

Никишина В.Б.¹, Петраш Е.А.¹, Моргун А.Н.¹, Моргун Л.А.¹, Недуруева Т.В.²

Профессиональный выбор как моральная дилемма врачей в условиях COVID-19

¹ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 305000, Курск, Россия

Введение. Пандемия COVID-19 добавила новую смысловую динамику в проблему профессионального выбора врачей через изменение условий их деятельности: интенсификации задач, усложнения возможностей их выполнения, многократного усиления неопределённости прилагаемых усилий.

Цель исследования — оценка профессионального выбора врачей в условиях COVID-19 при решении моральных дилемм.

Материал и методы. Общий объём выборки составил 429 человек (врачи разных специальностей хирургического и терапевтического профилей) в возрасте 25–32 года, имеющие опыт практической деятельности в условиях COVID-19 не менее 1,5 года. Исследование проводилось с использованием разработанной авторской анкеты, содержащей 24 моральные дилеммы, касающиеся принятия профессиональных решений.

Результаты. Вне зависимости от профиля деятельности врача профессиональный выбор осуществляется в пользу пациентов одного с врачом пола. Как врачи-мужчины, так и врачи-женщины стремятся спасти пациентов молодого возраста (до 50 лет), имеющих хронические заболевания. Следует отметить, что профиль деятельности врача (оперирующий или не оперирующий) и его специальность также оказывают влияние на критерии выбора профессиональных решений. Чётких критериев в ситуации морального выбора не установлено только в группе врачей-офтальмологов.

Ограничения исследования. Исключались из участия в исследовании врачи-педиатры, врачи-стоматологи и врачи с отсутствием опыта профессиональной деятельности в условиях COVID-19.

Заключение. Вне зависимости от условий работы (в «красной»/«зелёной» зоне по COVID-19) врачи-мужчины и врачи-женщины выбор осуществляют в пользу пациентов одного с ними пола. При этом врачи, работающие в «красной» зоне по COVID-19, осуществляют профессиональный выбор в ситуации морального выбора в пользу молодых пациентов одного с ними пола с хроническими заболеваниями. Врачи, работающие в «зелёной» зоне, осуществляют выбор в пользу спасения пациентов пожилого возраста одного с врачами пола.

Ключевые слова: моральная дилемма; врачи оперирующие; врачи не оперирующие; профессиональный выбор врачей; работа врачей в условиях COVID-19

Соблюдение этических стандартов. Исследование проведено в соответствии с требованиями Основ законодательства «Об охране здоровья граждан». Все участники подписали информированное согласие на обследование (выписка из протокола заседания этического комитета № 6 от 15.04.2021).

Для цитирования: Никишина В.Б., Петраш Е.А., Моргун А.Н., Моргун Л.А., Недуруева Т.В. Профессиональный выбор как моральная дилемма врачей в условиях COVID-19. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2023; 67(2): 163–171. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-2-163-171> <https://elibrary.ru/wgcehc>

Для корреспонденции: Петраш Екатерина Анатольевна, доктор психол. наук, доцент, профессор каф. клинической психологии факультета клинической психологии и социальной работы, 117997, Москва. E-mail: petrash@mail.ru

Участие авторов: Никишина В.Б. — концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи; Петраш Е.А. — написание текста, редактирование, ответственность за целостность всех частей статьи; Моргун А.Н. — сбор и обработка материала, статистическая обработка данных; Моргун Л.А. — сбор и обработка материала, статистическая обработка данных; Недуруева Т.В. — сбор и обработка материала, статистическая обработка данных.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 09.02.2022

Принята в печать 16.03.2022

Опубликована 28.04.2023

© AUTHORS, 2023

Vera B. Nikishina¹, Ekaterina A. Petrash¹, Aleksey N. Morgun¹, Lyubov A. Morgun¹, Tatyana V. Nedurueva²

Professional choice as a moral dilemma for doctors in the context of COVID-19

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation;²Kursk State Medical University, Kursk, 305000, Russian Federation

Introduction. The COVID-19 pandemic has added new semantic trend to the problem of the professional choice of doctors through a change in the conditions of their activities in the direction of intensifying tasks, complicating the possibilities for their implementation, and multiplying the uncertainty of the efforts made.

The purpose of the study. Assessing the professional choice of doctors in the context of COVID-19 when solving moral dilemmas.

Material and methods. The total sample size was four hundred twenty nine people (doctors of various surgical and therapeutic specialties) aged of 25–32 years. All doctors had at least 1.5 years of practical experience in COVID-19 conditions. The study was conducted using a questionnaire developed by the author, containing 24 moral dilemmas related to professional decision-making.

Results. Regardless of the doctor's profile, professional choice is made in favour of patients of the same gender as the doctor. At the same time, both male and female doctors strive to save young patients (up to 50 years old) with chronic diseases. At the same time, it should be noted that the profile (therapeutic or surgical) of a doctor and his specialty also influence the criteria for choosing professional decisions. Clear criteria in the situation of moral choice have not been established only in the group of ophthalmologists.

Limitations. Excluded from participation in the study were pediatricians and dentists, as well as doctors who lack professional experience in the context of COVID-19.

Conclusion. As a result of the study, it was found that regardless of the working conditions (in the red zone for COVID-19, in the green zone), both male and female doctors choose in favour of patients of the same gender. At the same time, doctors working in the red zone on COVID-19 make a professional choice in a situation of moral choice in favour of young patients of the same gender with chronic diseases. Physicians working in the green zone make the choice to rescue elderly patients of the same gender as physicians.

Keywords: moral dilemma; professional choice of doctors; operating doctors; non-operating doctors; work of doctors in the context of COVID-19

Compliance with ethical standards. The study was conducted in accordance with the requirements of the Fundamentals of Legislation «On the Protection of the Health of Citizens». All participants signed an informed consent for the examination (extract from the protocol of the meeting of the ethical committee No. 6 dated April 15, 2021).

