

УДК 316.774
DOI 10.18522/2227-8656.2022.3.7
EDN NBVMJHM



Тип статьи в журнале – научная

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ
МЕДИКОВ В ПЕРИОД
ПАНДЕМИИ (НА МАТЕРИАЛАХ
КОНТЕНТ-АНАЛИЗА
ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ)¹**

**PROFESSIONAL SATISFACTION
OF MEDICAL WORKERS
DURING THE PANDEMIC (ON
THE MATERIALS OF THE
CONTENT ANALYSIS OF IN-
DEPTH INTERVIEWS)²**

© 2022 г.

**О. С. Мосиенко*,
О. А. Нор-Аревян*,
А. И. Черевкова***

© 2022

**O. S. Mosienko*,
O.A. Nor-Arevyan*,
A.I. Cherevkova***

* *Институт социологии и регионоведения
Южного федерального университета,
г. Ростов-на-Дону, Россия*

* *Institute of Sociology and Regional Studies,
Southern Federal University,
Rostov-on-Don, Russia*

Цель исследования – посредством контент-анализа глубинных интервью выявление мнений и оценок медицинских работников относительно престижа медицинской профессии, условий труда и профессионального выгорания.

Objective of the study is to identify the opinions and assessments of medical professionals regarding the prestige of the medical profession, working conditions and professional burnout through the possibilities of content analysis of in-depth interviews.

Методологическая база исследования. Проведен контент-анализ 40 текстовых транскриптов глубинных интервью с медицинскими работниками Ростовской области. Выборка – сплошная. Показатели регистрировались в кодировочных карточках. Выделены следующие категории анализа: восприятие престижа медицинской профессии, ощущение профессионального выгорания, удовлетворенность условиями труда, удовлетворенность работой, профессиональным положением, отношение пациентов к медикам до пандемии COVID-2019, отношение пациентов в период пандемии COVID-2019, уровень беспокойства и тревожности, ассоциации медиков со словами «красная зона».

The methodological basis of the research. The content analysis of 40 text transcripts of in-depth interviews with medical workers of the Rostov region was carried out. The sample is solid. The indicators were recorded in the coding cards. The following categories of analysis are highlighted: perception of the prestige of the medical profession, a sense of professional burnout, satisfaction with working conditions, job satisfaction, professional status, the attitude of patients to doctors before the COVID-2019 pandemic, the attitude of patients during the COVID-2019 pandemic, the level of worry and anxiety, associations of physicians with the words “Red Zone”.

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60466.

² The study was carried out with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research within the framework of the scientific project No. 20-04-60466.

Результаты исследования. Контент-анализ на данную тему позволил выявить и проанализировать мнения врачей и среднего медперсонала Ростовской области, выраженные в глубинных интервью, и сделать выводы о наличии либо отсутствии удовлетворенности условиями труда, профессиональным положением в сфере здравоохранения, оценке престижа медицинской профессии, изменении характера отношений пациент – медик, источниках, причинах и следствиях беспокойства, тревожности, профессионального выгорания.

Перспективы исследования. Полученные теоретические выводы и практические результаты могут быть в дальнейшем использованы в ходе исследования престижа медицинской профессии, профессионального и социального положения медицинских работников, условий их труда, профессионального выгорания в рамках таких научных отраслей, как социология профессий, социология медицины и здравоохранения.

Ключевые слова: медицина, здравоохранение, медицинский работник, врач, средний медицинский персонал, престиж медицинской профессии, профессиональное положение, условия труда, профессиональное выгорание, контент-анализ, глубинное интервью

Research results. Content analysis on this topic made it possible to identify and analyze the opinions of doctors and average medical staff of the Rostov region, expressed in in-depth interviews, and draw conclusions about the presence or absence of satisfaction with working conditions, professional status, about assessing the prestige of the medical profession, about changing the nature of the patient-physician relationship, about sources, causes and consequences of worry, anxiety and professional burnout.

Prospects of the study. The theoretical conclusions and practical results obtained can be further used in the course of the study of the prestige of the medical profession, the professional and social status of medical workers, their working conditions, professional burnout within such scientific branches as the sociology of professions, the sociology of medicine and healthcare.

Keywords: medicine, health care, medical worker, doctor, nursing staff, prestige of the medical profession, professional position, working conditions, professional burnout, content analysis, in-depth interview

Введение. Российскими и зарубежными учеными в последнее время широко представлены в научных публикациях результаты исследований на тему восприятия медиками или студентами-медиками престижа своей профессии и осуществленного профессионального выбора, удовлетворенности условиями труда/обучения, профессиональным положением, карьерными перспективами, симптомов профессионального выгорания, причин беспокойства и тревожности, профессиональной маргинализации медицины, потенциала медицинских династий и пр. Особенно актуальной данная проблематика стала в период пандемии COVID-19. К примеру, венгерские исследователи провели ряд опросов студентов медицинских специальностей с целью выявления престижа профессии врача общей практики (семейной медицины), профессиональных намерений продолжить обучение и в дальнейшем трудоустроиться в рамках данного медицинского профиля. И пришли к неутешительным выводам о серьезном дефиците врачей общей практики в Венгрии, о недостаточном интересе и низкой готовности студентов-медиков к работе в

общей практике, о необходимости повышения престижа и привлекательности профессии семейного врача за счет большей осведомленности студентов об этой специализации и более широкого представления семейной медицины в перечне направлений подготовки бакалавров (Mohos, 2019).

Представляют интерес результаты анкетного опроса польских практикующих врачей, медсестер, физиотерапевтов, психотерапевтов и специалистов по трудотерапии на тему престижа отдельных медицинских профессий. Объектом исследования стали медработники государственных учреждений (больницы, амбулатории, реабилитационные центры) в Кракове и Катовице. По этим материалам профессия врача получила самый высокий балл престижности, в то время как самый низкий был у трудотерапевта. В качестве основного фактора, влияющего на престиж той или иной медицинской профессии, врачи чаще всего называли социальное уважение к профессии, в то время как медсестры, психо- и трудотерапевты подчеркивали важность полученного образования. Восприятие уровня престижа медицинской профессии снижалось с увеличением стажа работы (Janus, 2019).

