

На правах рукописи



ЗАЛЯЕВ АРТУР РУСТЕМОВИЧ

**СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

Специальность 22.00.04 –

Социальная структура, социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Нижний Новгород – 2017

Работа выполнена на кафедре истории, философии и социологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: доктор политических наук, профессор
Мухарямова Лайсан Музиповна

Официальные оппоненты: доктор социологических наук, доцент
Доника Алена Димитриевна,
доцент кафедры медицины катастроф
ФГБОУ ВО «Волгоградский
государственный медицинский университет»
Минздрава России

кандидат социологических наук, доктор
философии (PhD, Университет де Монтфорт,
Англия) **Юрченко Олеся Викторовна**,
старший научный сотрудник Сектора
социологии профессий и профессиональных
групп Института социологии РАН

Ведущая организация: Федеральное государственное
образовательное учреждение высшего
образования «**Саратовский
государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского**»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации

Защита состоится «15» февраля 2018 г. в 15.00 часов на заседании диссертационного совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 212.166.14 на базе ФГАОУ ВО «Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» по адресу: 603000 г. Нижний Новгород, Университетский пер., д.7, ауд.104

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке и на сайте ФГАОУ ВО «Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» по адресу: 603950, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, д.23, корп.1. <https://diss.unn.ru/files/2017/782/diss-Zalyaev-782.pdf>

Автореферат разослан «__» декабря 2017 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат социологических наук, доцент



Е.Е.Кутявина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность диссертационной работы определяется противоречивостью ситуации кадрового обеспечения здравоохранения. Несмотря на то, что врачей в России больше, чем в других странах, качество медицинской помощи и показатели здоровья населения значительно хуже. Как считают в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, это свидетельствует о низкой эффективности системы медицинской помощи, недостаточной квалификации врачей и слабой мотивации их к профессиональному совершенствованию. При этом все исследования качества приема в российские университеты последних лет демонстрируют, что на медицинские специальности поступает наиболее талантливая часть выпускников школ.

Второе противоречие заключается в том, что в России в течение длительного времени фиксируется существенная диспропорция в распределении врачебных кадров: излишняя концентрация в стационарных и нехватка в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в отдаленных регионах и поселениях, дисбаланс в распределении кадров по специализациям. Диспропорция сохраняется на фоне беспрецедентно высокой доли целевого приема на медицинские специальности: в 2015 г. – 50,12% от числа абитуриентов-бюджетников, в некоторые медицинские вузы – 70%. При приеме на программы ординатуры размер квоты целевого приема составляет около 60-70% от общего числа¹. Исследование трудовых стратегий студентов-целевиков, которые не решают проблему кадрового обеспечения здравоохранения, является актуальной задачей.

В СМИ популярно представление о массовом «уходе» выпускников медицинских специальностей из здравоохранения: «30% выпускников медицинских вузов даже не приступают к медицинской практике»². Такая ситуация ставит под сомнение эффективность использования бюджетных

¹ Мониторинг качества приема в вузы [Электронный ресурс] (дата обращения: 25.02.2017).

² Батенёва Т.А. Врачи улетели (2013).

средств на подготовку врачей, которая по нормативным затратам и продолжительности обучения является одной из самых дорогостоящих.

Федеральные и региональные власти стремятся решить проблему мотивации выпускников медицинских вузов к работе в медицинских учреждениях через разработку специальных программ. Наиболее значимой в последние годы является программа «Земский доктор».

Социально-профессиональные стратегии студентов-медиков, на наш взгляд, являются актуальным предметом исследования, важным в контексте продолжающихся дискуссий о модернизации системы российского здравоохранения.

Степень научной разработанности проблемы. Исследование медицинской профессии связывают с трудами Т. Парсонса и Р. Мертона¹. На примере «традиционных» специальностей они изучали профессиональные качества врачей, среди которых были и альтруистические намерения. В рамках структурно-функционалистского подхода профессиональную социализацию изучали: А. Вильям, И. Пол, Р. Джан, В.А. Мансуров, О.В. Юрченко, П.В. Романов и Е.Р. Ярская-Смирнова². Моделям профессиональной социализации посвящены работы Дж. Гэйба и Л. Монахэна Сейджа, Дж. Карри, Е.А. Андрияновой, А.Д. Доника³.

Отметим работы о влиянии институтов образования на социализацию обучающихся (В. Трэнт, Дж. Маэйр)⁴. Коммерциализации в медицинской профессии как фактору «профессионального доминирования» посвящены

¹ Parsons T. Profession (1968); Merton R.K. The Student-physician. Introductory studies in the sociology of medical education (1957).

² William A.P., Paul I., Jan R. The professional socialization of certified athletic trainers in the national collegiate athletic association divisional context (2002); Мансуров В.А., Юрченко О.В. Социология профессий. История, методология и практика исследований (2009). Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Антропологические исследования профессий (2005).

³ Gabe J., Monaghan Sage L. Key concepts in medical sociology (2013); Currie G. Institutional work to maintain professional power: recreating the model of medical professionalism (2012); Андриянова Е.А. Социальные параметры профессионального пространства медицины (2006); Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности (2009).

⁴ Trent W.T. Sociology of education: a focus of education as an institution (1985); Meyer J. Effects of education as an institution. *American Journal of Sociology*, 83, 1977. P. 55-77.

труды Э. Фрейдсона¹. Большое значение имели воззрения П. Бурдые о «социальном капитале»².

