человек, наделенный индивидуальными биологическими характеристиками и личностными качествами, задающими порой и ход самой болезни. «Именно таким должен врач увидеть его, постигнуть и лечить» [7].

Современное здравоохранение предусматривает сферы медицинского труда, требующие наличия у его субъекта высшего профессионального образования, а также предметов профессиональной врачебной деятельности, которые в совокупности нормативно обозначаются как «первичная» и «углубленная» специализация [8]. Тем не менее, какой бы ни была сложность медицинской деятельности, центральное место в ней занимает субъект – врач. Именно с позиций субъекта рассматривает «рамки лечебной деятельности» известный ученый И. Харди [9]. С одной стороны, их составляют четыре стадии работы специалиста с больным (пациентом), которые

выделяются на основе временных параметров взаимодействия «врач – больной»: премедицинская, амбулаторная, стационарная и лечение после пребывания в стационаре. С другой стороны, с точки зрения непосредственно профессиональных действий врача И. Харди дифференцирует такие крупные единицы, как выслушивание жалоб больного, обследование и постановка диагноза, предложения относительно лечения и сам процесс лечения [10].

Объективным следствием профессионального развития личности врача и формирования его профессиональной позиции становится активная жизненная позиция. Она претворяется в позитивные результаты социальной деятельности, которые в конечном счете приводят к специфическому явлению общественного сознания – феномену доверия людей врачу.

Как в известной степени гуманитарная наука и одновременно повседневная практика, медицина не может существовать без определенных нравственно-этических норм и критериев поведения, необходимых для решения многообразных ситуаций, возникающих во врачебной деятельности. Особую актуальность здесь приобретает «идеальный тип» – собирательный образ (портрет) врача, отвечающий высоким профессиональным стандартам, социальным ожиданиям общества и индивидуальным потребностям больных.

По сути, идеальный тип врача заложен в клятве Гиппократа и реконструируется в различных ее вариантах [11]. Для России последним из них является клятва врача, изложенная в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (ч. 1 ст. 71).

Следует отметить, что под профессиональными деформациями личности часто понимают:

- деструктивные изменения личности при выполнении профессиональной деятельности;
- изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса;
- деструкции, возникающие при многолетнем выполнении одной и той же профессиональной деятельности, негативно влияющие на ее продуктивность, порождающие профессионально нежелательные качества, изменяющие профессиональное поведение человека;
- изменение психической структуры, качеств личности под влиянием выполнения профессиональных обязанностей [12].

Однако подобные трактовки представляются психологизированными, тавтологичными, размытыми и не отражают в полной мере социальный аспект данного явления.

На наш взгляд, профессиональные деформации личности следует рассматривать как существенные изменения психической (стереотипов восприятия, мышления, способов общения) и социальной (характера, ценностных ориентаций, мировоззрения) структур личности под влиянием выполнения профессиональных обязанностей, которые продуцируют конфликтующее с общепринятыми профессиональными нормами и ценностями социальное поведение.

Исследователь Э.Ф. Зеер, отмечая, что «профессиональные деформации неизбежны» и «каждая профессия имеет свой ансамбль деформаций» [13], выделял четыре типа профессиональных деформаций личности.

К первому типу он относил общепрофессиональные деформации, которые прослеживаются у большинства работников со стажем. Хотя степень выраженности деформаций данного типа различна, они делают работников узнаваемыми, похожими. Например, у врачей это синдром «сострадательной усталости» (эмоциональная индифферентность к страданиям больных).

Второй тип составляют специальные профессиональные деформации, поскольку в рамках любой профессии имеется собственный качественный и количественный состав деформаций. Так, у терапевтов – это постановка угрожающих (ложных) диагнозов, у хирургов – циничность и халатность, у медицинских сестер – черствость и равнодушие.

Третий тип – профессионально-типологические деформации – обусловлен наложением индивидуально-психологических особенностей личности (темперамента, способностей, характера) на профессиональную структуру деятельности. В результате складываются такие профессионально и личностно обусловленные комплексы деформаций, как:

1) комплекс деформаций профессиональной направленности личности, при котором, например, происходит искажение мотивации деятельности («сдвиг мотива на цель»). В частности, к негативным последствиям либеральных новаций в здравоохранении можно отнести явление пермиссивизма в медицине (от лат. *permissio* – «повиновение», «позволение»), которое означает превращение врача в лицо без нравственных принципов, в служащего, исполняющего желания пациента в любом диапазоне: от эвтаназии и аборта до пластических операций разного типа, включая трансплантацию лица, если это желание подкреплено соответствующим материальным вознаграждением;

2) комплекс деформаций способностей (организаторских, коммуникативных, интеллектуальных и др.) или же черт характера, находящий у врачей выражение в ярком чувстве «превосходства» над больным, выраженном в соответствующем надменном или агрессивном поведении, гипертрофированном уровне притязаний, завышенной самооценке или просто нарциссизме.