Шведские ученые на основании теории социальной структуры П. Бурдьё и ее базовых категорий (габитус, социальное пространство, социальное поле, символический капитал) провели эмпирическое исследование посредством серии из 15 углубленных полуструктурированных интервью со студентами-медиками, чтобы выяснить, влияет ли восприятие статуса и престижа на выбор медицинской специальности в такой эгалитарной системе образования, как Швеция. Хирургию студенты-медики посчитали самой престижной из всех специальностей. Такие специальности, как гериатрия, психиатрия и лабораторные исследования, имеют низкий профессиональный статус и престиж (Olsson, 2019).

Коллектив российских ученых Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского в своих работах анализирует институциональную непоследовательность и дисфункциональность российской системы здравоохранения в последние десятилетия. Низкий доход, финансовая депривация, снижение престижа и статуса медицинской профессии, депрофессионализация медицины, профессиональная маргинализация, профессиональный стресс, социальные фрустрации и профессиональное выгорание рассматриваются, с одной стороны, как социальные предикторы профессиональной деятельности медицинских работников, с другой – как социальная угроза сохранению кадрового потенциала здравоохранения Российской Федерации (Krom, 2022).

В ходе исследовательского проекта коллектива ученых Южного федерального университета рассматривались стратегии воспроизводства, особенности трансмиссии статуса медицинских династий, их двойственный потенциал: конструктивный, с одной стороны, раннее приобщение к профессии, трансляция социального капитала внутри династии с наименьшими издержками, формирование и поддержание позитивной профессиональной идентичности, и деструктив-

ный – с другой, выступление в роли источника трудовой сегрегации и так называемой социальной монополии, затрудняющей доступ к престижным профессиональным позициям (Профессиональные династии в российском обществе, 2021).

В работах российских авторов изучается восприятие стресса, профессионального выгорания, эмоционального неблагополучия, факторов риска различными категориями медицинского персонала в период стрессогенных обстоятельств пандемии COVID-19 в России (Зинченко, 2021; Петриков, 2020).

Своим опытом применения контент-анализа региональных и федеральных газет, журналов, нормативно-правовых документов РФ по проблематике здравоохранения и медицинского сообщества в РФ поделились Р. М. Гимадрисламова и Э. Р. Хазиева, доказав, что контент-анализ текстов большого объема является практически единственным способом, позволяющим перевести качественные показатели текста в количественные для дальнейшей авторской интерпретации и анализа (Гимадрисламова, 2014).

Методология и методы. В процессе реализации регионального социологического проекта «Социальное самочувствие профессионального медицинского сообщества в сложной эпидемиологической ситуации» (Vyalykh, 2021) научным коллективом ЮФУ (г. Ростов-на-Дону, Россия) с целью выявить эндогенные и экзогенные факторы, влияющие на социальное самочувствие медицинских работников (врачи и средний медперсонал, работающие в государственных лечебных учреждениях Ростовской области), в марте-апреле 2022 г. был проведен контент-анализ текстовых транскриптов глубинных интервью с медиками Ростовской области (серия из 40 интервью проведена с октября 2020 г. по февраль 2021 г.). Итоговые результаты позволили нам выявить и проанализировать восприятие медицинскими работниками престижа своей профессии, их удовлетворенность условиями труда и профессиональным положением, характер отношений с пациентами и их изменение в период пандемии COVID-2019, уровень беспокойства и тревожности, ощущение профессионального выгорания.

Генеральная совокупность материалов, подлежащих контент-анализу, представляла собой 40 транскриптов глубинных интервью с медицинскими работниками Ростовской области (1344 тыс. печатных знаков), по 10 интервью в каждой группе (врачи, работающие с ковид-пациентами (60 % женщин и 40 % мужчин); врачи, не работающие с ковид-пациентами (70 % женщин и 30 % мужчин); средний медперсонал, работающий с ковид-пациентами (50 % женщин и 50 % мужчин); средний медперсонал, не работающий с ковид-пациентами (70 % женщин и 30 % мужчин)). Выборка – сплошная. Регистрация показателей контент-анализа производилась посредством кодировочных карточек на каждый анализируемый текстовый транскрипт глубинного интервью с записью закодированных категорий и единиц анализа. Категориями анализа выступили восприятие престижа медицинской профессии, ощущение профессионального выгорания, удовлетворенность условиями труда, удовле-

творенность работой, профессиональным положением, отношение пациентов к медикам до пандемии COVID-2019, отношение пациентов в период пандемии COVID-2019, уровень беспокойства и тревожности, ассоциации медиков со словами «красная зона». Единицы счета – отдельные слова, словосочетания, предложения, части предложений, абзацы в текстовом транскрипте глубинного интервью. Классификация проанализированных материалов: по способу фиксации информации – аудиальные и печатные; по источнику информации – первичные; по статусу автора документов – неофициальные; по характеру персонификации – личные.

Научные результаты и дискуссия. Анализ высказываний информантов по поводу динамики престижа медицинской профессии позволил классифицировать их на 5 групп. Наиболее часто встречается нарратив: профессия врача престижна, уважаема во все времена (15 единиц). В двух интервью фиксируется идея: профессия престижна, но система здравоохранения деградирует. Врач моноинфекционного госпиталя говорит о своей профессии: *«Не то что она престижна. Профессия-то, может быть, и да. Но то, в каком положении она сейчас находится, здравоохранение и наш социум... Идет деградация, и врачом работать сейчас просто невозможно»* (муж., 38 лет, врач, Ростов-на-Дону).

В пяти интервью медики отметили, что престиж увеличился исключительно в период пандемии: *«Со стороны обычных людей появился какой-то интерес к медикам, внимание со стороны СМИ, со стороны, возможно, региональных властей, оно выражается хотя бы в надбавках, которые стали сейчас идти. <...> Теперь люди как-то острее понимают, что находятся в опасности, имеют дело с болезнью, от которой могут умереть, и начинают больше ценить труд медиков»* (жен., 25 лет, врач, Ростов-на-Дону).

