
Особенности мотивации молодых сельских врачей: контекст COVID-19

К.А. ГАЛКИН*

***Константин Александрович Галкин** – кандидат социологических наук, старший научный сотрудник, Социологический институт РАН Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия, Kgalikin1989@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6403-6083>

Цитирование: Галкин К.А. (2022) Особенности мотивации молодых сельских врачей: контекст COVID-19 // Мир России. Т. 31. № 3. С. 115–135. DOI: 10.17323/1811-038X-2022-31-3-115-135

Аннотация

В статье представлен анализ особенностей мотивирующих и демотивирующих факторов в работе сельских врачей. Важным выступает определение изменения ролей медицинских работников и, как следствие, демотивация к работе с пациентами в сельской местности. Трансформация ролей связана с возрастающей агентностью сельских пациентов, то есть способностью к действию и осознанному выбору, которая традиционно ниже, чем агентность городских пациентов. Одним из мотивирующих факторов, который выделен в исследовании, выступает профессиональный рост врачей через общение с коллегами, создающее для молодых специалистов возможности обмена опытом и включения в профессиональное сообщество в период пандемии и решения создаваемых ею проблем. Среди демотивирующих факторов выделяется потеря экспертности у врачей и патерналистской роли в сельском сообществе.

Ключевые слова: пандемия, COVID-19, молодые врачи в сельской местности, особенности работы молодых сельских врачей в период пандемии COVID-19, мотивация молодых сельских врачей, сельские врачи

Введение

Современные исследования, в которых анализируются различия сельской и городской жизни, фокусируются на изучении особенностей конкретных социально-

Статья опубликована в рамках проекта НИУ ВШЭ по поддержке публикаций авторов российских образовательных и научных организаций «Университетское партнерство».

Статья поступила в редакцию в мае 2021 г.

экономических сфер деятельности. В фокусе многих работ находятся профессиональные особенности и условия работы, построения карьеры в селе и городе [Woods 2012; Широкалова, Дерябина 2010; Гранберг 2015]. «Быть врачом» означает стать вовлеченным в структурно сформированное профессиональное сообщество с различными нормами, этическими кодексами и профессиональным общением [Becker et al. 1977; Хьюз 2009; Абрамов 2013]. Отличительными особенностями профессии врача выступают особая культура и ритуалы, которые свойственны именно медицинской профессии, регламентированные нормы взаимодействия с пациентами, специфика представления информации пациентам, а также сложившийся патернализм, исторически характерный для профессии врача [Петрова 2015; Романов, Ярская-Смирнова 2015]. Однако эта профессия, несмотря на свою закрытость, сформированность и особые нормы и кодексы, не может рассматриваться вне социально-территориальных факторов.

Уникальность работы врача в сельской местности состоит в многофункциональности, сильных социальных связях и отсутствии конкурентной среды. Эти особенности оказывают влияние на содержание работы врачей, их профессиональные ценности, общение и взаимодействие с пациентами [Laven, Wilkinson 2003; Вяткин, Вахромеева 2012; Галкин 2019]. К особенностям работы врачей в сельской местности добавляются сложности, связанные с работой в период кризисных ситуаций, к которым, безусловно, относится пандемия COVID-19, создавшая дополнительные проблемы, требующие выполнения новых задач при дефиците времени. Однако, в отличие от городских медицинских учреждений, для сельских медучреждений характерен недостаток кадров, необходимого оборудования, тест-систем и возможности посещения онлайн-вебинаров, получения консультаций по последним выявленным особенностям лечения коронавирусной инфекции [Patel et al. 2021; Urbach, Martin 2020]. Также спецификой работы врачей во время пандемии COVID-19 выступает потенциальная потеря прежнего патернализма и монополии на экспертные знания, которые являются важными и необходимыми в деятельности сельских врачей и конструировании мотивации.

Работа врача на селе: специфика территории, сообществ и многофункциональность

В международных дебатах о *medically underserved areas* (недостаточно обслуживаемых с медицинской точки зрения районах – *прим. автора*) используются различные определения, связанные с ограничениями и особенностями развития медицины в разных регионах, что обусловлено экономическим и территориальным неравенством и существующими различиями в оказании качественной медицинской помощи в крупных городах и сельской местности. С точки зрения отличий города и села это связано по большей части с территориальной удаленностью, численностью населения, а также развитием сектора оплачиваемых медицинских услуг. Ключевыми факторами в этом случае выступают безальтернативность медицинской помощи в селах, необходимость выполнения врачом множественных функций лечения, консультаций по различным видам заболеваний.

Сельский врач – безусловно не просто словосочетание, обозначающее медицинского специалиста, работающего в селе, а профессионал, который реализует целые наборы функций, имеет особую мотивацию и жизненные траектории. При этом в последнее время наблюдается отчетливая тенденция к политизации труда сельских врачей, которая в первую очередь связана с недостатком мотивации (в основном у молодых) работать в селе. Политизация сопряжена с вовлечением различных органов власти в работу по созданию программ мотивации молодых врачей, т. е. администрации разных уровней призваны привлекать кадры в сельскую местность и тем самым улучшать социально-экономическое положение жителей сел. Повышение имиджа профессии сельского врача становится одной из приоритетных задач государства, целенаправленно формирует представление о ней как о важной и высокооплачиваемой работе в сельской местности.

Создание мотивационных программ с целью привлечения новых кадров к работе в селе является одним из важнейших условий развития сельского здравоохранения в большинстве стран [Pathman et al. 2004, p. 1723]. В России это направление стало особенно актуальным в связи с прошедшей в 2010-е гг. оптимизацией и сокращением рабочих мест для молодых сельских врачей. На сегодняшний день в России для них существует государственная программа «Земский доктор», целью которой является создание необходимых условий и предоставление жилья работающим в селах молодым врачам [Федеральный закон 2010]. Возраст ее участников изначально был ограничен 35 годами, однако впоследствии, в 2019 г., он был расширен до 50 лет, что свидетельствует и об отсутствии у молодых врачей мотивации. Серьезную проблему представляет и то, что в практике подготовки врачей в России отсутствуют какие-либо специфические предметы, специальные курсы и программы, рассматривающие специфику работы врачей в сельской местности.

Функционал и обязанности врача в городе и селе существенно отличаются: исследователи отмечают наличие проблем в работе с сельскими пациентами, особенности интеграции приехавшего врача в сельское сообщество. Среди основных трудностей выделяются такие, как ролевой конфликт «профессионал – сельский резидент», связанный с этическим выбором и позиционированием фигуры врача, проблема сохранения профессионализма и непредвзятости в работе. Молодой сельский врач сталкивается с широким спектром вопросов многофункциональности, сложностями при работе в сельском сообществе и лечением большого спектра заболеваний при отсутствии необходимой специализации на конкретных болезнях [Галкин 2019; Sureshkumar et al. 2017].

Антропологи, изучающие специфику работы сельских врачей, отмечают их ориентированность на формирование устойчивых социальных связей, а также реципрокное и значимое участие в жизни сельского сообщества, т. е. у сельских врачей происходит транзит профессионализма, который, прежде всего, обусловлен значимостью фигуры медика в местном сообществе. И нередко его деятельность может быть связана с охранными и защитными функциями и позиционированием роли врача как защитника конкретного сельского пространства.

Социальные психологи, рассматривающие профессиональную деятельность врачей, отмечают, что на мотивацию специалиста к работе в сельской местности влияют безопасность для их профессионализма и отсутствие профессионального выгорания. Модель интеграции/удержания, предложенная Малколмом Кутчиным,

описывает благоприятный и мотивирующий климат для работы сельских врачей как идентичность, связанную с комфортом места *sense of place*, который создает благоприятные условия для включенности в сельское сообщество. При этом немаловажным компонентом выступает дистанцирование профессионализма сельских врачей, подразумевающее маркирование экспертности и особого статуса медицинского специалиста, которое впоследствии позволяет избежать профессионального выгорания [Cutchin 1997, p. 25; Pathman et al. 2002].