For citation: Nikishina V.B., Petrash E.A., Morgun A.N., Morgun L.A., Nedurueva T.V. Professional choice as a moral dilemma for doctors in the context of COVID-19. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2023; 67(2): 163–171. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-2-163-171> <https://elibrary.ru/wgcehc> (in Russian)

For correspondence: Ekaterina A. Petrash, MD, PhD, DSci., Associate Professor, Professor of the Department of Clinical Psychology, Faculty of Clinical Psychology and Social Work, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation. E-mail: petrash@mail.ru

Information about the authors:

Nikishina V.B., <https://orcid.org/0000-0003-2421-3652>
Petrash E.A., <https://orcid.org/0000-0002-3177-088X>
Morgun A.N., <https://orcid.org/0000-0002-5333-2282>
Morgun L.A., <https://orcid.org/0000-0002-1099-485X>
Nedurueva T.V., <https://orcid.org/0000-0003-3694-1710>

Contribution of the authors: Nikishina V.B. — the concept and design of the study, writing the text, editing, approval of the final version of the article; Petrash E.A. — writing the text, editing, responsibility for the integrity of all parts of the article; Morgun A.N. — collection and processing of material, statistical processing of data; Morgun L.A. — collection and processing of material, statistical processing of data; Nedurueva T.V. — collection and processing of material, statistical processing of data.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: February 09, 2022

Accepted: March 16, 2022

Published: April 28, 2023

Введение

Пандемия COVID-19 добавила новую смысловую динамику в проблему профессионального выбора врачей через изменение условий их деятельности в направлении интенсификации задач, усложнения возможностей их выполнения, многократного усиления неопределённости прилагаемых усилий. Всё это усложнилось и нравственно-этическим дискурсом — кому помогать в первую очередь в ситуации ограниченных ресурсов — который сделал проблему моральных дилемм повседневной реальностью.

Содержательный анализ проблематики морального выбора даёт возможность выделить в исследуемой теме аспекты, которые требуют научной оценки как в нравственно-этическом ракурсе, так и в вариативности тематики дилемм в реальных условиях нового цивилизационного опыта.

Мы провели библиометрическое картирование исследовательского пространства по запросу — моральные дилеммы. Библиометрическое картирование осуществлялось при помощи программы VOSviewer 1.6.15*, позволяющей анализировать метаданные массивов публика-

ций и визуализировать связи и отношения метаданных публикаций по различным основаниям. В исследовании оценивали следующие отношения между метаданными публикаций: наличие связи между однородными метаданными (связи); интенсивность связей, понимаемую как количество связей между двумя элементами умноженную на количество случаев связи между ними (общая сила связи); содержание кластера, понимаемое как совокупность элементов, объединённая наличием общих или ближайших сопряжённых связей. Связь элементов понимается как обнаружение минимум пары однородных элементов в метаданных одной публикации. Библиометрическое картирование проводилось по странам-участникам и авторам исследований по моральным дилеммам.

Анализ коллабораций стран в исследованиях по объекту анализа выявляет абсолютного лидера по количеству публикаций — США (рис. 1). Второе место с существенным отрывом занимает Великобритания. США также является абсолютным лидером и по показателю суммарного цитирования публикаций по данной тематике. В число топ-5 стран входят Австралия, Германия и Нидерланды.

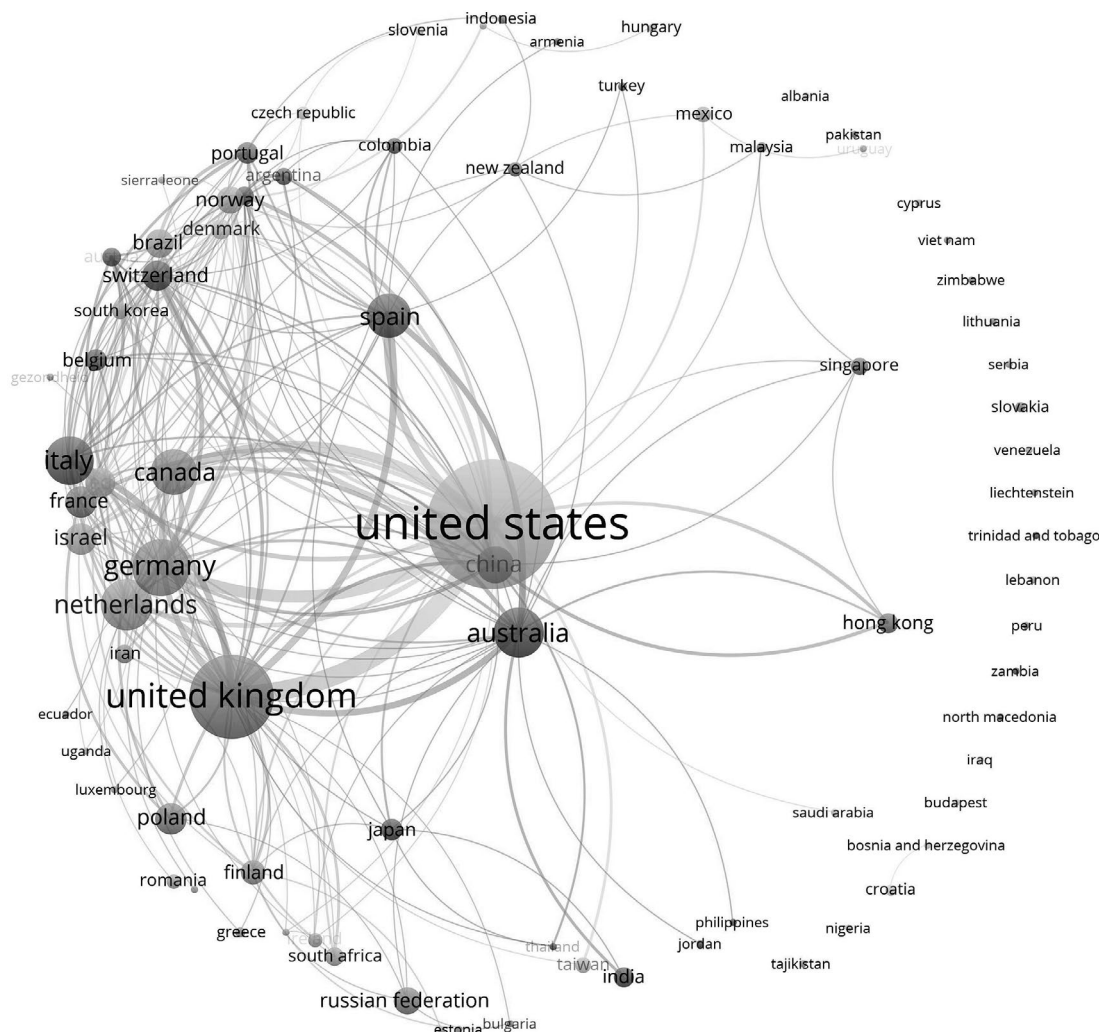


Рис. 1. Карта стран с трансгрупповыми связями в научных исследованиях по феномену моральных дилемм по поисковой платформе Web of Science.

Величина элемента выражает количество публикаций страны, ширина связующей линии — общую силу связи (интенсивность коллаборативной связи).