Однако распространен и иной нарратив: профессия недооцененная, не престижная, а скорее востребованная, социально значимая, высокоморальная, интеллектуальная (9 ед.). Например, фельдшер бригады скорой помощи говорит: *«Не могу сказать, что она престижна. Она занимает некую важную социальную позицию, но сказать, что это прямо престиж, я не могу. Значима, но недооцененная»* (жен., 28 лет, фельдшер, Ростовская область).

В пяти интервью отмечается нарратив: профессия непрестижна по сравнению с прошлым, 20–30 лет назад, с советским опытом. Сегодня медики – обслуживающий персонал: *«Престижна она была в 1990-е, когда перед врачом на колени вставали, Богу молились перед врачами. Сейчас просто врач нужен, надо иметь знакомого врача, непрестижна»* (жен., 38 лет, врач, Ростовская область); *«В обществе практически профессия непрестижна. Потому что не должно быть так, что врач, спасающий жизни людей, жил на копейки и ждал подачек»* (жен., 50 лет, врач, Ростов-на-Дону).

Анализ текстовых транскриптов глубинных интервью позволил оценить удовлетворенность условиями труда медицинских работников Ростовской области. Были отобраны 18 единиц счета условий труда, о которых говорили

информанты в интервью, и общая картина описывает неудовлетворенность медицинских работников условиями труда на своем рабочем месте. Наиболее острые параметры неудовлетворенности: отсутствие мест для смены одежды и обуви, здание медучреждения в плачевном, предаварийном состоянии, антисанитария, тараканы, мыши: *«У нас по палатам и тараканы, и мыши, бывает, пробегают. Я лично ловил мышь одну, так что не понаслышке знаю. Обои слазят, старое оборудование, протекает в некоторых местах потолок. Нет лифта. Это достаточно неудобно, и не только для нас, но и для пациентов, которым приходится подниматься на 3-й этаж в реанимацию»* (муж., 21 год, медбрат, Ростов-на-Дону); *«Условия там оставляют желать лучшего. Это здание, которое нуждалось в капитальнейшем ремонте еще до того, как там обосновался ковидный госпиталь... Там нет условий для работы такого количества докторов... Там недостаточно компьютеров для работы с историями болезни... Там нет нормальных столов, нет мест для переодевания. Мы к этому уже привыкли, но для нового человека, который войдет и посмотрит, в каких условиях мы обитаем, это покажется дикостью»* (жен., 25 лет, врач, Ростов-на-Дону). 19 % информантов отметили недостаток средств индивидуальной защиты, термометров, отсутствие обеспечения рабочей одеждой, еще 16 % указали на некомплектованность штата и нехватку кадров.

Реже в качестве положительных параметров удовлетворенности условиями труда информанты называли работу на современном оборудовании, наличие комнат отдыха, психологической службы и проводимые тренинги.

Проведенный контент-анализ глубинных интервью указал на различные позитивные и негативные аспекты удовлетворенностью работой и профессиональным положением с помощью количественного отображения и характера упоминаний выделенных 6 единиц анализа: «низкая зарплата»; «большая нагрузка по заполнению историй болезни, документации»; «мне нравится моя работа», «моя работа приносит мне удовольствие»; «не вполне удовлетворен, но, кроме медицины, я ничего не знаю, не умею делать»; «удовлетворен в той или иной степени»; «категорически не удовлетворен, сменил место работы на другое медучреждение». Проанализировав полученные в ходе контент-анализа данные, мы пришли к выводу, что чаще встречаются позитивные оценки удовлетворенности своей работой. 30 % информантов указали на то, что им работа нравится, приносит удовольствие, и менять ее они не планируют: *«Я получаю удовольствие от того, что я делаю, хорошо делаю – это помощь людям»* (муж., 32 года, врач, Ростов-на-Дону); *«Это моя жизнь. Это моя душа. Медицина мне очень нравится»* (жен., 47 лет, медсестра, Ростов-на-Дону).

Интересно отметить, что среди высшего медицинского персонала вдвое больше удовлетворены врачи, занятые в работе с ковид-пациентами, по сравнению с врачами, не задействованными в работе в красных зонах (40 и 20 % соответственно). В то время как в структуре среднего медперсонала наблюда-

ется обратная пропорция: удовлетворены только 20 % работающих с ковид-пациентами медработников среднего звена и 40 % не работающих в красных зонах.

Каждый четвертый информант (25 %) в качестве критериев неудовлетворенности работой назвал низкую заработную плату. Причем наиболее неудовлетворенным этим параметром оказался средний медперсонал, не задействованный в работе с пациентами с коронавирусной инфекцией, что вполне объясняется разностью заработных плат в период пандемии, которая возникла в результате предоставленной государственной поддержки медиков, задействованных в работе в красных зонах: *«Смотришь и не понимаешь, точнее, понимаешь, что очень мало, что меньше стала зарплата. Вот у меня, медсестры 1-й категории, выходит в среднем 20 тыс. руб. при такой нагрузке, колоссальной ответственности, тяжелой работе. Этого просто мало. Этой зарплатой не остается ни на что»* (жен., 45 лет, медсестра, Ростовская область); *«Когда нам повысили оклад, у нас сразу же уменьшились приработки... Повысили так, что в районе 7 тыс. стало меньше»* (жен., 47 лет, медсестра, Ростов-на-Дону).

Однако встречаются не только позитивные и негативные мнения медиков об удовлетворенности работой и профессиональным положением, но и нейтральные оценки, связанные с восприятием своей работы как рутинной деятельности: *«Прикипела на одном месте, и поэтому там сидим»* (жен., 45 лет, медсестра, Ростовская область).