Другим важным отличием в работе сельских врачей выступает самоактуализация, которая также позволяет избежать проблем профессионального выгорания, а значит, способствует улучшению мотивации врачей в селе. Самоактуализация реализуется через возможности коллегиального общения и создание для молодых врачей необходимых условий для участия в жизни профессионального сообщества, что достигается за счет онлайн-участия врачей в обсуждении профессиональных вопросов с коллегами из городов и других сел [Hancock et al. 2009, p. 1373; Lockhart 1999, p. 168].

Таким образом, работа сельского врача, прежде всего молодого, обусловлена спецификой села и территориальной удаленностью. При этом сельское сообщество способно оказывать значительное влияние на мотивацию к продолжению работы медика, а также на восприятие смыслов профессиональной деятельности. Кроме того, немаловажным аспектом в таком случае является значимость профессиональной автономии, которая становится абсолютно другой на общем фоне более реципрокного взаимодействия с пациентами и менее анонимизированной профессиональной деятельности медиков. По программе «Земский доктор» молодые сельские врачи принимают на себя определенные обязательства: речь идет о необходимости трехгодичной отработки в сельской местности (что вносит коррективы в биографический проект молодых врачей и создает определенные ограничения для дальнейшего обучения) и о бюрократической перегруженности в работе (профессиональное выгорание, которое нередко связано именно с конфликтами ролей профессионала и сельского жителя).

Помимо отличий в функционале и особенностях работы молодых врачей на селе следует отдельно отметить специфичность контингента пациентов. Более низкие доходы сельских жителей свидетельствуют о том, что у них менее развиты агентность и автономность. Они, с одной стороны, ограничены экономическим положением и невозможностью оплачивать лечение в частных клиниках, а с другой – удаленностью/невозможностью приехать в город на консультацию. Мнение, как и назначение сельского врача, таким образом, становится для пациентов квазиэкспертным и единственным, что повышает роль и значимость медиков, работающих в сельской местности. При этом сам врач может быть ограничен в знаниях и возможностях лечения той или иной болезни. В условиях пандемии COVID-19 сельские пациенты оказываются под еще большей угрозой из-за удаленности стационаров, транспортных проблем и дефицита медицинских кадров. Так, по данным на 2015 г., радиус района обслуживания пациентов сельским врачом составлял 60 км, причем удаленность пациентов от участкового терапевта, работающего в ФАП (фельдшерско-акушерском пункте) и амбулатории, достигала 10 км и более [Стародубов и др. 2014]. По данным Счетной палаты, за тот же период 17,5 тыс. населенных пунктов России не имели никакой медицинской инфраструктуры, из них 11 тыс. расположены более чем в 20 км от ближайшего медицинского учреждения.

Помимо этого, следует отметить отсутствие транспортного сообщения, создающее дополнительные трудности. Таким образом, пандемия усиливает проблему обслуживания пациентов, создает трудности с получением качественной медицинской помощи, ставит под сомнение прежние экспертные знания медицинских специалистов, работающих на селе. Кроме этого, большое количество пожилых людей с хроническими заболеваниями требуют сложного лечения, с которым сельская медицина справиться не может.

В условиях сельских поселений сеть медицинских услуг, равно как и возможность обратиться за помощью к частной медицине, весьма ограничена [Россия – страна умирающих деревень 2016, с. 11–15]. Основными тенденциями, характерными для сельских районов, выступают отток населения, возрастающее количество пожилых людей, а также реструктуризация и сокращение ФАПов и амбулаторий, их удаленность, загруженность врачей. Система общественного транспорта, как правило, в деревнях отсутствует: рейсовые автобусы, способные доставить из одного поселения в другое, курсируют довольно редко, что создает дополнительные неудобства в жизни пожилых людей при возросшем запросе на неотложную помощь.

Из-за удаленности и сложности посещения пациентов фельдшером создаются неформальные соседские сети поддержки, в основном ориентированные на пожилых людей, где помогают не только медикаментами, но и психологически. Реципрокность и помощь местного сообщества в таком случае становятся возможной альтернативой, например в получении консультации или обсуждении проблем со здоровьем, приема лекарств. Говоря о подобной помощи местных сообществ, следует учитывать неформальные связи и солидарность, возникающие в сельских поселениях. Исследования, которые проводились в российских селах, отмечают сложность и многокомпонентность социальных связей, а также проблемы, связанные с врачебной помощью и поддержкой местного сообщества [Богданова 2017; Бредникова 2012; Штейберг 2004]. Таким образом, само локальное сообщество становится не менее важным, чем врачи и фельдшеры, оказывающие медицинскую помощь пожилым людям. При этом значимыми остаются локализация сельских жителей в рамках поселений вокруг амбулаторий или ФАПов (сегодняшний день практически отсутствующая), невозможность самостоятельно добраться до необходимых ресурсов и получить качественную медицинскую помощь. В условиях пандемии COVID-19 все обозначенное создает трудности с качественным лечением заболевания, предоставлением необходимых консультаций, реагированием на заболевание и своевременностью его лечения.

Исследования мотивации врачей

Особенности мотивации врачей проанализированы в различных отечественных исследованиях. Они показывают, что мотивация врачей представляет собой комплексный феномен. К тому же многие авторы рассматривают в основном специфику мотивации именно городских медиков и не придают значения особенностям мотивации сельских врачей и тому, как она может отличаться в городах и сельской местности [Шишкин и др. 2008; Чирикова, Шишкин 2014].

Комплексность мотивации врачей определяется различными факторами, среди которых достаточно трудно выделить и определить доминирующие. Важными становятся не только материальная обеспеченность и наличие средств, но и профессиональное развитие, возможности карьерного роста, а также особенности работы с пациентами и специфика профессиональной деятельности, которые в разных локациях могут отличаться [*Franco et al.* 2002; *Dieleman, Harnmeijer* 2006; *Tsounis et al.* 2014]. При этом структура мотивации врачей как исследовательская категория представляет собой достаточно сложный феномен, в котором факторы, связанные с важностью материальных благ, могут дополнять и изменять аспекты, соотношенные с работой с пациентами и оказанием медицинских услуг.

В этом контексте важным становится понимание того, как динамичное образование – мотивация – способно изменяться в зависимости от разных жизненных ситуаций, процессов и от особенностей в работе врачей в различных локациях. При этом, рассматривая мотивацию индивидуально, следует отметить существование нескольких стержневых позиций, которые наиболее устойчивы и преобразуются только в случае серьезных процессов и рисков, к которым может относиться и пандемия COVID-19.

Образ медицинских профессионалов последних десятилетий, который присутствует в популярных биомедицинских и научных дебатах, – это люди, которые могут решить любой, даже крайне сложный вопрос и найти выход из различных ситуаций [*Williams, Calnan* 1996; *Бурдина, Мишланова* 2018]. Отличительной чертой медицины модерна и постмодерна, как и профессионализации врачей и медицинских работников, выступает контроль над ситуацией и различными состояниями нездоровья пациентов, возможность решать различные, в том числе трудные, задачи, патернализм и экспертная монополия врача на лечение и знания [*Williams* 2001]. Однако миф о всемогуществе современной медицины был разрушен с наступлением пандемии COVID-19, когда мир столкнулся с ранее неизвестной болезнью, остановить распространение которой, равно как и быстро разработать необходимую вакцину, оказалось не под силу технологичной и довольно развитой науке. Помимо этого, профессия врача в сжатые сроки была вынужденно встроена в целый пул новых задач, к решениям которых медики были не готовы [*Herrera et al.* 2020; *Sakurai, Chughtai* 2020].