Четвертый тип – индивидуализированные деформации – обусловлен особенностями труда работников различных профессий. Чрезмерное развитие отдельных профессионально важных качеств (в результате многолетней профессиональной деятельности, психологического сращивания личности и профессии) приводит к возникновению сверхкачеств или акцентуаций: сверхответственности, суперчестности, гиперактивности, трудового фанатизма, не подкрепленных эффективными результатами профессиональной деятельности, которые часто соотносят с «профессиональным кретинизмом» [14].

Интерес представляет выявление причин деформации личности современных российских врачей и последствий, к которым они приводят. Для раскрытия сущности различных социальных явлений, предопределяющих профессиональные деформации личности врача и их направленность, на базе крупного медицинского учреждения федерального значения – ФГБУ «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России было проведено специальное социологическое исследование, объектом которого служили врачи [15].

В рамках исследования было опрошено 838 врачей, которым задали следующие вопросы: «Считаете ли Вы, что у современного врача имеет место профессиональная деформация личности?», «Если Вы считаете, что деформация врача имеет место, то под влиянием каких факторов она произошла?»

Согласно результатам исследования, 23,9 % опрошенных считают, что «произошла деформация личности врача», 41,2 % так не считают. На недооценку современным обществом сложных условий труда врача указывают 34,9 % респондентов.

Следует отметить, что происходящие в течение жизни негативные изменения в личности врача по-разному оцениваются в отдельных возрастных группах. Это объясняется тем, что профессиональный цикл людей старшего поколения (59–69 лет) начинался еще в Советском Союзе, когда превалировала идеология врачевания на благо общества. Безусловно, мировоззрение этой группы респондентов, сложившееся в советское время, отличается от такового у нового поколения врачей. Сила социалистической идеологии способствовала восприятию врача в качестве бескорыстного работника, основным вознаграждением которого являлось исключительно моральное и физическое здоровье человека. Высокий социальный статус врачу обеспечивало государство в моральном аспекте, так как дифференциация в доходах не связывалась с иерархиями и привилегиями отдельных классов или слоев. Конечно, этот цикл жизни общества сопровождался позитивными и негативными событиями, влияющими на становление в профессии, мировоззрение и деформацию личности врача в переходный период.

Поколение в возрасте от 40 до 59 лет, воспитанное в советское время, но затем захваченное «веяниями перестройки», а позже радикальными преобразованиями, более склонно к индивидуализму. Логика рыночных отношений в здравоохранении диктует свои условия и критерии оценки социального статуса врача как члена общества в целом.

В перестроечный период разрушились традиционные идеологические системы, были утрачены традиционные патерналистские ценности культуры врачевания, нивелировалось понятие «призвание врача». На фоне глубокого социального расслоения общества снизился экономический и социальный статус специалистов, которые, даже обладая высоким уровнем образования, получали заработную плату в размере ниже прожиточного уровня. Только индивиды с высоким уровнем доходов, который позволял им не только удовлетворять основные жизненно важные потребности, но и пользоваться различными видами всевозможных услуг, приобретали высокий социально-экономический статус. Данное обстоятельство как раз явилось одним из важнейших факторов деформации личности врача, укоренило в ней социально нежелательные нравственные принципы и ценностные установки.

В результате анализа ответов разных поколений врачей прослеживается динамика мышления, которая связана с изменяющимися социокультурными установками в условиях масштабной трансформации общества. Представители младшей возрастной группы (от 29 до 39 лет) реже считают, что произошла профессиональная деформация личности врача и что современный врач изменил нравственные принципы по отношению к пациенту. В то же время респонденты этой возрастной группы полагают, что происходит недооценка обществом сложных условий труда врача, выраженная, в частности, в недостойной материальной мотивации его труда.