Выявлено, что в период пандемии COVID-2019 значительная часть наших информантов – медицинских работников Ростовской области испытывали выраженные симптомы профессионального выгорания: 45 % пожаловались на постоянную/хроническую усталость, недосып, из них 35 % женщин, 10 % мужчин (*«Работа в красной зоне – это тяжелая физическая работа, даже для доктора, я не говорю про санитаров и медсестер, которые именно работают физически в этих ужасных костюмах, в которых трудно дышать. Даже для доктора, физическая работа которого сведена к минимуму, это все очень тяжело»* (жен., 25 лет, врач, Ростов-на-Дону); *«Иногда я упускаю из вида какие-то мелочи, в основном в бумажной работе. Я думаю, это все накапливается усталость»* (жен., 25 лет, врач, Ростов-на-Дону); *«Была дикая усталость, было не до смеха, не до радости, просто хотелось отдыхать»* (жен., 24 года, врач, Ростов-на-Дону); *«Усталость была, я не замечала особо никаких эмоций»* (жен., 24 года, врач, Ростов-на-Дону); *«Надоело это все. Понятно, что никуда от этого не денешься, делать надо, но это как работа, которую не то что не любишь, но тяжелая и необходимая»* (жен., 55 лет, медсестра, Ростовская область); *«Есть масштабная хроническая усталость, которая переросла уже в невроз со всеми вытекающими последствиями для здоровья. Постоянный недосып, постоянный стресс»* (жен., 28 лет, фельдшер, Ростовская область); *«В период пандемии, конечно, усталость имеет место быть. Тяжело работать»* (муж., 28 лет, фельдшер, Ро-

стовская область); «Физическая усталость в связи с ненормированным рабочим днем. Ты никогда не можешь свой распорядок дня расписать и угадать на 100 %» (жен., 50 лет, врач, Ростов-на-Дону); «Усталости стало побольше гораздо. Стали черствее. Потому что такого конвейера не было раньше» (муж., 35 лет, врач, Ростов-на-Дону); «Поначалу было тяжело, усталость накапливалась, иногда было желание бросить все, но это больше на эмоциях» (муж., 22 года, медбрат, Ростов-на-Дону)). Еще 20 % информантов отметили недостаток или отсутствие выходных, из них почти 18 % женщин («Все законные выходные я провожу на работе. В какой-то период мы не успевали ничего делать, всегда оставалось что-то, что нужно доделать на выходных» (жен., 25 лет, врач, Ростов-на-Дону); «И в воскресенье выходим, и в праздничные дни, и в выходные дни. Не с 8 утра до 8 вечера, но все равно выходим» (жен., 38 лет, врач, Ростовская область)). 10 % информантов указали на развивающиеся на фоне тотальной усталости стрессы, неврозы. Однако о желании/намерении уйти из государственной медицины в частную или совсем уйти из профессии заявили лишь 5 % информантов: «Сменила место работы, потому что очень тяжелые условия труда. На скорой помощи работа сама по себе тяжелая, она стала с ковидом морально тяжелее» (жен., 28 лет, фельдшер, Ростовская область); «Я в процессе смены места работы нахожусь. Как раз по причине того, что это не удовлетворяет мои потребности в желании приносить пользу. Мне проще уйти, чем оставлять себя в этих условиях, в которых мне нужно наступать себе на горло» (жен., 38 лет, врач, Ростов-на-Дону).

Наиболее высокий уровень значений по рассмотренным показателям (усталость и недосып, недостаток или отсутствие выходных, стресс, невроз, намерение уйти из государственной медицины в частную, уйти из медицины) отмечается у самой молодой возрастной группы (от 22 до 30 лет), а с возрастом величина значений снижается. Ни по одному из рассматриваемых выше показателей не обнаружено существенных различий в полученных значениях между медработниками – врачами и средним медицинским персоналом; оказывающими медицинскую помощь пациентам с COVID-19 и подозрением на нее и не работающими с ковид-пациентами; из областного центра, г. Ростова-на-Дону и других населенных пунктов Ростовской области. И при этом лишь один информант из сорока упомянул о доступности бесплатной профессиональной психологической помощи медицинским работникам по месту работы: «У нас в отделении есть психолог, который раза три-четыре в месяц проводит разные тренинги по поводу эмоционального выгорания» (жен., 28 лет, врач, Ростов-на-Дону). Важные данные о доступности и значимости психологической помощи получены из исследования психологического благополучия медицинских работников в Китае в период пандемии COVID-19. Согласно этим данным, из 994 обследованных медицинских специалистов 50,4 % имели доступ к психологическим ресурсам, имеющимся в СМИ (например, онлайн-сообщения о методах самопомощи), у 36,3 % был посто-

янный доступ к психологическим материалам (книги, брошюры) и 17,5 % имели возможность получить профессиональную психологическую консультацию или сеанс психотерапии (Kang, 2020).

Стоит отметить, что почти на две равные части разделились информанты по поводу ощущения профессиональной усталости и выгорания в период пандемии COVID-2019. Так, почти 43 % информантов, напротив, отметили, что не чувствуют профессиональной усталости, истощения, профессионального выгорания вне зависимости от пандемии, часто признавались в любви к своей профессии и в том, что получают истинное удовольствие от процесса и результатов своей профессиональной деятельности: *«Это реально твоя работа, если ты встаешь и тебе кайф на нее идти. Я получаю удовольствие от того, что я делаю, хорошо делаю – это помощь людям»* (муж., 32 года, врач, Ростов-на-Дону); *«Я люблю свою работу и хожу туда с удовольствием. Как бы тяжело ни было»* (жен., 38 лет, врач, Ростов-на-Дону); *«Я свою работу люблю, знаю, зачем туда хожу»* (муж., 36 лет, фельдшер, Ростовская область); *«Мы знаем, где мы работаем, и понимаем реально эту нагрузку. И вообще медики – это такой стойкий народ»* (жен., 40 лет, фельдшер, Ростовская область); *«В основном я иду с удовольствием на работу, мне нравится моя работа»* (жен., 38 лет, акушерка, Ростовская область); *«Медики – это надолго. Либо ты остаешься в медицине, либо нет. Люди, которые не медики, сразу после окончания училища уходят. Поверьте, человека, который медик, его видно, у него даже своя интонация, свой тембр, и вообще это помощник»* (жен., 50 лет, медсестра, Ростовская область). В разных категориях медицинских работников показатели демонстрации отсутствия профессиональной усталости и выгорания явно увеличиваются с возрастом, выше у женщин, у среднего медицинского персонала по сравнению с врачами и у медицинских работников из Ростова-на-Дону. Не обнаружилось значимых различий по данному показателю между персоналом, работающим и не работающим в красной зоне. А еще почти 8 % (женщины из Ростова-на-Дону) указали на прилив сил, энергии, хорошего настроения, например: *«Из-за напряженного рабочего графика, несмотря на то что очень тяжело, весна, на ногах целые сутки, и когда отработаешь сутки, домой приходишь – все, отключаешься, выспался и опять на работу, т. е. движение – сила»* (жен., 47 лет, медсестра, Ростов-на-Дону); *«У меня не тот профиль, мы стараемся с улыбкой»* (жен., 63 года, врач, Ростов-на-Дону); *«Бывает усталость, а иногда прям наоборот, чувство радости и наполненности»* (жен., 28 лет, инструктор-методист, Ростов-на-Дону).