Fig. 1. Map of countries with transgroup ties in scientific research on the phenomenon of moral dilemmas on the Web of Science search platform. The value of the element expresses the number of reports of the country, the width of the connecting line — the overall strength of the connection (the intensity of the collaborative connection).

¹ URL: <https://www.vosviewer.com/> (дата обращения: 01.02.2022).

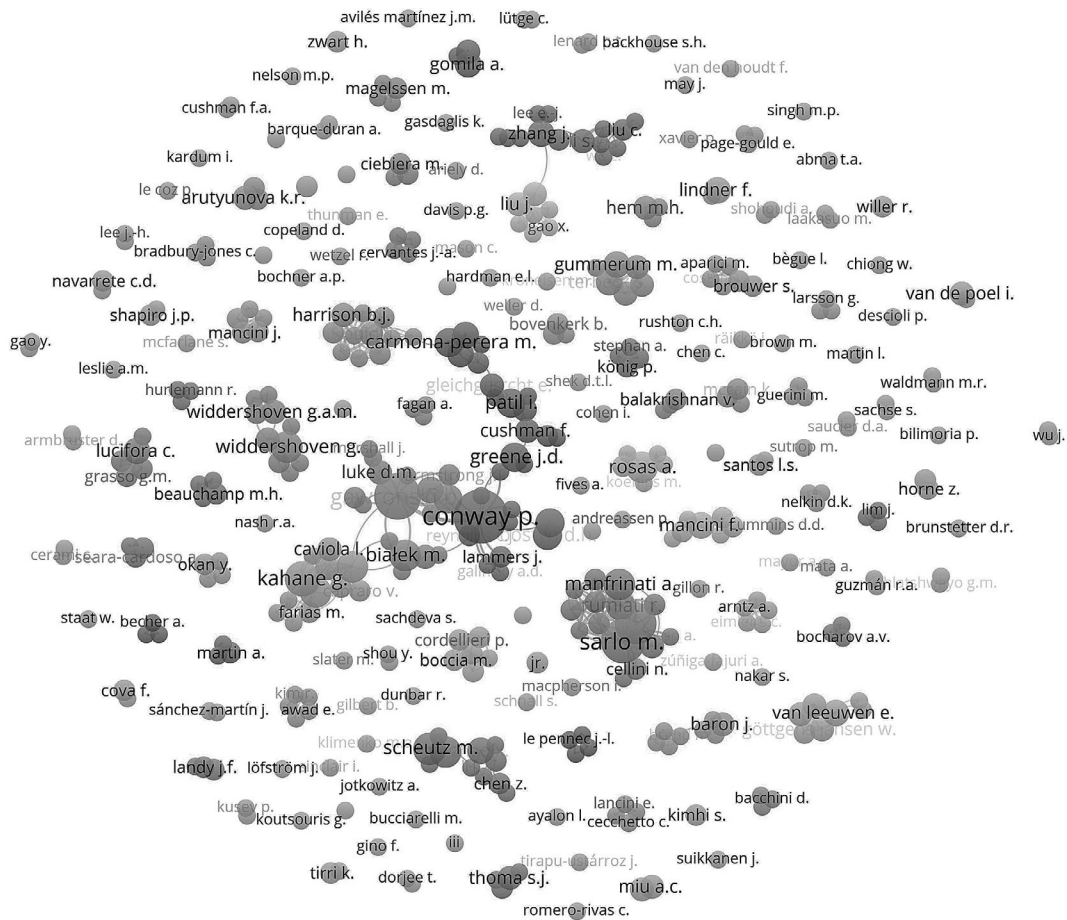


Рис. 2. Карта авторов и коллаборативных связей в научных исследованиях по феномену моральных дилемм по поисковой платформе Web of Science.

Величина элемента выражает количество публикаций страны, ширина связующей линии — общую силу связи (интенсивность коллаборативной связи).

Fig. 2. Map of authors and collaborators in scientific research on the phenomenon of moral dilemmas on the Web of Science search platform. The value of the element expresses the number of reports of the country, the width of the connecting line — the overall strength of the connection (the intensity of the collaborative connection).

При этом авторские коллаборации этих стран имеют и самые высокие взаимосвязи. Фактически, исследовательский интерес к проблеме моральных дилемм трансконтинентален, охватывает широкий круг территорий, имеет устойчивую коллаборативную траекторию, а значит, и тенденции к развитию.

Библиометрический анализ по авторам с самыми высокими показателями цитируемости по проблеме моральных дилемм позволяет выделить исследования P. Conway, G. Kahane, I. Patil и соавт. [1–4] (рис. 2). I. Patil и соавт. исследовали причинно-следственные взаимоотношения между личностными особенностями и выбором в рамках двухкомпонентной модели моральных дилемм [1, 2]. G. Kahane и соавт. рассматривали дилеммы в контексте моральных суждений в переживаемых определённых психических состояниях [3].

Двухпроцессные теории морального суждения предполагают, что решения моральных дилемм осуществляются в соответствии с двумя принципами. Согласно принципу деонтологии, моральность действия зависит от внутренней природы действия (например, причинение вреда другим является неправильным независимо от его последствий). Принцип утилитаризма предполагает, что нравственность поступка определяется его последствия-

ми (например, причинение вреда другим допустимо, если оно увеличивает благосостояние большего числа людей). Несмотря на предложенную независимость моральных склонностей, отражающих эти принципы, ранние работы P. Conway и соавт. опирались на операционализации, в которых более сильные склонности одного вида подразумевают более слабые склонности другого вида. Полученные в процессе исследований P. Conway и соавт. результаты свидетельствуют о независимом вкладе деонтологических и утилитаристских склонностей в моральные суждения, разрешая многие теоретические неясности [4].

На современном этапе в областях наук, занимающихся изучением проблемы моральных выборов и решений личности, сложились два основных подхода: когнитивный и эволюционный [5, 6]. В рамках первого подхода в развитии морального сознания личности утверждается ведущая роль усвоения человеком общественных правил, норм, его опыта рационального анализа моральных проблем с различных позиций. Второй подход в качестве ведущей роли в моральном выборе рассматривает эмоции человека. Тем не менее неоднократно предпринимались попытки объединения описанных подходов в попытках создания новых концепций [7]. Именно данные концепции представляют для нас особый интерес при решении

Дискуссия

моральных дилемм. В отечественных исследованиях, посвящённых изучению моральных дилемм, взаимосвязь (взаимодополнение) эмоционального и рационального подчёркивают И.И. Знаменская и соавт. [8].