Изменения в профессионализме и целом спектре задач, характерных для пандемии COVID-19, сказались на трансформации смыслов профессии врачей, работающих как в городе, так и в сельской местности. Во-первых, изменилась ролевая конфигурация врачей, поскольку обновились требования к содержанию их труда, формат работы с пациентами и сам объем работы медицинского персонала. Во-вторых, преобразились прежние режимы и бюджеты времени, особенности распределения рабочего графика. Пандемия COVID-19 создала новые субъективные смыслы профессии и профессиональные роли для врачей при взаимодействии с пациентами [*Kumaraiah et al.* 2020].

В настоящей статье посредством анализа интервью рассматривается то, как COVID-19 повлиял на мотивацию молодых сельских врачей: какие стимулы исчезли, а какие, наоборот, появились. При этом анализируются не только особенности изменения самой мотивации, но и факторы, процессы, происходящие в сельском сообществе и оказывающие влияние на трансформацию мотивации медиков.

Эмпирическая база исследования и методология

Эмпирической базой исследования стала серия полуструктурированных интервью с молодыми врачами (N=30) в двух регионах Российской Федерации – Ленинградской области и Республике Карелия. Всего в ходе исследования было собрано по 15 полуструктурированных интервью в двух локациях. Возраст информантов – от 27 до 35 лет. В Ленинградской области исследование проводилось в Лужском районе, в Республике Карелия – в Питкярантском районе. Возрастной диапазон информантов связан с продолжительностью обучения медицинской специальности и началом работы. Информанты отбирались по следующим критериям: возраст – до 35 лет, наличие высшего медицинского образования, как правило, по специальностям «терапия» и «врачебное дело», опыт работы в сельской местности – от одного года. При рекрутинге информантов не возникало серьезных трудностей, он происходил посредством телефонных звонков в ФАПы и районные амбулатории; позже были получены договоренности на проведение онлайн-интервью с молодыми врачами.

До начала пандемии интервью с молодыми врачами, работающими в Лужском районе, проводились офлайн, однако во время пандемии интервью по Skype оказались более сжаты по времени и более насыщены по содержанию и количеству предложений; также наблюдалась выраженная рефлексивность самих информантов, т. к. интервью проводились не на рабочих местах, а в домашней обстановке, а следовательно, у врачей появлялась возможность проанализировать свою профессиональную деятельность в период пандемии под разными углами зрения.

Сбор интервью проходил с 14 апреля по 20 мая 2020 г. В собранных данных присутствует видение динамики ковидного времени и выделяется, в первую очередь, специфика развития знаний о COVID-19 у самих пациентов. Также в интервью обозначены особенности смены ролей для медиков и отношения к ним в сельской местности по мере усиления изоляционных мер и распространения информации о болезни, которая в тех локациях транслировалась преимущественно через Интернет. Эта динамика оказалась негативной, т. к. по мере распространения информации о COVID-19, нюансах лечения и роста числа заболевших у пациентов менялось представление о роли врача, в том числе роли эксперта, способного вылечить заболевание. Кроме того, с увеличением численности заболевших происходило снижение мотивации самих молодых врачей ввиду утраты прежних ролей и роста обязанностей.

Дополняющим интервью методом стали дневники наблюдений. Смысл применения подобного метода заключался в том, что врачи могли фиксировать изменения своей профессиональной деятельности, а также перемены, которые не были раскрыты и артикулированы в интервью. Мотивация врачей к применению этого метода, использованного ими впервые, заключалась в том, что ведение дневников было одинаково важным как для исследователя (в качестве материала, дополняющего нарративы), так и для молодых врачей: оно позволяло медикам более детально анализировать особенности своей профессиональной деятельности.

В исследовании применялся тематический метод анализа полуструктурированных интервью, позволяющий выделить основные сюжеты-описания изменений

врачебного профессионализма в период пандемии. Тематический метод применялся и для декодирования дневников наблюдений. Также в исследовании использовалась секвенциальная методика анализа нарративов [Miles, Huberman 1994; Alhojailan 2012; Kvale 1996], являющаяся одной из практик тематического анализа¹, который позволяет сфокусироваться на изучении специфики выявления субъективных смыслов в контексте социальных структур. Основным мотивом использования методики была возможность исследовать особенности влияния социальных структур и их изменений на повседневную жизнь информантов. Среди задач выделяются реконструкция подобных смысловых структур в самих нарративах молодых сельских врачей и обозначение смыслов, которые легли в основу описания особенности мотивации.

При анализе интервью автор уделит большое внимание исследованию смыслов, заложенных в коммуникативные модели, в рамках которых и описывались особенности пандемии COVID-19. В аналитической части статьи представлены темы и субтемы, на основании которых молодые врачи описывали свою работу во время пандемии через описание коммуникативных моделей и того, как информанты говорили о своей работе и ее особенностях. Субтемы типизированы в тематические блоки методом группировки данных в соответствии с семантико-смысловым содержанием высказываний и выделением основных эмпирических закономерностей в рамках трех ключевых тем исследования.

Всего в исследовании было выделено пять тем, которые легли в основу эмпирической части публикации:

- изменения повседневности и изменения мотивации к работе молодых врачей;
- особенности работы с пациентами в период пандемии COVID-19;
- особенности графика и функционала в период пандемии;
- изменения в способности пациентов к действию и осознанному выбору и особенностям подобных изменений в контексте мотивации врачей;
- онлайн-общение и коллегиальность в период COVID-19.

В ходе тематического анализа были рассмотрены изменения в мотивации молодых врачей, рост агентности пациентов, переход в онлайн, онлайн-профессиональные сообщества и категории встроенности сельскости в профессиональную деятельность врачей.

Трансформация профессиональной повседневности и мотиваций к работе

Рост числа заболевших был связан с постоянными изменениями правил, которые создавали неопределенность в работе молодых врачей в селах. В интервью информанты подчеркивали, что вначале, с вводом ограничений и увеличением количества заболевших, правила могли меняться практически каждый день. Эта ситуация создавала сложности в работе, связанные с отсутствием четких представлений о необходимых действиях в кризисных ситуациях. Нельзя не отметить, что постоянные изменения правил скорее снижали мотивацию молодых профессионалов, при этом постоянная модификация инструкций воспринима-

¹ Тематический анализ производился с применением программы QDA Miner Lite.

лась медицинскими профессионалами в сельской местности более как «запутывающая». Помимо этого, государство постоянно создавало дополнительные бюрократические проблемы, что приводило к определенной апатии к исполнению профессионального долга.

«Знаете, тут, если честно, уже никаких возможностей не хватает. Если раньше некоторые правила пусть и были idiotские, но все равно они как-никак действовали и работали. Сейчас же – нет, все по-другому вообще стало. И теперь, если честно, каждую неделю, а бывает, и каждый день какие-то проблемы возникают. И становится вообще сложно уследить за всеми этими рекомендациями. Одним словом, на работу с пациентами, да и вообще просто на профессиональную деятельность как медицинского специалиста времени совершенно нет» (жен., 28 лет, терапевт, Лужский район Ленинградской области).

Многие информанты не понимали, зачем нужно постоянно менять правила. Подобные смены регламентов, по их мнению, не улучшали ситуацию с пандемией, а скорее, наоборот, только создавали дополнительные трудности. При этом, как отмечали врачи на селе, постоянно следовать правилам, которые вводились Роспотребнадзором, было практически невозможно: с одной стороны, возникали сложности с соблюдением регламентов ввиду обширных сельских территорий, а с другой – с доступом к Интернету и необходимым документам, с возможностью оперативно получить консультации у коллег.

«Потому что как можно этому всему (рекомендациям – прим. автора) следовать? У нас же здесь село, а не город, хотя я уверен, что и в городе с этим проблемы есть. А здесь, например, вчера света вообще не было. И я даже не мог компьютер включить, чтобы прочитать что-либо и изучить, что нужно. И к тому же, с другой стороны, сложно вообще как-либо довести все это до своих пациентов, потому что участок растянут, и он не как в городе» (муж., 30 лет, врач общей практики, Питкярантский район Республики Карелия).