Что касается источников беспокойства и тревоги медицинских работников, особенно в сложной эпидемиологической ситуации, в соответствии с полученными нами результатами в ходе контент-анализа текстовых транскриптов глубинных интервью наиболее вероятными предметами для беспокойства и тревожного состояния медиков являются три основные группы: *страх заразиться самому и заболеть опасными инфекциями*, например коро-

навирусом, гепатитом, ВИЧ, сифилисом, туберкулезом, кожными заболеваниями (37,5 % информантов), собственное здоровье и жизнь, будущее, профессиональное будущее (17,5 % информантов); *экономическая нестабильность*: снижение, задержка зарплаты (22,5 % информантов), потеря работы (15 % информантов), кредиты, ипотека (12,5 % информантов); *здоровье, жизнь, будущее близких родственников*, высокая вероятность заражения близких (45 % информантов). Наименее допустимые источники беспокойства и тревоги медицинских работников – это общественно-политическая обстановка в стране и мире (7,5 % информантов), здоровье и жизнь пациентов (5 %), общественное порицание, давление за врачебные ошибки (5 %), повышение цен (на продукты, услуги, квартиры, машины) (2,5 %). Медицинские работники, непосредственно участвующие в оказании помощи пациентам с инфекцией COVID-19, отличаются более высокими показателями беспокойства и тревоги по поводу экономических рисков и нестабильности от работников, оказывающих помощь другим категориям больных. Уровень беспокойства и тревожности во время пандемии по всем рассматриваемым показателям выше у женщин-медработников по сравнению с коллегами-мужчинами. Выявлено, что среди разных категорий медицинских работников показатель воспринимаемого беспокойства о собственном здоровье и жизни (по причине непосредственного контакта с инфицированными пациентами в ходе медицинских манипуляций), а также по поводу возможных снижений, задержек заработной платы выше других у представителей среднего медицинского персонала и ниже – у врачей. Медицинские работники не из Ростова-на-Дону, а из других населенных пунктов Ростовской области отличаются более высокими показателями беспокойства ввиду своих кредитных обязательств.

Контент-анализ интервью по критерию отношения пациентов до начала и в период пандемии показал наличие амбивалентных тенденций: с началом пандемии увеличилось количество как позитивных, так и негативных проявлений отношения пациентов к медикам. В восьми интервью информанты говорили о потребительском отношении до пандемии, в четырех – о проявлениях негатива, недовольства, враждебности и агрессии, хамства, оскорблениях, жалобах и судебных разбирательствах. Особенно часто о таком отношении заявляли медики скорой помощи: *«Раньше население к нам относилось намного доброжелательнее, чем сейчас. Связано это с тем, что воспитание такое или время уже такое... Как только появляешься на вызове, к тебе чаще всего относятся настороженно или даже враждебно»* (жен., 50 лет, врач скорой помощи, Ростовская область). О доброжелательном, уважительном отношении пациентов до пандемии рассказали 4 информанта (*«Очень много услышал за много лет в свой адрес. Конечно, очень много людей благодарны, когда выздоравливают»* (муж., 38 лет, медбрат, Ростовская область)), о нормальном, обычном отношении говорили шесть медиков.

С началом пандемии четверть информантов (10 ед.) не заметили каких-либо изменений в отношениях с пациентами, шестеро охарактеризовали их

как нормальные, обычные. О благодарности, уважении со стороны пациентов рассказали четыре информанта, внимание и доброжелательность отметили пять медиков, понимание, терпение и сострадание – трое. В основном позитивные изменения заметили медики, работающие в моноинфекционных госпиталях: *«Мне было очень приятно, и отдача от пациентов была высокой, потому что, как они говорили, такого тщательного наблюдения у них еще никогда не было. Осмотр был каждые 4 часа, и они очень радовались, что за ними постоянно наблюдают, и отдача была, мы очень радовались»* (жен., 24 года, врач, Ростов-на-Дону).

В то же время десять информантов отметили напряжение, настороженность в отношениях с пациентами, шестеро – страх пациентов заразиться коронавирусной инфекцией в медучреждении: *«Возрос уровень невротизации пациентов в связи с пандемией, люди в некоторых случаях открыто говорят, что они боятся приходить на прием, боятся заразиться в лечебном учреждении»* (муж., 61 год, врач, Ростовская область). О потребительском отношении рассказали девять медиков, о проявлениях недовольства, негатива, враждебности, оскорблениях со стороны пациентов – пять информантов: *«Люди, которые на сегодняшний день не температурающие, не могут к нам попасть, они обижены, недовольны тем, что не могут к нам со своими заболеваниями прийти, получить нужную, привычную им помощь»* (жен., 55 лет, участковая медсестра, Ростовская область); *«В нынешнее время становится так, что медработника, я бы сказал, приравнивают к дворнику, который чем-то обязан, что-то должен. Оскорбляют очень часто. Не было еще такой смены, чтобы не оскорбили, как-то унижить пытались, постоянно о правах напоминают»* (муж., 28 лет, фельдшер, Ростовская область).