По обобщенным результатам исследования, независимо от глубинных ценностей поколений, чуть больше половины респондентов (58,8 %) считают, что по разным причинам у врачей произошла профессиональная деформация личности, в том числе в силу недостойной материальной мотивации труда в условиях стратификации в обществе. В действительности материальная составляющая труда в любой профессии традиционно считается важной, соответственно, любой работник отводит ей значимое место в иерархии своих потребностей. Из этого следует,

что эффективное управление кадровым потенциалом в отрасли невозможно без справедливой материальной мотивации труда, основанной на качестве лечения, профессиональном уровне работника и его личном вкладе в оказание качественной медицинской помощи населению.

Безусловно, современное здравоохранение должно способствовать развитию социологических исследований, которые обеспечат становление социологии здравоохранения как самостоятельной научной дисциплины, направленной на изучение социальных аспектов системы охраны здоровья как целостной системы, рассмотрение взаимоотношений врачей и пациентов, проблем профессиональной адаптации личности врача к сложным условиям современной социальной реальности в эпоху мировой глобализации.

Ссылки и примечания:

1. Weber A., Jaekel-Reinhard A. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? // *Occupational Medicine*. 2000. Vol. 50, no. 7. P. 512–517.
2. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Синдром эмоционального выгорания у медработников // Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. *Психология в медицине*. М., 1998. 272 с.
3. Безносков С.П. Профессиональная деформация личности. СПб., 2004. 272 с.
4. Ильин И.А. Путь к очевидности. М., 1993. 431 с.
5. Кэмпбелл А., Джиллетт Г., Джонс Г. Медицинская этика : учеб. пособие : пер. с англ. / под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина. 2-е изд. М., 2010. 400 с.
6. Добренков В.И., Осипова Н.Г. История западной социологии (20–60-е гг. XX в.) : учеб. для вузов. М., 2012.
7. Ильин И.А. Указ. соч.
8. Зеер Э.Ф., Сыманюк Э.Э. Психология профессиональных деструкций. М. ; Екатеринбург, 2005.
9. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. Будапешт, 1981.
10. Там же.
11. Маркова А.К. Психология профессионализма. М., 1996.
12. Силуянова И.В. Избранные. О призвании врача. М., 2008. 256 с.
13. Зеер Э.Ф. Психология лично ориентированного профессионального образования. Екатеринбург, 2000. С. 45–54.
14. Зеер Э.Ф. Психология профессий. Екатеринбург, 1999. С. 205–207.
15. Детальное описание выборки и полные результаты этого исследования в полном виде представлены в монографических работах Т.В. Семиной. См.: Семина Т.В.: 1) Социально-юридический конфликт пациента и врача в обществе. М., 2015 ; 2) Социология труда врача в эпоху глобализации. М., 2015.

References:

- Abramova, GS & Yudchits, YuA 1998, 'Burnout syndrome in medical workers', *Abramova G.S., Yudchits Yu.A. Psikhologiya v meditsine*, Moscow, 272 p., (in Russian).
- Beznosov, SP 2004, *Professional deformation of personality*, St.-Petersburg, 272 p., (in Russian).
- Campbell, A, Gillett, G, Jones, G, Lopukhin, YuM & Yudin, BG (eds.) 2010, *Medical ethics*, 2nd ed., Moscow, 400 p., (in Russian).
- Dobrenkov, VI & Osipova, NG 2012, *The history of Western sociology (1920s-1960s)*, textbook, Moscow, (in Russian).
- Hardy, I 1981, *A physician, a nurse, a patient. Psychology of work with patients*, Budapest, (in Russian).
- Ilyin, IA 1993, *A way to evidence*, Moscow, 431 p., (in Russian).
- Markova, AK 1996, *Psychology of professionalism*, Moscow, (in Russian).
- Semina, TV 2015a, *Social and legal conflict between a patient and a physician in society*, Moscow, (in Russian).
- Semina, TV 2015b, *Sociology of a physician's work in the era of globalization*, Moscow, (in Russian).
- Siluyanov, IV 2008, *Selected ones. A call to be a physician*, Moscow, 256 p., (in Russian).
- Weber, A & Jaekel-Reinhard, A 2000, 'Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies?', *Occupational Medicine*, vol. 50, no. 7, pp. 512–517, <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>.
- Zeer, EF 1999, *Psychology of professions*, Yekaterinburg, pp. 205-207, (in Russian).
- Zeer, EF 2000, *Psychology of personally oriented professional education*, Yekaterinburg, pp. 45-54, (in Russian).
- Zeer, EF & Simanyuk, EE 2005, *Psychology of professional destruction*, Moscow, Yekaterinburg, (in Russian).