При этом, как отмечали информанты (и это было весомым демотивирующим фактором), смена регламентов создавала проблемы с пониманием статуса врача: по их мнению, он воспринимается государством как элемент одной большой машины, который должен выполнять все необходимые предписания. Также медики отмечали, что растущая заболеваемость вызвала витальные страхи, которые, в первую очередь, были связаны с опасениями заразиться коронавирусной инфекцией.

В интервью врачи отмечали, что стимулирующие выплаты и надбавки не способны повлиять на их мотивацию к работе. И это связано с тем, что подобные надбавки не могут ни компенсировать объем выполняемой работы, ни способствовать улучшению ее качества, ни снизить степень обеспокоенности врачей не только за здоровье пациентов, но и за собственное.

«Надбавки есть. Да, это так. Но только вопрос возникает, и вопрос резонный достаточно: а вообще, насколько эти надбавки могут что-то сделать? В том смысле, что вообще могут ли подобные надбавки компенсировать объем работы и возможный риск? И ответ очевиден – с учетом COVID и того, что сейчас происходит со стандартами и их постоянной сменой, надбавки вообще практически ничего не могут компенсировать. И это, наверное, главная и основная проблема. Так что не надбавками, а чем-то другим нужно стимулировать, но вот только вопрос возникает – чем?» (жен., 29 лет, Лужский район Ленинградской области).

«Ну да, есть надбавки, но не способны по сути-то ничего изменить, потому что, понимаете, вирус неизвестен и странен. И в случае заражения, по сути, никто не сможет спасти тебя, никакая вакцина. И в этом вся проблема, ее корень. Для ее решения нет никаких стимулов, особенно при работе в сельской местности» (муж., 31 год, Питкярантский район Республики Карелия).

Работа с пациентами и особенности мотивации сельских врачей

Взаимодействие молодых сельских медиков с пациентами в период пандемии COVID-19 влияет на мотивацию врачей: с одной стороны, можно наблюдать повышение мотивации и желания продолжать работать в сельской местности, с другой – ситуация противоположная. При этом ранее бесконфликтная работа с пациентами наполняется различными разногласиями, связанными с ознакомлением пациентов с тематической литературой, изучением новостей и поиском в Интернете информации о COVID-19. До пандемии особенность работы с пациентами на селе выражалась в их меньшей способности к действию и осознанному выбору. Следовательно, роль сельского медика все более смещалась к экспертности, и мнение сельского врача ввиду отсутствия альтернатив часто воспринималось сельскими пациентами как единственное и важное, но пандемия и новостное насыщение в СМИ привели к росту агентности пациентов.

«Если ранее получалось так, что здесь твое мнение нередко вообще воспринималось единственно верным, чем-то вроде истины в последней инстанции, то теперь доверие к тебе как к профессионалу и специалисту, если честно, начинает резко снижаться. И проблема здесь в первую очередь заключается в том, что тебя воспринимают просто как человека, который также подвержен этой инфекции. Следовательно, ты уже не эксперт и даже не специалист. Я бы назвал себя коллегой по несчастью для них (пациентов – прим. автора)» (муж., 30 лет, Питкярантский район Республики Карелия).

Такая тенденция была характерна как для Лужского района Ленинградской области, так и для Питкярантского района Республики Карелия. В исследованиях, связывающих увеличение агентности и пандемию COVID-19, констатируется факт роста склонности сельских пациентов к действию и осознанному выбору, который обусловлен противостоянием мерам, предпринимаемым государством

и диктуемым общим протеканием пандемии. Ограничительные меры могут восприниматься как запугивание или попытка навязать необходимость изоляции гражданам [Кирзюк 2021]. Как отмечает А.А. Кирзюк, сама пандемия COVID-19 способствует появлению приобретенной агентности, которая развивается как протест и недовольство вводимыми вынужденными ограничениями и мерами изоляции [Кирзюк 2021, с. 498]. Агентность в таких случаях становится предметом конфликта между государством и ковид-диссидентами, способность которых к действию и осознанному выбору является предметом гордости и способом борьбы против ограничительных мер и лишения автономности [Кирзюк 2021, с. 499]. При этом проявление агентности особой группы ковид-диссидентов превращается в средство продвижения различных конспирологических теорий, возникших с наступлением пандемии [Uscinski et al. 2016]. В ходе исследования автор столкнулся с тем, что обычные пациенты, сельские жители, агентность которых оказалась ниже, чем у городских, отмечали важность противостояния, осведомленности и высокую степень недоверия к медицине. Это недоверие, в первую очередь, транслировалось на сельских врачей как официальных и часто единственных представителей медицины в селе. При этом важными представлялись индивидуальный подход и взаимодействие с пациентами на индивидуальном уровне, а не на уровне регламентов и изменяющихся требований официальных властей.

Пациенты все чаще ожидали от врачей не просто повышенного внимания, но и индивидуального и неунифицированного подхода в лечении. Это особенно ярко выражено в работе с пациентами на селе в период COVID-19 и связано с тем, что прежние унифицированные стандарты, как отмечали врачи, перестали действовать. Молодые врачи отмечали, что на основании подобных трансформаций создавались новые модели работы с пациентами и изменялся характер отношения с пациентами. При этом если молодые врачи достаточно позитивно воспринимали влияние Интернета на свою деятельность, то на пациентов Всемирная сеть, по мнению врачей, влияла скорее негативно: сельские пациенты, слепо доверяя интернет-информации, рассматривали врача как механического исполнителя, функции которого сводятся к назначению лекарств, а в случае заболевания – к отправке на лечение в город или районный центр. Проведенное исследование показывает, что некоторые молодые врачи научились работать с пациентами по новым правилам, и одним из важных изменений в этом случае выступает возможность консолидации сельского сообщества для борьбы с COVID-19 и минимизации возможных рисков от инфекции.

«Я считаю, что так, в одиночку, нам не справиться. Мы же не в городе находимся, а в сельской местности. Следовательно, здесь изначально возникает множество проблем, особенно в селе, где мы – и я, и пациенты – относительно оторваны как друг от друга, так и от знаний, особенно от знаний относительно того, как лечить ковид. И поэтому становится крайне важно создавать такие сообщества вокруг одной беды, и здесь у нас это получилось. Не так давно, к примеру, пациенты приобрели необходимые маски для нас и костюм СИЗ. Я же организую FAQ для своих пациентов и отвечаю на вопросы относительно того, как соблюдать гигиену и как не заразиться коронавирусом. Это в принципе очень хорошо помогает сплотиться и вместе побороться с заболеванием» (жен., 32 года, Лужский район Ленинградской области).

Подобный сюжет встречается и в интервью с другими врачами. Объединение усилий медиков и сельских сообществ, по мнению информантов, является едва ли не единственным выходом из ситуации, и особую роль играет консолидация сельского сообщества пациентов, которая снижает напряженность между врачами и пациентами, связанную с незнанием и опасностью новых инфекций. В зависимости от взаимоотношений с врачом деятельность местного сообщества и его участие в консолидации сил становится серьезным мотивирующим или демотивирующим фактором. Важно отметить, что коллективность и вовлечение медиков в само сообщество, активная роль сообщества в помощи врачам выступают серьезным системообразующим фоном, который поддерживает мотивацию врачей. И именно вовлечение локального сообщества в решение медицинских проблем мотивирует врачей на то, чтобы они использовали в своей работе новые технологии, которые они не применяли ранее, такие как лекции для развития общей осведомленности и сплоченности пациентов. При этом локальное сообщество выполняет вспомогательную роль, которая заключается в помощи врачам средствами защиты, лекарствами и в организации публичных просветительских мероприятий по проблемам COVID-19.