Одной из важных тем, разрабатываемыми отечественными психологами, является возможность осуществления выбора в пользу наименьшего зла [8]. В ситуациях как реальных, так и гипотетических моральных дилемм человек, оказываясь перед необходимостью осуществить выбор, как правило, неизбежно выбирает между двумя запрещёнными моралью линиями поведения и нарушением или не нарушением тех или иных запретов (например, на причинение вреда, на ложь). Рассуждая в данном ключе, по сути, мы говорим о выборе между «наименьшим из зол»: когда становятся морально допустимыми или даже необходимыми те действия, которые противоречат тем или иным нравственным запретам и/или нарушают право одного или нескольких человек, но в то же время в конкретной ситуации предотвращают значительно более масштабное нарушение тех же (или иных) нравственных запретов или прав большего количества людей сейчас или в будущем.

A.J. Vonasch и соавт., изучая моральные дилеммы, обнаружили положительную корреляцию между ориентацией на будущее и защитой репутации: выбор, обусловленный ориентацией на будущее (по сравнению с ориентацией на настоящее), оказывает положительное и причинно-следственное влияние на защиту репутации [9]. То есть, в моральных дилеммах прогностический смысл и переживания в отношении репутационных последствий играют решающую роль.

L.M. Borges и соавт. формируют свои представления моральных дилемм через логику, в которой моральное исцеление требует как движения к ценностям, так и принятия морального выбора, который причиняет боль [10].

V. Gawtonski изучал, влияет ли власть на суждения о моральной дилемме, воздействуя на чувствительность людей к последствиям, на их чувствительность к моральным нормам или на общие действия независимо от последствий [11]. Высокий уровень влияния власти снижает беспокойство по поводу нарушения норм, вспоминание опыта с сильной (по сравнению с слабой) властью снижало чувствительность к моральным нормам. Тем не менее в соответствии с выводом, что высокая структурная сила увеличивает привлекательность правил как средства защиты, статус человека в социальной иерархии, присвоение ему социальной роли с участием сильной (а не слабой) власти повысили чувствительность к моральным нормам.

Выделим некоторые новые тенденции в исследованиях моральных дилемм в условиях COVID-19.

В статье S. Rosanel и соавт. приводятся рассуждения в отношении моральной дилеммы в контексте собственного профессионального опыта как врача и личного как родителя, выбора родительской и социальной ответственности, выбора риска для близких или оставления без помощи пациентов. Авторы приоритет выбора оставляют за выполнением профессионального долга [12].

M. Chehrehgosha представляет анализ моральных дилемм в связи с отношением к лицам пожилого возраста в условиях COVID-19. Автор указывает, что врачи, поставленные в ситуацию выбора между помощью молодым или пожилым пациентам, в ситуации ограниченных технических ресурсов выбирают помощь молодым. И это общекультурная тенденция [13].

Ещё один аспект изучения моральных дилемм врачей и медицинского персонала в условиях COVID-19 представ-

лен Y.T. Li, который анализирует выбор между несогласием в отношении политики и вводимых ограничений и, как следствие, участием в забастовках и выполнением профессионального долга. В Гонконге в ответ на нежелание правительства закрыть границу более 9000 медицинских работников объявили забастовку. В дилемме — лечить или бастовать (выражать несогласие отказом от работы) против недостаточных карантинных мер, принимаемых правительством, обосновывается выбор забастовки [14].

A.M. Dunham и соавт. представляют анализ дилеммы в контексте распределения ресурсов и оказания помощи в горячих точках в условиях COVID-19. Авторы предлагают оценить, как глобальная пандемия изменяет моральные представления. Моральный провал порождает моральный груз и повышает важность институциональной ответственности за системы здравоохранения [15].

I.D. Miziara и соавт. поднимают вопрос дилеммы при отборе пациентов на трансплантацию органов в связи с обострением пандемии COVID-19 и резком сокращении количества операций. Рассматривая практику формирования списков ожидания на плановую операцию, койку в отделении интенсивной терапии и трансплантацию органов, авторы определяют её как моральную дилемму для всех врачей. Установление более справедливых критериев и предоставление альтернатив для сокращения ожидания в очередях во время кризиса может быть неполным решением этой проблемы [16].

Z. Li и соавт. исследуют влияние трёх детерминант на выбор в условиях острого стресса: морального принятия решений, чувствительности к последствиям, чувствительности к моральным нормам. Выводы показали, что острый стресс привёл к усилению деонтологических суждений из-за повышенной чувствительности к моральным нормам и общего предпочтения в действии [17].

N.K. Swazo и соавт., рассматривая наличие моральной дилеммы (т.е. конфликта обязательств) в ситуации пандемии, делают вывод, что клинический уход требует, чтобы институциональные власти проявляли терпимость к моральному решению отдельного врача в отношении обязанности по заботе. Больница или государственный орган должны реагировать на такие решения без применения немедленных санкций, таких как отстранение от всех клинических обязанностей или прекращение действия лицензии, и вместо этого организовать альтернативные клинические обязанности, соответствующие обычной медицинской помощи [18].

В итоге проведённого анализа мы можем констатировать, во-первых, что пандемия COVID-19 наполнила новыми смыслами проблему моральных дилемм врачей, во-вторых, моральные дилеммы в гипотетических условиях по сравнению с моральными ситуациями в реальной жизни не могут иметь общих оснований для выводов.

Цель исследования — оценка профессионального выбора врачей в условиях COVID-19 при решении моральных дилемм.

Материал и методы

Общий объём выборки составил 429 человек. В исследовании принимали участие оперирующие и не оперирующие врачи разных специальностей в возрасте 25–32 лет (оперирующие врачи: хирурги-эндокринологи, челюстно-лицевые хирурги, кардиохирурги, хирурги-онкологи, нейрохирурги; не оперирующие врачи: врачи клинико-лабораторной диагностики, неврологи, офтальмологи, рентгенологи, судебно-медицинские эксперты, урологи).

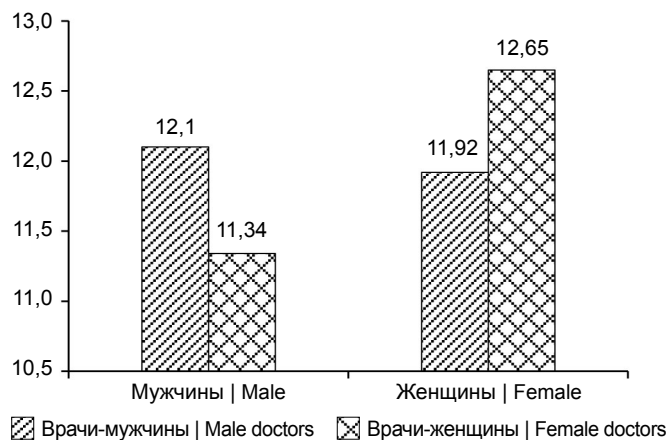


Рис. 3. Средние значения количества выборов по критерию пола.
Fig. 3. Histogram of the average values of the number of choices by gender.