Обострившаяся эпидемиологическая обстановка не только повлекла за собой изменение взаимоотношений с пациентами и в коллективе, но и продуцировала страхи и тревогу в обществе, чему способствовали в том числе и современные медиа. Наиболее медийным словом, употребляемым российскими СМИ в период 2019–2020 гг., стало слово «коронавирус», оставив позади «пандемию» и «эпидемию», не обладающих такой популярностью. По подсчетам «Медиалогии», произведенным по просьбе «Ведомостей», начиная с 1 сентября 2019 г. слово «коронавирус» (и его синонимы) упоминалось в федеральных печатных СМИ, интернет-изданиях, на радио и телевидении более 6,5 млн раз, в том числе 1,4 млн раз слово употреблялось только в апреле 2020 г. – в разгар пандемии. Интересно, что слова «пандемия» и «эпидемия» так и не получили широкого распространения в репортажах и статьях, хотя они являются более известными и употребляемыми в истории мировой журналистики. Эти слова употреблялись чаще, чем слово «коронавирус», только в декабре 2019 г., когда коронавирус еще не распространился по России. За это время «эпидемия» упоминалась в СМИ почти 6700 раз, а «пандемия» – 306 раз. В декабре слово «коронавирус» было услышано всего 64 раза, а затем оно стало популярным, показывая, как новояз прочно обосновался в сред-

ствах массовой информации. В то же время Р. Гарифуллин на сайте «Эхо Москвы», в разделе «Блоги», призывает прекратить употребление слова «коронавирус», мотивируя это тем, что тогда «все в мире пойдет на спад» (Потребители устают ... , 2020). Это утверждение спорно, однако в мировой журналистике создан прецедент, когда власти Туркмении ввели запрет в национальных СМИ на слово «коронавирус» (СМИ: в Туркмении введен запрет ... , 2020). Например, Минздрав РФ обязал медицинские учреждения согласовывать с ведомством все публичные комментарии своих сотрудников по поводу коронавирусной инфекции. В министерстве объясняют свое решение тем, что любые комментарии медицинских работников автоматически воспринимаются общественностью как комментарии Минздрава. Пресс-секретарь президента РФ Дмитрий Песков так прокомментировал эту новость: «Ограничения на то, что врачи могут высказывать о коронавирусе, введены, чтобы избежать противоречивых мнений и мнений, приносящих вред россиянам. При этом запрета врачам обсуждать тему COVID-19 нет» (Нигамаева, 2020).

Наряду со словом «коронавирус» в языке СМИ можно назвать еще несколько новоязов, к их числу относятся слова «самоизоляция», «социальная дистанция», «удаленка», «дистанционка», «первая волна», «вторая волна» и др. Количество их упоминаний в СМИ представлено в таблице.

Количество упоминаний новояза в языке СМИ (СМИ все меньше замечают ... , 2020)

Словарь эпохи коронавируса: популярное в СМИ

	САМОИЗОЛЯЦИЯ	ЭЛЕКТРОННЫЙ/ЦИФРОВОЙ ПРОГУСК	СОЦИАЛЬНАЯ ДИСТАНЦИЯ	ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ	ПЕРВАЯ ВОЛНА КОРОНАВИРУСА	ВТОРАЯ ВОЛНА КОРОНАВИРУСА	УДАЛЕНКА	ДИСТАНЦИОНКА	АНТИСЕПТИК	МАСКИ	ПЕЧАТКИ	ПАНДЕМИЯ
АПРЕЛЬ	428 131	33 544	20 810	36 285	331	1979	19 266	1912	33 187	162 498	45 284	563 830
ОКТАБРЬ (ДО 18 ОКТАБРЯ)	32 640	808	15 996	11 884	1903	5805	17 818	4177	6 853	64 150	18 632	164 586

* ИСТОЧНИК: «МЕДИАЛОГИЯ»; ВЫБОРКА – ФЕДЕРАЛЬНЫЕ СМИ; УПОМЯНУТ АПРЕЛЬ, КОГДА БЫЛ ПИК УПОМИНАНИЙ КОРОНАВИРУСА В СМИ

Еще одно словосочетание, появившееся в эпоху коронавируса, которое можно также отнести к новоязу, – это «красная зона». В нашем исследовании по выявлению и анализу социального самочувствия профессионального медицинского сообщества в сложной эпидемиологической ситуации мы задавали медикам Ростовской области вопрос: «Какие ассоциации вызывают у Вас словосочетания “красная зона”, “работа в красной зоне”?» Проведенный контент-анализ 40 текстовых транскриптов глубинных интервью по частоте упомянутых ассоциаций в абсолютном большинстве показал упоминание словосочетания «красная зона» в негативном контексте. Из числа ключевых значений можно выделить *опасность, опасная зона, особо опасно* – 13 интервью из 40 (32,5 %), *тяжело, трудно, сложно, тяжелый труд, тяжелые больные, некомфортные условия труда* – 10 интервью (25 %), *инфекция, инфекционные больные, инфекционное отделение, инфекционная больница, ковидный госпиталь* – 5 интервью (12,5 %), *меры предосторожности, защитный костюм, защитные очки* – 5 интервью (12,5 %). Только в одном интервью информант

называет ассоциацию *чистота, порядок* (2,5 %), аргументируя тем, что красная зона – это *ответственность, чистота, порядок, что-то такое, строгость* (жен., 28 лет, фельдшер, Ростовская область). *Ответственность, строгость и внимательность* в ассоциативном ряду назвал еще один информант (2,5 %): *зона, которая требует максимального внимания* (муж., 61 год, врач, Ростовская область). Были в высказываниях информантов и такие ассоциации, как *тюрьма, коррида, красная тряпка, грязная зона, кошмарный сон, смертельный*.

Преимущественно словосочетание «красная зона» несет в себе тревогу, опасность, повышенное внимание (например, красный сигнал светофора). С другой стороны, по наблюдениям французского историка М. Пастуро, красный ассоциировался с огнем, цветом жизни, кровью как источником жизни (Пастуро, 2019. С. 19–20), что несколько противоречит восприятию «красной зоны» в эпоху пандемии. Поэтому впоследствии в профессиональной среде медиков появляется разграничение на чистую зону и грязную зону.