Обратным, демотивирующим фактором выступают тенденция к объединению самого сельского сообщества против врача и попытка поставить под сомнение его/ее знания и возможность лечить заболевших. Прежде всего, подобное поведение со стороны локального сообщества создает неуверенность у врачей в возможности помочь пациентам. Это также обусловлено тем, что ответственность и роль врача начинают возрастать: появляются новые гайд-лайны, врач выходит на «передний край» в борьбе с болезнью. При этом появляются проблемы, связанные именно с нежеланием сельского сообщества следовать указаниям, рекомендациям и правилам.

«Теперь все изменилось. Пациенты стали достаточно легко читать все в Интернете. И это, на мой взгляд, одна из серьезных проблем, потому что теперь все достаточно просто: ты просто открываешь ноут, все читаешь – и ты уже “эксперт” и всем рассказываешь. А здесь, в селе, сами понимаете, достаточно легко слухи распространяются. Поэтому и начинается в итоге то, что вокруг таких людей все элементарно начинают объединяться, а ты, врач, несешь ответственность. И неизвестно, какое лекарство они приняли, начитавшись в Интернете, а тебя потом в этом и обвиняют» (жен., 29 лет, Питкярантский район Республики Карелия).

Таким образом, именно потеря экспертности, связанная с утратой ответственности, демотивирует молодых врачей как к работе в сельской местности, так и к организации различных мероприятий и взаимодействия с пациентами. Достаточно болезненное переживание медиками потери экспертности связано также и с возрастающей агентностью сельских пациентов, а также, как следствие, отсутствием возможностей для контроля. Это, в свою очередь, сказывается как на общем восприятии доверия пациентов – сельских резидентов, так и на желании работать в сельской местности, когда профессионализм, как отмечали многие медики, ставится под вопрос.

В стрессовой ситуации при эпидемии коронавируса, не похожего на другие заболевания, происходит изменение агентности сельских пациентов, которое может проходить по двум сценариям. Первый сценарий связан с помощью врачам в работе, с покупкой необходимых средств защиты, в том числе СИЗов и одноразовых масок. Для молодых врачей подобной сценарий является мотивирующим фактором, и в большей степени он был распространен в Ленинградской области. Второй – сценарий недоверия – связан прежде всего с сомнениями относительно знаний, навыков, ответственности, возможностей врача в лечении коронавирусной инфекции и оказывает негативное влияние на желание врачей работать в сельской местности. Сценарий недоверия был характерен для Питкярантского района Республики Карелия.

Итак, потеря экспертности и своего врачебного статуса достаточно сильно сказывается на врачебном профессионализме и самоощущении, понимании смыслов профессии. Если раньше одной из важных особенностей работы молодых врачей в сельской местности выступала возможность создать в рамках своей профессиональной деятельности экспертную монополию, часто недоступную при работе в городе, то теперь экспертная монополия, как и авторитет врача, в локальном сообществе трансформировалась и снизилась. И нередко это становилось одной из причин мотивации молодых медиков снова вернуться работать в город или даже сменить профессию. Стимулирующие выплаты и возможность их получения при этом не создавали должного мотивирующего эффекта, поскольку повышенный функционал, рост эмоциональной нагрузки и риски не могли компенсироваться, по мнению врачей, получением дополнительных надбавок.

Заключение

В исследовании на основании изучения двух кейсов – работы молодых сельских врачей в Лужском районе Ленинградской области и в Питкярантском районе Республики Карелия – показываются особенности в мотивации молодых медицинских профессионалов. Безусловно, анализ не претендует на обобщение выделенных особенностей по всей России. Однако исследование мотивации молодых врачей смогло выявить основные тренды и специфику в повседневной работе медиков в представленных локациях. Также определены особенности в смещении и трансформации роли врача именно на сельских территориях, где традиционно статус врача определялся его монополией на экспертность и меньшей агентностью пациентов – сельских жителей.

Проведенный в статье анализ мотивации к продолжению работы в сельской местности в период пандемии COVID-19 показал, что мотивация врачей – это сложное, постоянно изменяющееся и комплексное явление, о котором можно говорить именно как о полимотивации. Исследование продемонстрировало, что трансформация мотивации молодых врачей в период пандемии COVID-19 происходит по нескольким направлениям. Первое связано с профессионализмом и новым его пониманием самими врачами: здесь усиливается роль коллегиальности, не характерная ранее для сельской местности, значимость обмена мнениями с другими представителями экспертного сообщества, который, как правило,

проходит онлайн и связан с личностями инициативных врачей. Возможность роста профессионализма при работе в период пандемии в основном выступает для молодых врачей мотивирующим фактором. Другое направление изменений связано с демотивацией в контексте профессионализма и обусловлено, в первую очередь, потерей молодыми врачами экспертности в сельском сообществе и трансформацией профессионализма. Это характерно и для сельских сообществ, где экспертность медицинских работников выше: здесь врач становится одним из многих, и уровень доверия к нему в частности, и к медицине в целом, уровень признания сообществом пациентов резко снижаются.

Полученные результаты, с одной стороны, вписываются в дебаты об особенностях мотивации молодых сельских врачей и создают дискуссию вокруг того, как мотивация и специфические роли сельских врачей, связанные с большей интегрированностью в локальное сообщество, трансформируются в контексте пандемии COVID-19 и что нового вносит эта пандемия в мотивацию медиков. С другой стороны, немаловажной особенностью выступает полемика о повышающейся агентности пациентов, которая ранее была не характерна для сельской местности. И, следовательно, феномен ковид-диссидентов, наиболее очевидный именно для городских жителей, проявляет себя в полной мере в селе, что отражается на доверии к врачам и на возможной потере мотивации сельскими медиками.

Эта тема важна для последующих исследований, которые могут рассмотреть специфику трансформации отношений врачей и пациентов на селе, проанализировать особенности того, как в контексте пандемии создаются иные, похожие на городские, взаимодействия между врачами и пациентами, а также как преобразуется привычный формат работы молодых сельских врачей.

Следующее направление трансформации обуславливает общение с пациентами и взаимодействие с сельским сообществом. Если в работе городских врачей пациенты предстают обезличенными, что особенно характерно для крупных городов, то в сельском сообществе пациенты представляют собой, скорее, хороших знакомых и соседей, которые в буквальном смысле живут рядом с врачами. Здесь пандемия COVID-19 в некоторых сельских сообществах способствовала сплоченности вокруг медиков: врачей начали защищать и оберегать, покупать средства защиты, маски и СИЗы, что, безусловно, служит мотивирующим фактором. Однако в отдельных сообществах возникали недоверие и полная потеря восприятия врача как важной и значимой, включенной в сельское сообщество, фигуры, что выступает демотивирующим фактором при работе врачей на селе.

Одним из ключевых моментов в мотивации сельских врачей в период COVID-19 является оптимизация профессиональной деятельности, что стало особенно важно в период постоянно изменяющихся гайд-лайнов и требований со стороны Роспотребнадзора. В этой ситуации, безусловно, следует искать новые формы взаимодействия врачей и пациентов ввиду возрастающей в сельской местности агентности самих пациентов и приближения к городской модели работы врачей с пациентами. Основной задачей становится повышение уровня доверия между пациентами и сельскими врачами, которое было утрачено ввиду специфики работы в сельской местности в период пандемии COVID-19.

Отдельно следует отметить роль онлайн-общения, которое является важным мотивирующим фактором и позволяет молодым врачам укрепить профессиональные навыки, а также развить опыт взаимодействия с коллегами, который часто

отсутствует в жизни молодых врачей при работе в сельской местности. Это важно с точки зрения обмена опытом и мнениями для расширения знаний и информационной поддержки. При этом если для городских врачей коллегиальное общение как до пандемии, так и во время нее представлено обменом мнениями, в основном очным общением, то для сельских врачей оно происходит онлайн.

Также необходимо обратить внимание на изменение специфики работы молодых сельских врачей, сделать акцент на развитии вузовских дисциплин в целях подготовки врачей к работе в сельском сообществе.