Средний возраст составил $26,3 \pm 1,59$ года. Исследовательская выборка уравнивалась по полу: 219 женщин, 210 мужчин. Все врачи имели опыт практической деятельности в условиях COVID-19 не менее 1,5 года. Исследование осуществлялось на условиях письменного добровольного информированного согласия.

Исследование проведено последовательно в два этапа. На подготовительном этапе была разработана анкета, содержащая 24 моральные дилеммы. В основе формирования моральных дилемм были заложены три основания: пол (8 дилемм), возраст (8 дилемм), состояние здоровья (наличие или отсутствие хронического заболевания) — также 8 дилемм. Врачам предлагалось выбрать в каждой ситуации (дилемме) одного из двух пациентов, которого им необходимо спасти (при одновременном поступлении двух пациентов аппарат ИВЛ только один).

В качестве оснований количественной обработки выступала частота выбора каждым испытуемым по каждому из трех оснований. Количественная оценка осуществлялась с использованием методов описательной (показатели средних значений, гистограммы частот), сравнительной (угловое преобразование ϕ -Фишера, $p < 0,05$) и многомерной (метод факторного анализа с вагутах-вращением) статистики.

Результаты

Оценка результатов осуществлялась последовательно в три этапа. На первом этапе все испытуемые были разделены на две группы по полу. Далее в каждой группе считали количество выборов в моральных дилеммах по выделенным ранее критериям. В результате исследования установлено, что вне зависимости от наличия или отсутствия хронических заболеваний, а также возраста, в большинстве случаев врачи делают выбор в пользу госпитализации и спасения жизни пациентов одного с врачом пола (рис. 3).

По критерию наличия или отсутствия хронических заболеваний у пациентов, подлежащих госпитализации, как врачи-мужчины, так и врачи-женщины принимали решение в пользу пациентов с хроническими соматическими заболеваниями. При этом, если врачи-мужчины в равной степени осуществляли выбор как в отношении пациентов с хроническими заболеваниями — мужчин, так и в отношении пациентов с хроническими заболеваниями — женщин, то врачи-женщины в ситуации выбора значимо чаще ($p = 0,012$) отдавали предпочтение пациентам женского пола (рис. 4).

По критерию возраста выявлена аналогичная тенденция. Врачи, как мужчины, так и женщины, выбор осуществляют в пользу спасения пациентов молодого возраста (до 50 лет). Выбор врачей-мужчин как между мужчинами и женщинами до 50 лет, так и старше 50 лет, распределяется равномерно. В данном случае можем констатировать, что в ситуации морального выбора врачи-мужчины не учитывают пол пациента. При этом для врачей-женщин пол пациента имеет значение — в ситуации решения моральной дилеммы выбор значимо чаще осуществляется в пользу пациентов женского пола как до 50 лет ($p = 0,024$), так и старше ($p = 0,023$; рис. 4). Данная особенность может быть обусловлена большей эмоциональной значимостью ситуации для женщин.

На следующем этапе осуществлялась оценка результатов выбора врачей при решении моральных дилемм с учётом специальности. В первую группу вошли оперирующие врачи. По каждой специальности количество мужчин и женщин в группе уравнивалось. По критерию наличия или отсутствия хронического заболевания нейрохирурги принимали решение в пользу спасения пациентов с хроническими заболеваниями. При этом хирурги-эндокринологи ($p = 0,018$) и хирурги-онкологи ($p = 0,017$) значимо чаще спасали пациентов-женщин, нежели пациентов-

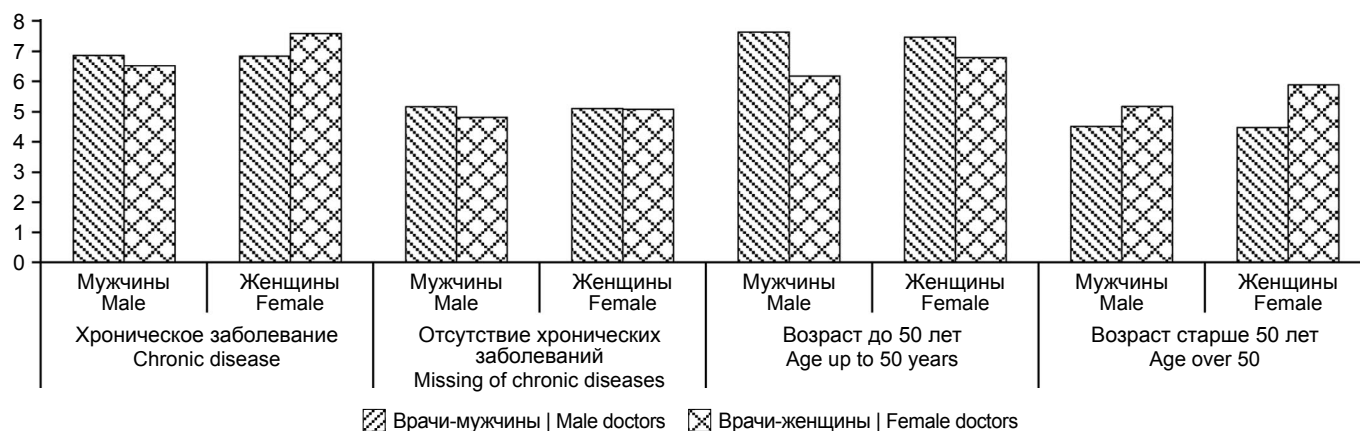


Рис. 4. Средние значения количества выборов врачей с учётом пола.
Fig. 4. Histogram of the averages of the number of doctors' choices by gender.