Заключение. Таким образом, результаты контент-анализа текстовых транскриптов глубинных интервью с медицинскими работниками Ростовской области позволили нам выявить следующие тенденции: в своем большинстве медики высоко оценивают престиж своей профессии во все времена, однако показательно и другое мнение о том, что медицинская профессия безусловно востребованная и социально значимая, но при этом непрестижная и недооцененная; имеет место превалирующая неудовлетворенность медицинских работников условиями труда на рабочем месте из-за отсутствия/недостатка места для смены одежды и обуви, плачевного/аварийного состояния здания, антисанитарии; трети информантов работа нравится и приносит удовольствие, самые позитивные оценки характеризуют врачей, работающих с ковид-пациентами; первая половина информантов не ощущает профессиональной усталости и истощения вне зависимости от пандемии; профессиональное выгорание в период пандемии COVID-2019 в остальной части случаев выражается в усталости, недосыпе, недостатке выходных, чаще у молодых медицинских работников (от 22 до 30 лет); основные источники беспокойства и тревожности медиков (наиболее выражены у женщин): 1) страх заразиться самому и заболеть опасными инфекциями; 2) собственное здоровье, жизнь и будущее; 3) экономическая нестабильность; 4) здоровье и жизнь близких родственников; с началом пандемии увеличилось количество как позитивных, так и негативных проявлений отношения пациентов к медикам; словосочетание «красная зона» воспринимается медиками определенно в негативном контексте.

Литература

Гимадрисламова Р. М., Хазиева Э. Р.
Опыт применения контент-анализа по теме
«Здоровье и здравоохранение в РФ» // Пси-

References

Gimadrislamova, R. M., Khaziyeva, E. R.
(2014). Experience in the use of content analysis on the topic “Health and healthcare in the

хология, социология и педагогика. 2014. № 3. Режим доступа: [https:// psychology.snauka.ru/2014/03/2891](https://psychology.snauka.ru/2014/03/2891).

Зинченко Ю. П., Салагай О. О., Шайгерова Л. А., Алмазова О. В., Долгих А. Г., Ваханцева О. В. Восприятие стресса различными категориями медицинского персонала во время первой волны пандемии COVID-19 в России // *Общественное здоровье*. 2021. Т. 1, № 1. С. 65–89.

Нугамаева К., Дианов С. В Кремле высказались о запрете врачам комментировать коронавирус // Информационное агентство Ura.ru. 2020. 29 окт. Режим доступа: <https://ura.news/news/1052456422>.

Пастуро М. Красный. История цвета / пер. с фр. Нины Кулиш. М.: Новое литературное обозрение, 2019. 160 с.

Петриков С. С., Холмогорова А. Б., Суроегина А. Ю., Микита О. Ю., Рой А. П., Рахманина А. А. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 // *Консультативная психология и психотерапия*. 2020. Т. 28, № 2 (108). С. 8–45.

Потребители устают от упоминаний коронавируса в рекламе // Исследование Mitto. 2020. 8 мая. Режим доступа: [https:// adindex.ru/news/researches/2020/05/8/ 281782.phtml](https://adindex.ru/news/researches/2020/05/8/281782.phtml).

Профессиональные династии в российском обществе / Д. П. Исаев, Л. В. Клименко, И. В. Мостовая [и др.]. Ростов н/Д.: Фонд науки и образования, 2021. 182 с.

СМИ все меньше замечают коронавирус. Упоминаний о пандемии во время второй волны COVID-19 значительно меньше, чем во время первой // *Ведомости*. 2020. 19 окт. Режим доступа: [https:// www. vedomosti.ru/society/articles/2020/10/19/843826-zamechayut-koronavirus](https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/19/843826-zamechayut-koronavirus).

СМИ: в Туркмении введен запрет на слово «коронавирус». 2020. 31 марта. Режим доступа: [https:// www.bfm.ru/news/440240](https://www.bfm.ru/news/440240).

Janus E., Filar-Mierzwa K. Prestiż wybranych zawodów medycznych w opinii reprezentantów tych zawodów // *Medycyna Pracy*. 2019. Vol. 70 (5). P. 587–595. Doi: 10.13075/mp.5893.00863.

Kang L., Ma S., Chen M. et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wu-

Russian Federation”. *Psikhologiya, sotsiologiya i pedagogika*. 3. Available at: [https:// psychology.snauka.ru/2014/03/2891](https://psychology.snauka.ru/2014/03/2891). (In Russian).

Zinchenko, Yu. P., Salagay, O. O., Shaygerova, L. A., Almazova, O. V., Dolgikh, A. G., Vakhantseva, O. V. (2021). The perception of stress by various categories of medical personnel during the first wave of the COVID-19 pandemic in Russia. *Obshchestvennoye zdorov'ye*. 1, 1, 65-89. (In Russian).

Nigamayeva, K., Dianov, S. (2020). The Kremlin spoke about the ban on doctors commenting on the coronavirus. *Informatsionnoye agentstvo Ura.ru*. Oct. 29. Available at: <https://ura.news/news/1052456422> (In Russian).

Pasturo, M. (2019). Red. Color history. Trans. from French Nina Kulish. Moscow: Novoye literaturnoye obozreniye Publ. (In Russian).

Petrikov, S. S., Kholmogorova, A. B., Suroyegina, A. Yu., Mikita, O. Yu., Roy, A. P., Rakhmanina, A. A. (2020). Occupational burnout, symptoms of emotional trouble and distress among healthcare workers during the COVID-19 epidemic. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 28, 2 (108), 8-45. (In Russian).

Consumers tired of Coronavirus in Ads. (2020). *Mitto Research*. May 8. Available at: [https://adindex.ru/news/researches/2020/05/8/ 281782.phtml](https://adindex.ru/news/researches/2020/05/8/281782.phtml). (In Russian).

Professional dynasties in Russian society (2021). D. P. Isayev, L. V. Klimenko, I. V. Mostovaya [et al]. Rostov-on-Don: Fond nauki i obrazovaniya Publ. (In Russian).