Немаловажным остается вопрос, как быстро сможет восстановиться мотивация молодых сельских врачей с учетом негативных факторов, обозначенных в исследовании. Сохраняется имевшее место и до пандемии рассмотрение врачами работы в сельской местности как временной, однако контекст пандемии в таком случае усложняет и создает дополнительные трудности в понимании этой проблемы. И эта временность связана именно с трансформацией ответственности и специфики работы с пациентами в селе.

Одним из важных мотивирующих факторов, который следует развивать, является помощь в сплочении сельских сообществ, а также в объединении сельских сообществ вокруг работы врачей и проблематики COVID-19. Также немаловажным мотивирующим фактором в жизни молодых сельских врачей выступает возможность онлайн-взаимодействий с коллегами и прироста коллегиальности.

Список источников

- Абрамов Р.Н. (2013) Социология профессий и занятий в России: обзор текущей ситуации // Социологические исследования. № 1. С. 99–108.
- Абрамов Р.Н. (2014) Классификация исследовательских направлений в изучении занятий и профессий // Социологический ежегодник. № 2013–2014. С. 83–104.
- Богданова Е. (2017) Граница между публичным и приватным в звуковом сообществе: исследование современного российского села // *Laboratorium: журнал социальных исследований*. № 1. С. 4–29 // https://elibrary.ru/download/elibrary_29816380_85629556.pdf, дата обращения 31.03.2022.
- Бредникова О. (2012) Деревня умерла? Да здравствует деревня! Еще раз к вопросу о различиях города и деревни // Богданова Е., Бредникова О. (ред.) *Вдали от городов. Жизнь постсоветской деревни*. СПб.: Алетейя. С. 28–59.
- Бурдина О.Б., Мишланова С.Л. (2018) Профессиональный имидж медицинских и фармацевтических работников в медиатекстах // *Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования*. № 2 (19). С. 50–53 // https://elibrary.ru/download/elibrary_35193947_17754647.pdf, дата обращения 31.03.2022.
- Вяткина Н.Ю., Вахромеева А.Ю. (2012) Возрождение земской медицины: реалии и перспективы // *Социология медицины*. № 2. С. 38–40.
- Галкин К.А. (2018) Карьерные стратегии молодых сельских врачей Ленинградской области: нарративный анализ // *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. № 1. С. 158–168. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-158-167
- Галкин К.А. (2018) Профессия, сообщество и повседневность в нарративах молодых сельских врачей // *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки*. № 3 (51). С. 134–142 // https://elibrary.ru/download/elibrary_36413100_20214211.pdf, дата обращения 31.03.2022.

- Галкин К.А. (2019) Когда работа не заканчивается: профессиональные роли и отношение к помощи в нерабочее время у молодых сельских врачей // Мониторинг общественного мнения. № 3. С. 179–191. DOI: 10.14515/monitoring.2019.3.11
- Гранберг Л. (2015) Структурные изменения в сельской местности России и Финляндии: сравнительный анализ двух различных типов общества // Мир России. Т. 24. № 3. С. 160–175 // <https://mirros.hse.ru/article/view/4930/5295>, дата обращения 31.03.2022.
- Кирзюк А.А. (2021) «У меня нет страха»: КОВИД-диссиденты в поисках агентности и правды // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. № 2. С. 484–509. DOI: 10.14515/monitoring.2021.2.1776
- Петрова Л.Е. (2015) Профессиональный мир врача в современном российском обществе // Социология медицины. Т. 14. № 2. С. 53–57.
- Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. (2009) Мир профессий: пересмотр аналитических перспектив // Социологические исследования. № 8. С. 25–35 // https://elibrary.ru/download/elibrary_12785490_43074014.pdf, дата обращения 31.03.2022.
- Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. (2015) Социология профессий: аналитические перспективы и методология исследований. М.: Вариант.
- Россия – страна умирающих деревень (2016) // Центр экономических и политических реформ // <http://cepr.ru/wp-content/uploads/2016/12/Россия-страна-умирающих-деревень.pdf>, дата обращения 07.06.2021.
- Стародубов В.И., Щепин О.П. и др. (ред.) (2014) Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа.
- Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. (2010). Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации // КонсультантПлюс // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/, дата обращения 07.06.2021.
- Хьюз Э.Ч. (2009) Изготовление врача: общая формулировка идей и проблем // Журнал исследований социальной политики. Т. 7. № 3. С. 313–326.
- Чирикова А.Е., Шишкин С.В. (2014) Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений // Мир России. Т. 23. № 2. С. 154–182 // <https://mirros.hse.ru/article/view/4969>, дата обращения 31.03.2022.
- Широкалова Г.С., Дерябина О.Н. (2010) Специалисты для села и село для специалистов // Социологические исследования. № 9. С. 26–39.
- Шишкин С.В., Темницкий А.Л., Чирикова А.Е. (2008) Трудовая мотивация российских врачей и влияние на него национального проекта // Шишкин С.В. (ред.) Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность. М.: НИСП. С. 69–228.
- Штейнберг И. (2004) Психология неэквивалентных обменов в сетях социальной поддержки городских и сельских семей // Вестник общественного мнения: Данные. Анализ. Дискуссии. Т. 6. № 74. С. 52–57.
- Alhojailan M.I. (2012) Thematic Analysis: A Critical Review of Its Process and Evaluation // West East Journal of Social Sciences, vol. 1, no 1, pp. 39–47. DOI: 10.4236/jcc.2019.73004
- Becker H.S., Geer B., Hughes E.C., Strauss A.L. (1977) Boys in White: Student Culture in Medical School. New Brunswick, London: Transaction Publishers. Care Sector // British Journal of Medicine & Medical Research, vol. 4, no 5, pp. 1094–1105.
- Carel H. (2011) Phenomenology and It's Application in Medicine // Theoretical Medicine and Bioethics, vol. 32, no 1, pp. 33–46. DOI: 10.1007/s11017-010-9161-x
- Cutchin M.P. (1997) Physician Retention in Rural Communities: The Perspective of Experiential Place Integration // Health & Place, vol. 3, no 1, pp. 25–41. DOI: 10.1016/S1353-8292(96)00033-0
- Dieleman M., Harnmeijer J.W. (2006) Improving Health Worker Performance: In Search of Promising Practices // Geneva: World Health Organization, vol. 1, no 1.
- Franco L.M., Bennett S., Kanfer R. (2002) Health Sector Reform and Public Sector Health Worker Motivation: a Conceptual Framework // Social Science & Medicine, no 8, pp. 1255–1266. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00094-6
- Hancock C., Steinbach A., Nesbitt T., Adler S., Auerswald C. (2009) Why Doctors Choose Small Towns: A Developmental Model of Rural Physician Recruitment and Retention // Social Science & Medicine, vol. 69, no 9, pp. 1368–1376. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.08.002