Дискуссия

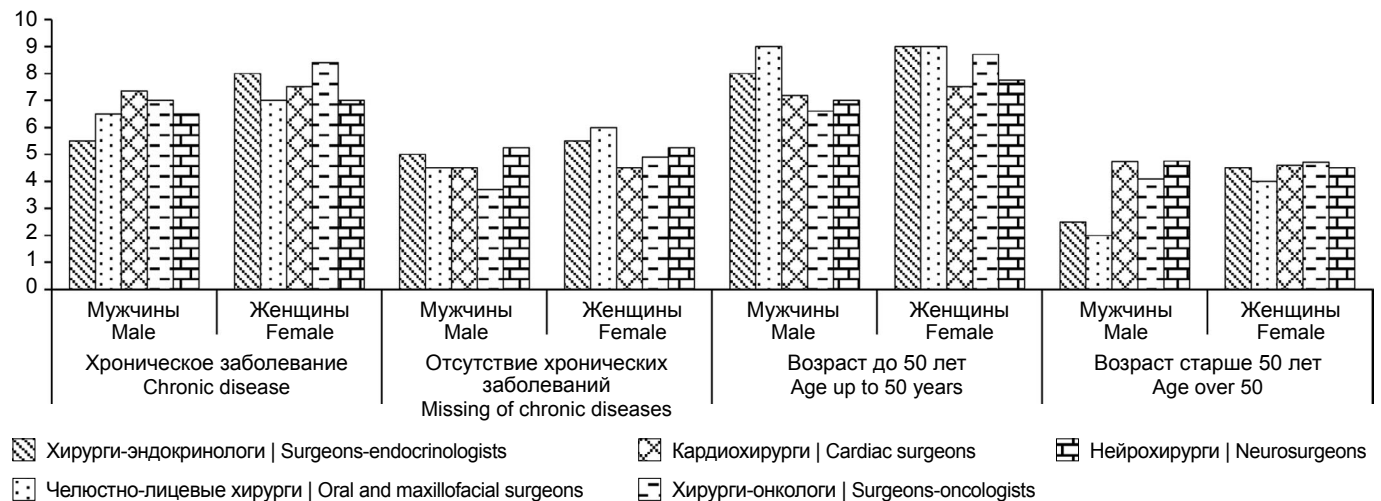


Рис. 5. Средние значения количества выборов врачами хирургического профиля.
Fig. 5. Histogram of average values of the number of choices by surgical doctors.

мужчин, вне зависимости от наличия у них хронического соматического заболевания. Челюстно-лицевые хирурги, кардиохирурги, нейрохирурги принимают решение в ситуации морального выбора без учёта пола пациента (статистически значимые различия не выявлены; **рис. 5**).

По критерию возраста врачи-хирурги вне зависимости от своей специальности осуществляли выбор в пользу пациентов молодого возраста (до 50 лет) значимо чаще ($p = 0,014$). Однако, вне зависимости от возраста (пациенты до 50 лет или старше 50 лет), пол пациента при принятии профессионального решения не учитывали челюстно-лицевые хирурги и кардиохирурги. Они с одинаковой частотой осуществляли выбор в пользу как пациентов-мужчин, так и пациентов-женщин (см. **рис. 5**).

Вторую группу испытуемых составили не оперирующие врачи. В исследовании принимали участие врачи клиничко-лабораторной диагностики, офтальмологи, неврологи, рентгенологи, урологи и судебно-медицинские эксперты. По критерию наличия или отсутствия хронического заболевания не оперирующие врачи вне зависимости от специальности значимо чаще ($p = 0,022$) готовы спасти пациента с хроническим заболеванием, нежели па-

циента с отсутствием такового. Частота выбора пациентов с отсутствием хронического заболевания в пользу мужчин или женщин также статистически значимых различий не выявила (**рис. 6**).

Далее рассмотрим критерии принятия профессионального решения врачами терапевтического профиля по каждой из исследуемых специальностей.

Врачи клиничко-лабораторной диагностики осуществляли выбор в пользу пациентов-мужчин с одинаковой частотой вне зависимости от наличия либо отсутствия у них хронического заболевания. При этом с большей долей вероятности они были готовы спасти молодых женщин (до 50 лет) с хроническим заболеванием.

При решении моральных дилемм врачами-офтальмологами чёткие критерии принятия профессиональных решений не выявлены. Они с одинаковой частотой принимали решение как в пользу пациентов мужского пола, так и в пользу пациентов женского пола; как в пользу пациентов с хроническим заболеванием, так и в пользу пациентов с отсутствием такового; как в пользу пациентов молодого возраста (до 50 лет), так и в пользу пациентов более старшего возраста.

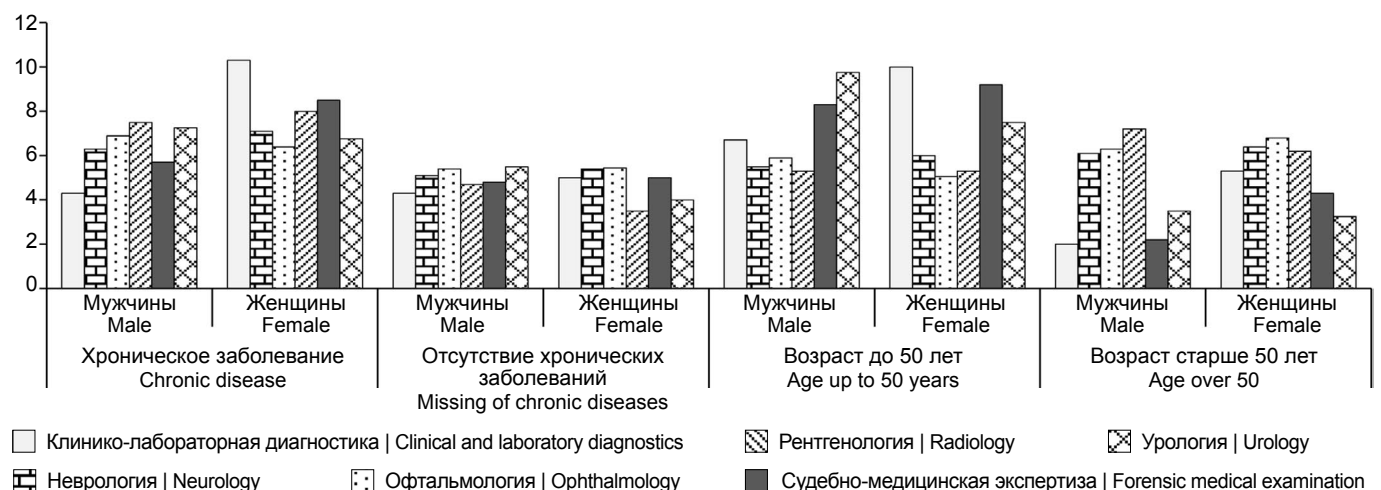


Рис. 6. Средние значения количества выборов не оперирующими врачами терапевтического профиля.
Fig. 6. Histogram of average values of the number of choices by not operating doctors.