The media is less and less aware of the coronavirus. There are significantly fewer references to the pandemic during the second wave of COVID-19 than during the first. (2020). *Vedomosti*. Oct. 19. Available at: [https:// www. vedomosti.ru/society/articles/2020/10/19/843826-zamechayut-koronavirus](https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/19/843826-zamechayut-koronavirus). (In Russian).

Media: Turkmenistan introduced a ban on the word “coronavirus”. (2020). March 31. Available at: <https://www.bfm.ru/news/440240>. (In Russian).

Janus, E., Filar-Mierzwa, K. (2019). Prestige of selected medical professions in the opinion of representatives of these professions. *Medycyna Pracy*, 70 (5), 587-595, doi: 10.13075/mp.5893.00863. (In Polish).

Kang, L., Ma S., Chen, M., et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel corona-

han during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study // *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303482>.

Krom I. L., Erugina M. V., Eremina M. G., Kovalev E. P., Bochkareva G. N., Grigoreva E. A., Vlasova M. V. The typology of social predictors as a research tool of studying personnel crisis in Russian health care: The publications review // *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*. 2022. Vol. 30 (1). P. 148–152. Doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-148-152.

Mohos A., Varga A., Markó-Kucsera M., Kalabay L., Torzsa P. A családorvoslás mint karrier. Orvostanhallgatók pályaválasztással kapcsolatos vélekedései és motivációi // *Lege Artis Medicinae*. 2019. Vol. 29 (12). P. 627–634. Doi: 10.33616/LAM.29.060.

Olsson C., Kalén S., Ponzer S. Sociological analysis of the medical field: Using Bourdieu to understand the processes preceding medical doctors' specialty choice and the influence of perceived status and other forms of symbolic capital on their choices // *Advances in Health Sciences Education*. 2019. Vol. 24 (3). P. 443–457. Doi: 10.1007/s10459-018-09872-3.

Vyalykh N. A., Nor-Arevyan O. A., Posukhova O. Yu., Mosienko O. S., Cherevkova A. I. Methodological matrix for sociological study of social well-being of the professional medical community during a complex epidemiological situation // *Turismo: Estudos & Práticas (UERN)*. 2021. Vol. 01. P. 1–12. Available at: <http://geplat.com/rtep/index.php/tourism/article/view/875>.

virus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303482>.

Krom, I. L., Erugina, M. V., Eremina, M. G., Kovalev, E. P., Bochkareva, G. N., Grigoreva, E. A., Vlasova, M. V. (2022). The typology of social predictors as a research tool of studying personnel crisis in Russian health care: The publications review. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*, 30 (1), 148-152, doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-148-152.

Mohos, A., Varga, A., Markó-Kucsera, M., Kalabay, L., Torzsa, P. (2019). Family medicine as a career. Medical students' attitudes and vocational choice motivations. *Lege Artis Medicinae*, 29 (12), 627-634, doi: 10.33616/LAM.29.060 (In Portuguese).

Olsson, C., Kalén, S., Ponzer, S. (2019). Sociological analysis of the medical field: Using Bourdieu to understand the processes preceding medical doctors' specialty choice and the influence of perceived status and other forms of symbolic capital on their choices. *Advances in Health Sciences Education*, 24 (3), 443-457, doi: 10.1007/s10459-018-09872-3.

Vyalykh, N.A., Nor-Arevyan, O.A., Posukhova, O.Yu., Mosienko, O.S., Cherevkova, A.I. (2021). Methodological matrix for sociological study of social well-being of the professional medical community during a complex epidemiological situation. *Turismo: Estudos & Práticas (UERN)*, 01, 1-12. Available at: <http://geplat.com/rtep/index.php/tourism/article/view/875>.

Для цитирования: Мосиенко О. С., Нор-Аревян О. А., Черевкова А. И. Профессиональная удовлетворенность медиков в период пандемии (на материалах контент-анализа глубинных интервью) // *Гуманитарий Юга России*. 2022.3 (55). С. 84–99. DOI 10.18522/2227-8656.2022.3.7

История статьи:
Поступила в редакцию – 18.05.2022 г.
Получена в доработанном виде –
29.06.2022 г.
Одобрена – 04.07.2022 г.

Сведения об авторах

Information about authors

Мосиенко Ольга Сергеевна

Olga Sergeevna Mosienko

Кандидат социологических наук, доцент
кафедры теоретической социологии
и методологии региональных исследований,
Институт социологии и регионоведения,
Южный федеральный университет

344006, г. Ростов-на-Дону,
ул. Пушкинская, 160,
e-mail: mosienko.olga@mail.ru

Candidate of Sociological Sciences,
Associate Professor, Department of Theoretical
Sociology and Methodology of Regional Studies,
Institute of Sociology and Regional Studies,
Southern Federal University

160 Pushkinskaya St.,
Rostov-on-Don, 344006,
e-mail: mosienko.olga@mail.ru

Нор-Аревян Оксана Аведиковна

Oxana Avedikovna Nor-Arevyan

Кандидат социологических наук,
доцент кафедры прикладной
конфликтологии и медиации,
Институт социологии и регионоведения,
Южный федеральный университет

344006, г. Ростов-на-Дону,
ул. Пушкинская, 160,
e-mail: noroks@yandex.ru

Candidate of Sociological Sciences,
Associate Professor, Department of Applied
Conflictology and Mediation,
Institute of Sociology and Regional Studies,
Southern Federal University

160 Pushkinskaya St.,
Rostov-on-Don, 344006,
e-mail: noroks@yandex.ru

Черевкова Алена Игоревна

Alena Igorevna Cherevkova

Преподаватель кафедры прикладной
конфликтологии и медиации,
Институт социологии и регионоведения,
Южный федеральный университет

344006, г. Ростов-на-Дону,
ул. Пушкинская, 160,
e-mail: yaitskova_a@mail.ru

Lecturer, Department of Applied
Conflictology and Mediation,
Institute of Sociology and Regional Studies,
Southern Federal University

160 Pushkinskaya St.,
Rostov-on-Don, 344006,
e-mail: yaitskova_a@mail.ru