- Herrera V., Finkler N., Vincent J. (2020) Innovation and Transformation in the Response to COVID-19: Seven Areas Where Clinicians Need to Lead // *Catalyst Innovations in Care Delivery*, vol. 1, no 2, pp. 329–341. DOI: 10.1056/CAT.20.0087
- Kumaraiah D., Yip N., Ivascu N., Hill L. (2020) Innovative ICU Physician Care Models: COVID-19 Pandemic at New York-Presbyterian // *Catalyst Innovations in Care Delivery*, vol. 1, no 2, pp. 136–150.
- Kvale S. (1996) *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing* Thousand Oaks. New York: Sage Publications.
- Laven G., Wilkinson D. (2003) Rural Doctors and Rural Backgrounds: How Strong Is the Evidence? A Systematic Review // *Australian Journal of Rural Health*, vol. 11, no 6, pp. 277–284. DOI: 10.1111/j.1440-1584.2003.00534.x
- Lockhart C. (1999) Biomedicine on the Spatial Periphery: The (Re) Production of a Metaphorical Landscape by Rural Health Care Practitioners in Northern California // *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 13, no 2, pp. 163–185. DOI: 10.1525/maq.1999.13.2.163
- Longtin Y. (2010) Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety // *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 85, no 1, pp. 53–62. DOI: 10.4065/mcp.2009.0248
- Miles M.B., Huberman A.M. (1994) *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, Sage.
- Patel L., Elliott A., Storlie E., Kethireddy R., Goodman K., Dickey W. (2021) Ethical and Legal Challenges During the COVID-19 Pandemic: Are We Thinking about Rural Hospitals? // *The Journal of Rural Health*, vol. 37, no 1, pp. 175–178. DOI: 10.1111/jrh.12447
- Pathman D., Konrad T., Dann R., Koch G. (2004) Retention of Primary Care Physicians in Rural Health Professional Shortage Areas // *American Journal of Public Health*, vol. 94, no 10, pp. 1723–1729. DOI: 10.2105/ajph.94.10.1723
- Pathman D.E., Konrad T.R., Williams E.S., Scheckler W.E., Linzer M., Douglas J. (2002) Physician Job Satisfaction, Job Dissatisfaction, and Physician Turnover // *The Journal of Family Practice*, vol. 51, no 7, p. 593.
- Sakurai M., Chughtai H. (2020) Resilience against Crises: COVID-19 and Lessons from Natural Disasters // *European Journal of Information Systems*, vol. 29, no 5, pp. 585–594.
- Sureshkumar P., Roberts Ch., Clark T., Jones M., Hale R., Grant M. (2017) Factors Related to Doctors' Choice of Rural Pathway in General Practice Specialty Training // *Australian Journal of Rural Health*, vol. 25, no 3, pp. 148–154. DOI: 10.1111/ajr.12311
- Toombs S.K. (1992) *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Dordrecht, Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Tsounis A., Sarafis P., Bamidis P. (2014) Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector // *British Journal of Medicine & Medical Research*, no 4, pp. 1094–1105. DOI: 10.9734/BJMMR/2014/6821
- Urbach D.R., Martin D. (2020) Confronting the COVID-19 Surgery Crisis: Time for Transformational Change // *Canadian Medical Association Journal*, vol. 192, no 21, pp. 585–586. DOI: 10.1503/cmaj.200791
- Uscinski J., Kloststad C., Atkinson M. (2016) What Drives Conspiratorial Beliefs? The Role of Informational Cues and Predispositions // *Political Research Quarterly*, vol. 69, no 1, pp. 57–71. DOI: 10.1177/1065912915621621
- Williams S. (2001) Sociological Imperialism and the Profession of Medicine Revisited: Where Are We Now? // *Sociology of Health & Illness*, vol. 23, no 2, pp. 135–158. DOI: 10.1111/1467-9566.00245
- Williams S.J., Calnan M. (1996) The 'Limits' of Medicalization?: Modern Medicine and the Lay Populace in 'Late' Modernity // *Social Science & Medicine*, vol. 42, no 12, pp. 1609–1620. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00313-4
- Woods M. (2012) New Directions in Rural Studies // *Journal of Rural Studies*, vol. 28, no 1, pp. 1–4.

The Features of Young Rural Doctors' Motivation during COVID-19

K.A. GALKIN*

*Konstantin A. Galkin – PhD in Sociology, Senior Researcher Sociological Institute, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg, Russian Federation, Kgalkin1989@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6403-6083>

Citation: Galkin K.A. (2022) The Features of Young Rural Doctors' Motivation during COVID-19. *Mir Rossii*, vol. 31, no 3, pp. 115–135 (in Russian). DOI: 10.17323/1811-038X-2022-31-3-115-135

Abstract

The nature of the work of doctors in rural areas is highly specific. A single doctor from a paramedic, midwifery or outpatient clinic has to serve several villages, which can be separated from each other by a distance of ten kilometers or more. For medical professionals, in particular doctors, the strain of the pandemic was associated with a greater workload and the need to restructure their usual daily routine and quickly master new professional skills, including getting used to working with a large number of patients. The article focuses on the motivating and demotivating factors in the work of rural doctors in this highly specific context. It identifies changes in the roles of medical professionals and, in particular, their demotivation to work with patients in rural areas. The changing roles are associated with the increasing agency of rural patients, that is, their ability to act and make informed choices, which is traditionally lower than the agency of urban patients. One of the motivating factors highlighted in the study is the professional growth of doctors through communication with colleagues, which created opportunities during the pandemic for young doctors to exchange experience, join the professional community, and solve pandemic-related problems.

Keywords: *pandemic, COVID-19, young doctors in rural areas, features of the work of young rural doctors during the COVID-19 pandemic, motivation of young rural doctors*

References

- Abramov R.N. (2013) Sociology of Professions and Occupations in Russia: Review of the Current Situation. *Sociological Studies*, no 1, pp. 99–108 (in Russian).
- Abramov R.N. (2014) Classification of Research Directions in the Study of Occupations and Professions. *Sociological Yearbook*, no 2013–2014, pp. 83–104 (in Russian).
- Alhojailan M.I. (2012) Thematic Analysis: A Critical Review of Its Process and Evaluation. *West East Journal of Social Sciences*, vol. 1, no 1, pp. 39–47. DOI: 10.4236/jcc.2019.73004
- Becker H.S., Geer B., Hughes E.C., Strauss A.L. (1977) Boys in White: Student Culture in Medical School. New Brunswick, London: Transaction Publishers. Care Sector. *British Journal of Medicine & Medical Research*, vol. 4, no 5, pp. 1094–1105.

This article was published as part of the HSE University project “University Partnership”, to support publications by authors of Russian educational and scientific organizations.

The article was received in May 2021.

- Bogdanova E. (2017) The Boundary between Public and Private in the Sound Community: Studies of the Modern Village. *Laboratorium*, no 1, pp. 4–29. Available at: https://elibrary.ru/download/elibrary_29816380_85629556.pdf, accessed 31.03.2022 (in Russian).
- Brednikova O. (2012) Is the Village Dead? Long Live the Village! Once Again to the Question of the Differences between the City and the Village. *Away from the Cities. Life of a post-Soviet Village*, Saint Petersburg: Aleteya, pp. 28–59 (in Russian).
- Burdina O.B., Mishlanova S.L. (2018) Professional Image of Medical and Pharmaceutical Workers in Media Texts. *Bulletin of the Omsk State Pedagogical University. Humanitarian Studies*, no2(19), pp.50–53. Available at: https://elibrary.ru/download/elibrary_35193947_17754647.pdf, accessed 31.03.2022 (in Russian).
- Carel H. (2011) Phenomenology and It's Application in Medicine. *Theoretical Medicine and Bioethics*, vol. 32, no 1, pp. 33–46. DOI: 10.1007/s11017-010-9161-x
- Chirikova A.E., Shishkin S.V. (2014) Interaction of Doctors and Patients in Modern Russia: The Vectors of Change. *Mir Rossii*, vol. 23, no 2, pp. 154–182. Available at <https://mirros.hse.ru/article/view/4969>, accessed 31.03.2022 (in Russian).
- Cutchin M.P. (1997) Physician Retention in Rural Communities: The Perspective of Experiential Place Integration. *Health & Place*, vol. 3, no 1, pp. 25–41. DOI: 10.1016/S1353-8292(96)00033-0
- Dieleman M., Harnmeijer J.W. (2006) Improving Health Worker Performance: In Search of Promising Practices. *Geneva: World Health Organization*, vol. 1, no 1.
- Federal Law (2010). On the Principles of Obligatory Medical Insurance in the Russian Federation. No 326-FZ from 29.11.2010. *Consultant*. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/, accessed 07.06.2021 (in Russian).
- Franco L.M., Bennett S., Kanfer R. (2002) Health Sector Reform and Public Sector Health Worker Motivation: a Conceptual Framework. *Social Science & Medicine*, no 8, pp. 1255–1266. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00094-6
- Galkin K.A. (2018) Profession, Community and Everyday Life in the Narratives of Young Rural Doctors. *Bulletin of the Lobachevsky University of Nizhny Novgorod. Series: Social Sciences*, no 3 (51), pp. 134–142. Available at: https://elibrary.ru/download/elibrary_36413100_20214211.pdf, accessed 31.03.2022 (in Russian).
- Galkin K.A. (2018) Career Strategies of Young Rural Doctors of the Leningrad Region: A Narrative Analysis. *Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology*, no 1, pp. 158–168 (in Russian). DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-158-167
- Galkin K.A. (2019) When Work Does Not End: Professional Roles and Attitudes to Help in Non-Working Hours Among Young Rural Doctors. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, no 3, pp. 179–191 (in Russian). DOI: 10.14515/monitoring.2019.3.11
- Granberg L. (2015) Structural Changes in Rural Areas of Russia and Finland: A Comparative Analysis of Two Different Types of Society. *Mir Rossii*, vol. 24, no 3, pp. 160–175. Available at: <https://mirros.hse.ru/article/view/4930/5295>, accessed 31.03.2022 (in Russian).
- Hancock C., Steinbach A., Nesbitt T., Adler S., Auerswald C. (2009) Why Doctors Choose Small Towns: A Developmental Model of Rural Physician Recruitment and Retention. *Social Science & Medicine*, vol. 69, no 9, pp. 1368–1376. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.08.002
- Herrera V., Finkler N., Vincent J. (2020) Innovation and Transformation in the Response to COVID-19: Seven Areas Where Clinicians Need to Lead. *Catalyst Innovations in Care Delivery*, vol. 1, no 2, pp. 329–341. DOI: 10.1056/CAT.20.0087
- Hughes E.C. (2009) Making a Doctor: a General Formulation of Ideas and Problems. *Social Policy Research Journal*, vol. 7, no 3, pp. 313–326 (in Russian).
- Kirzyuk A.A. (2021) “I Have No Fear”: COVID-Skeptics in Search of Agency and Truth. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, no 2, pp. 484–509 (in Russian). DOI: 10.14515/monitoring.2021.2.1776