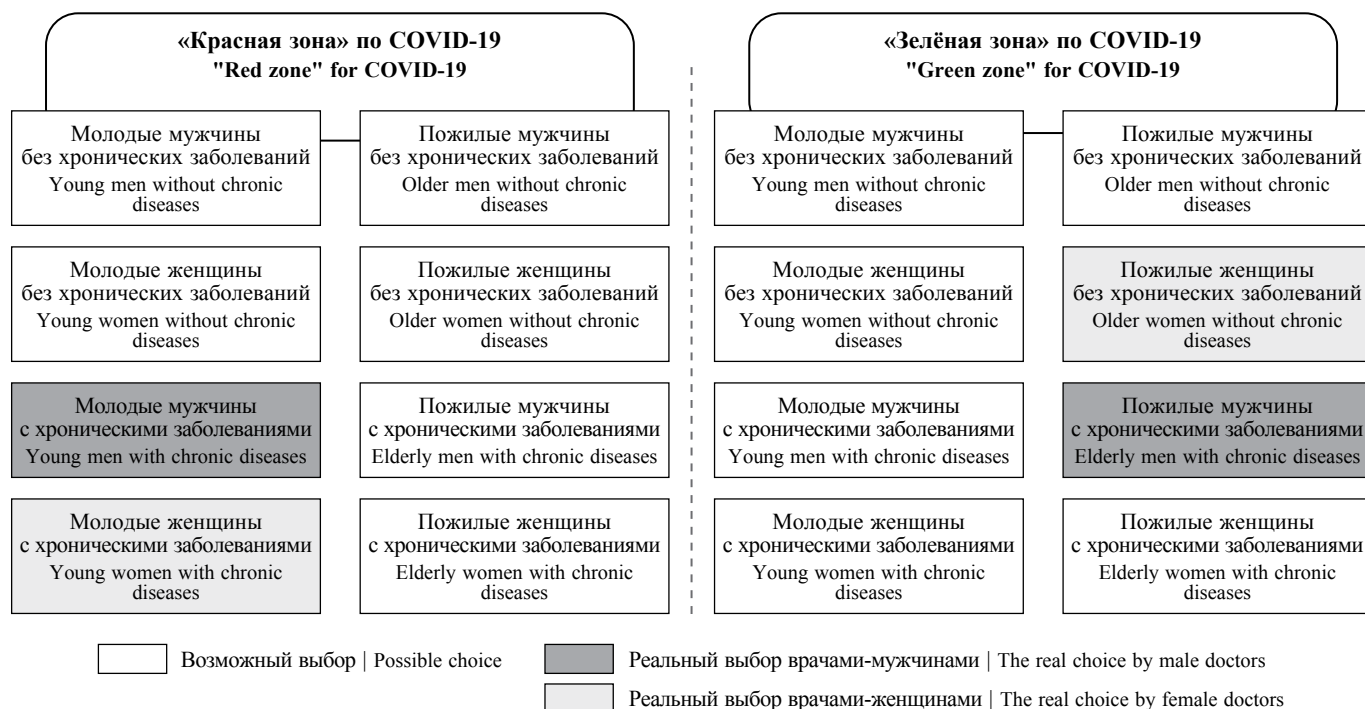


Рис. 7. Факторная структура возможных и реальных выборов врачей, работающих в «красной»/«зелёной» зоне по COVID-19.

Fig. 7. Factor structure of possible and real choices of doctors working in the “red”/“green” zone for COVID-19.

Врачи судебно-медицинские эксперты профессиональные решения чаще принимали в пользу молодых женщин (до 50 лет) с хроническими заболеваниями. При этом статистически значимых различий в выборе между пациентами мужского и женского пола с отсутствием хронического заболевания не выявлено.

В группе врачей-неврологов вне зависимости от возраста и пола пациентов принятие профессионального решения в ситуации морального выбора осуществлялось только на основании критерия наличия или отсутствия хронического заболевания — в пользу пациентов с хроническим заболеванием (см. рис. 6).

Врачи-рентгенологи в качестве критериев принятия профессионального решения принимали возраст пациента — в пользу пациентов более старшего возраста в сравнении с молодыми; а также наличие хронического заболевания — в пользу пациентов с хроническим заболеванием.

В группе врачей-урологов в качестве критериев профессионального выбора также выступали возраст пациентов и наличие либо отсутствие у них хронических заболеваний. Однако, в отличие от врачей-рентгенологов, решение принималось в пользу пациентов молодого возраста (до 50 лет).

Таким образом, вне зависимости от профиля врача профессиональный выбор осуществляется в пользу пациентов одного с врачом пола. При этом как врачи-мужчины, так и врачи-женщины стремятся спасти пациентов молодого возраста (до 50 лет), имеющих хронические заболевания. Следует отметить, что профиль деятельности (терапевтический оперирующий или не оперирующий) врача и его специальность также оказывают влияние на выбор профессиональных решений. Чётких критериев

в ситуации морального выбора не установлено только в группе врачей-офтальмологов.

Согласно процедуре третьего этапа исследования все врачи, принимавшие участие в исследовании, был разделены на две группы: работавшие в «красной» зоне в условиях COVID-19 и работавшие в «зелёной» зоне. В результате моделирования были выделены все возможные комбинации дихотомических критериев выбора (возраст: молодые пациенты/пожилые пациенты; пол: пациенты-мужчины и пациенты-женщины; диагноз: наличие хронического заболевания и отсутствие хронического заболевания) при решении моральных дилемм. На основании решения моральных дилемм была проведена процедура факторизации (рис. 7).

Врачи, работающие в «красной» зоне по COVID-19, также были разделены на две подгруппы по критерию наличия/отсутствия реального опыта принятия профессиональных решений в ситуации морального выбора. В результате оценки значимости различий критериев принятия профессиональных решений в ситуации морального выбора у врачей, имеющих реальный опыт морального выбора, работая в «красной» зоне по COVID-19, и не имеющих такового, по критериям выбора статистически значимых различий не выявлено. Вне зависимости от того, имел ли врач в период работы в «красной» зоне по COVID-19 реальный опыт решения моральных дилемм в ситуациях профессионального выбора или нет, выбор осуществляется в пользу пациентов молодого возраста одного с врачом пола, имеющих хронические заболевания. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что наличие реального опыта морального выбора при решении профессиональных задач не является значимым критерием выбора.