- Kumaraiah D., Yip N., Ivascu N., Hill L. (2020) Innovative ICU Physician Care Models: COVID-19 Pandemic at New York-Presbyterian. *Catalyst Innovations in Care Delivery*, vol. 1, no 2, pp. 136–150.
- Kvale S. (1996) *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing Thousand Oaks*, New York: Sage Publications.
- Laven G., Wilkinson D. (2003) Rural Doctors and Rural Backgrounds: How Strong Is the Evidence? A Systematic Review. *Australian Journal of Rural Health*, vol. 11, no 6, pp. 277–284. DOI: 10.1111/j.1440-1584.2003.00534.x
- Lockhart C. (1999) Biomedicine on the Spatial Periphery: The (Re) Production of a Metaphorical Landscape by Rural Health Care Practitioners in Northern California. *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 13, no 2, pp. 163–185. DOI: 10.1525/maq.1999.13.2.163
- Longtin Y. (2010) Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 85, no 1, pp. 53–62. DOI: 10.4065/mcp.2009.0248
- Miles M.B., Huberman A.M. (1994) *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, Sage.
- Patel L., Elliott A., Storlie E., Kethireddy R., Goodman K., Dickey W. (2021) Ethical and Legal Challenges During the COVID-19 Pandemic: Are We Thinking about Rural Hospitals? *The Journal of Rural Health*, vol. 37, no 1, pp. 175–178. DOI: 10.1111/jrh.12447
- Pathman D., Konrad T., Dann R., Koch G. (2004) Retention of Primary Care Physicians in Rural Health Professional Shortage Areas. *American Journal of Public Health*, vol. 94, no 10, pp. 1723–1729. DOI: 10.2105/ajph.94.10.1723
- Pathman D.E., Konrad T.R., Williams E.S., Scheckler W.E., Linzer M., Douglas J. (2002) Physician Job Satisfaction, Job Dissatisfaction, and Physician Turnover. *The Journal of Family Practice*, vol. 51, no 7, p. 593.
- Petrova L.E. (2015) Professional World of a Doctor in Modern Russian Society. *Sociology of Medicine*, vol. 14, no 2, pp. 53–57 (in Russian).
- Romanov P.V., Yarskaya-Smirnova E.R. (2009) The World of Professions: Revision of Analytical Perspectives. *Sociological Studies*, no 8, pp. 25–35. Available at: https://elibrary.ru/download/elibrary_12785490_43074014.pdf, accessed 31.03.2022 (in Russian).
- Romanov P.V., Yarskaya-Smirnova E.R. (2015) *Sociology of Professions: Analytical Perspectives and Research Methodology*, Moscow: Version (in Russian).
- Russia Is a Country of Dying Villages (2016). *Center for Economic and Political Reforms*. Available at: <http://cepr.ru/wp-content/uploads/2016/12/Rossiya-strana-umirayushchih-dereven.pdf>, accessed 07.06. 2021 (in Russian).
- Sakurai M., Chughtai H. (2020) Resilience against Crises: COVID-19 and Lessons from Natural Disasters. *European Journal of Information Systems*, vol. 29, no 5, pp. 585–594.
- Shirokalova G.S., Deryabina O.N. (2010) Specialists for the Village and Village for Specialists. *Sociological Research, Sociological Studies*, no 9, pp. 26–39 (in Russian).
- Shishkin S.V., Temnitskiy A.L., Chirikova A.E. (2008) Labor Motivation of Russian Doctors and the Impact of the National Project on It. *Russian Public Health: Physicians' Motivation and Public Accessibility* (ed. Shishkin S.V.), Moscow: NISP, pp. 69–228 (in Russian).
- Shtejnberg I. (2004) Psychology of Unequal Exchanges in Social Support Networks of Urban and Rural Families. *Bulletin of Public Opinion: Data Analysis of the Discussion*, vol. 6, no 74, pp. 52–57 (in Russian).
- Starodubov V.I., Shchepin O.P. (2014) *Public Health and Healthcare. National Leadership*, Moscow: GEOTAR-Media (in Russian).
- Sureshkumar P., Roberts Ch., Clark T., Jones M., Hale R., Grant M. (2017) Factors Related to Doctors' Choice of Rural Pathway in General Practice Specialty Training. *Australian Journal of Rural Health*, vol. 25, no 3, pp. 148–154. DOI: 10.1111/ajr.12311
- Toombs S.K. (1992) *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Dordrecht, Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Tsounis A., Sarafis P., Bamidis P. (2014) Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector. *British Journal of Medicine & Medical Research*, no 4, pp. 1094–1105. DOI: 10.9734/BJMMR/2014/6821

- Urbach D.R., Martin D. (2020) Confronting the COVID-19 Surgery Crisis: Time for Transformational Change. *Canadian Medical Association Journal*, vol. 192, no 21, pp. 585–586. DOI: 10.1503/cmaj.200791
- Uscinski J., Klofstad C., Atkinson M. (2016) What Drives Conspiratorial Beliefs? The Role of Informational Cues and Predispositions. *Political Research Quarterly*, vol. 69, no 1, pp. 57–71. DOI: 10.1177/1065912915621621
- Vyatkina N.Yu., Vakhrameeva A.Yu. (2012) The Revival of Zemstvo Medicine: Realities and Prospects. *Sociology of Medicine*, no 2, pp. 38–40 (in Russian).
- Williams S. (2001) Sociological Imperialism and the Profession of Medicine Revisited: Where Are We Now? *Sociology of Health & Illness*, vol. 23, no 2, pp. 135–158. DOI: 10.1111/1467-9566.00245
- Williams S.J., Calnan M. (1996) The 'Limits' of Medicalization?: Modern Medicine and the Lay Populace in 'Late' Modernity. *Social Science & Medicine*, vol. 42, no 12, pp. 1609–1620. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00313-4
- Woods M. (2012) New Directions in Rural Studies. *Journal of Rural Studies*, vol. 28, no 1, pp. 1–4.