Обсуждение

Учитывая все возможные сочетания критериев профессионального выбора при решении моральных дилемм, было получено 8 вариантов. В результате проведения процедуры факторного анализа с вращением получена факторная структура критериев профессионального выбора моральных дилемм для врачей-мужчин, работающих в «красной» зоне по COVID-19; для женщин-врачей, работающих в «красной» зоне по COVID-19; для врачей-мужчин, работающих в «зелёной зоне»; для врачей-женщин, работающих в «зелёной» зоне. Во всех четырех группах выявлено по два фактора с максимальной факторной нагрузкой: половозрастной фактор и поло-диагностический фактор.

В результате исследования установлено, что вне зависимости от условий работы (в «красной» зоне по COVID-19, в «зелёной» зоне) как врачи-мужчины, так и врачи-женщины выбор осуществляют в пользу пациентов одного с ними пола. При этом врачи, работающие в «красной» зоне по COVID-19, осуществляют профессиональный выбор в ситуации морального выбора в пользу молодых пациентов одного с ними пола с хроническими заболеваниями. Врачи, работающие в «зелёной» зоне, осуществляют выбор в пользу спасения пациентов пожилого возраста одного с врачами пола. При этом женщины-врачи осуществляют выбор в пользу пожилых женщин без хронических заболеваний, врачи-мужчины — в пользу пожилых мужчин с хроническими заболеваниями.

Заключение

Критериями принятия профессиональных решений в ситуации морального выбора вне зависимости от профиля деятельности врача (оперирующие или не оперирующие), а также вне зависимости от наличия реального опыта принятия профессиональных решений в ситуациях морального выбора выступают пол и возраст пациента. В ситуации морального выбора врачи принимают решения в пользу пациентов одного пола с врачом. При этом врачи, работающие в «красной» зоне по COVID-19, осуществляют выбор в пользу пациентов молодого возраста, имеющих хронические заболевания. Врачи, работающие в «зелёной» зоне, осуществляют выбор в пользу пациентов пожилого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 1–7, 9–18 см. References)

8. Знаменская И.И., Созинова И.М., Александров Ю.И. Моральные дилеммы как инструмент психологического исследования. В кн.: *Процедуры и методы экспериментально-психологических исследований. Серия «Интеграция академической и университетской психологии»*. М.; 2016: 741–7.

REFERENCES

1. Patil I., Silani G. Alexithymia increases moral acceptability of accidental harms. *J. Cogn. Psychol.* 2014; 26(5): 597–614. <https://doi.org/10.1080/20445911.2014.929137>
2. Patil I., Zucchelli M.M., Kool W., Campbell S., Fornasier F., Calò M., et al. Reasoning supports utilitarian resolutions to moral dilemmas across diverse measures. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2021; 120(2): 443–60. <https://doi.org/10.1037/pspp0000281>
3. Kahane G., Shackel N. Do abnormal responses show utilitarian bias? *Nature.* 2008; 452(7185): E5–E6. <https://doi.org/10.1038/nature06785>
4. Conway P., Weiss A., Burgmer P., Mussweiler T. Distrusting your moral compass: The impact of distrust mindsets on moral dilemma processing and judgments. *Soc. Cogn.* 2018; 36(3): 345–80
5. Kohlberg L. The claim to moral adequacy of a highest stage of moral judgment. *J. Philos.* 1973; 70(18): 630–46. <https://doi.org/10.2307/2025030>
6. Haidt J. The new synthesis in moral psychology. *Science.* 2007; 316(5827): 798–1002. <https://doi.org/10.1126/science.1137651>
7. Chorus C.G. Models of moral decision making: Literature review and research agenda for discrete choice analysis. *J. Choice Model.* 2015; 16: 69–85. <https://doi.org/10.1016/j.jocm.2015.08.001>
8. Znamenskaya I.I., Sozinova I.M., Aleksandrov Yu.I. Moral dilemmas as a tool of psychological research. In: *Procedures and Methods of Experimental Psychological Research. Series «Integration of Academic and University Psychology» [Protsedury i metody eksperimental'no-psikhologicheskikh issledovaniy. Seriya «Integratsiya akademicheskoy i universitetskoy psikhologii»]*. Moscow; 2016: 741–7. (in Russian)
9. Vonasch A.J., Sjästad H. Future-orientation (as trait and state) promotes reputation-protective choice in moral dilemmas. *Soc. Psychol. Personal. Sci.* 2021; 12(3): 383–91. <https://doi.org/10.1177/1948550619899257>
10. Borges L.M., Barnes S.M., Farnsworth J.K., Drescher K.D., Walser R.D. A contextual behavioral approach for responding to moral dilemmas in the age of COVID-19. *J. Contextual Behav. Science.* 2020; 17: 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.006>
11. Gawronski B. Moral impressions and presumed moral choices: Perceptions of how moral exemplars resolve moral dilemmas. *J. Exp. Soc. Psychol.* 2022; 99: 104–265. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2021.104265>
12. Rosanel S., Fogel J. Moral dilemma of a physician and mother in the midst of the COVID-19 pandemic. *South. Med. J.* 2020; 113(8): 384–5. <https://doi.org/10.14423/smj.0000000000001125>
13. Chehrehgosha M. The unpreparedness of the healthcare system for the management of COVID-19 pandemic leading to the mistreatment of the elderly: a newly emerging moral dilemma. *J. Nutr. Health Aging.* 2020; 24(9): 973–4. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1410-8>
14. Li Y.T., Ng J. Moral dilemma of striking: a medical worker's response to job duty, public health protection and the politicization of strikes. *Work Employ. Soc.* 2021; 0950017020981554. <https://doi.org/10.1177/0950017020981554>
15. Dunham A.M., Rieder T.N., Humbyrd C.J. A bioethical perspective for navigating moral dilemmas amidst the COVID-19 pandemic. *J. Am. Acad. Orthop. Surg.* 2020; 28(11): 471–6. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-20-00371>
16. Miziara I.D., Galego M.C.S.M. Patients waiting lists and the COVID-19 pandemic: a moral dilemma. *Periop. Care Oper. Room Manag.* 2021; 24: 100200. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2021.100200>
17. Li Z., Gao L., Zhao X., Li B. Deconfounding the effects of acute stress on abstract moral dilemma judgment. *Curr. Psychol.* 2021; 40(10): 5005–18. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00453-0>
18. Swazo N.K., Talukder M.M.H., Ahsan M.K. A duty to treat? A right to refrain? Bangladeshi physicians in moral dilemma during COVID-19. *Philos. Ethics Humanit. Med.* 2020; 15(1): 7. <https://doi.org/10.1186/s13010-020-00091-6>