Критические исследования профессиональной социализации получили развитие в 80-х годах XX века в трудах А. Болстера и М. Гинзбурга, которые рассматривали профессиональную социализацию как социальные действия производства и воспроизводства³. Профессиональная социализация студентов и влияние студенческой среды были предметами изучения Г. Беккера, И. Хокинса⁴.

Роли, исполняемые медицинскими работниками в процессе реализации профессиональной деятельности, активно исследовались в трудах Дж. Бенхбасат, Дж. Крейси и Б. Паркера⁵.

Теме трудовой идентичности врача посвящены работы Р. Круса, Д. Холла, Р. Будэра и Дж. Стеллинга, Ф. Трида, Р. Маклина и Д. Бриджеса⁶. К. Мелью в качестве важной составляющей идентичности определяла различия между сконструированными идеализированными представлениями «новичков» и более реалистичными взглядами опытных профессиональных медиков⁷. Подобные исследования проводились и отечественным социологом О.Ю. Сиваченко⁸. Немалая часть исследований посвящена профессионализации среднего медицинского персонала (К. Блэс, Л.М. Мухарямова и Г.А. Моисеева)⁹,

¹ Freidson E. Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge (1988).

² Бурдые П. Структура, габитус, практика (1998).

³ Bolster A.S. Toward a More Effective Model of Research on Teaching (1983); Ginsburg M. Contradictions in Teacher Education and Society (1988).

⁴ Becker H.S. Personal Change in Adult Life (1964); Hawkins E.J. How students experience professional socialization (1999).

⁵ Benbassat J. Role modeling in medical education: The importance of a reflective imitation (2014). Creasia J.L., Parker B.J. Conceptual foundations: the bridge to professional nursing practice (2007).

⁶ Cruess R. L. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: A guide for medical educators (2015). Hall D. Identity changes during the transition from student to professor (1968); Trede F., Macklin R., D. Bridges Professional identity development: a review of the higher education literature (2012)

⁷ Melia K.M. Learning and working: the occupational socialization of nurses (1987).

⁸ Сиваченко О.Ю. Мотивация студентов НГМУ при выборе профессиональной деятельности (2013).

⁹ Blais K. Professional nursing practice: Concepts and perspectives. Pearson (2015); Мухарямова Л.М., Моисеева Г.А. Высшее сестринское образование и профессиональная карьера (2012).

студентов хирургической (Н. Хили, Дж. Брукс, С. Боск)¹, стоматологической (Е.Е. Маслак, В.Н. Наумова, А.В. Филимонов, В.Т. Ягупова)² специальностей.

Отечественные ученые сконцентрировали свое внимание на гендерном аспекте профессиональной социализации (Ю.В. Грачева, Е.С. Толстолес, И.Л. Шелехов и О.Г. Берестнева)³, проблемах сельского здравоохранения (В.Н. Филатов и Ю.Ю. Скрипин)⁴, преемственности поколений при выборе медицинской профессии (В.Н. Мухортова, Н.И. Жернакова)⁵.

Изучением социально-профессионального самоопределения индивида занимались А.А. Русанова, А.Я. Журкина, Е.Г. Сергушин, О.В. Сергушина, А.А. Андреянов, Ю.Р. Вишневский и Л.Я. Рубина⁶.

Большой вклад в изучение престижности медицинской профессии внесли Н.Д. Ющук, Е.Е. Ачкасов, Ю.В. Мартынов, И.В. Мерсиянова, И.И. Солодова⁷.

Работ, содержащих комплексный социологический анализ факторов формирования социально-профессиональных стратегий студентов-медиков не выявлено, что и предопределило выбор проблемы исследования.

Объект исследования: социально-профессиональная социализация

¹ Healy N. Role models and mentors in surgery (2012); Brooks J., Bosk C. Remaking surgical socialization: Work hour restrictions, rites of passage, and occupational identity (2012);

² Маслак Е.Е., Наумова В.Н., Филимонов А.В. Социальный портрет врача-стоматолога (2014); Ягупова В.Т. Врач-стоматолог как исполнитель медицинских услуг // Успехи современного естествознания (2014).

³ Грачева Ю.В. Гендерные особенности как фактор профессионального самоопределения и трудового выбора студентов (2014); Толстолес Е.С., Шелехов И.Л., Берестнева О.Г. Личностные и гендерные особенности студентов медицинских учебных заведений (2012).

⁴ Филатов В.Н., Скрипин Ю.Ю. Проблемы системы сельского здравоохранения глазами ее врачей (2007).

⁵ Мухортова В.Н. Формирование идентичности будущих врачей: Мотивы выбора профессии (1996); Жернакова Н.И. Фактор «Семейной профессиональной традиции» в адаптации студентов первокурсников медицинского факультета (2012).

⁶ Русанова А.А. Профессиональное самоопределение в структуре социального самоопределения студенческой молодежи (социологический анализ) (2011); Журкина А.Я., Сергушин Е.Г., Сергушина О.В. Теоретические аспекты формирования социально-профессионального самоопределения учащихся образовательных организаций (2016); Андреянов А.А. Социально-профессиональная ориентация и самоопределение личности (2011); Вишневский Ю.Р., Рубина Л.Я. Социальный облик студенчества 90-х годов (1997).

⁷ Ющук Н.Д., Ачкасов Е.Е., Мартынов Ю.В., Мерсиянова И.В., Солодова И.И. Высшая медицинская школа глазами преподавателей, студентов, врачей и населения. (2011).

студентов медицинских образовательных организаций России.

Предмет: социально-профессиональные стратегии студентов медицинских специальностей как совокупность индивидуально-личностных и профессиональных ориентаций.

Цель диссертационного исследования – выявление факторов формирования социально-профессиональных стратегий студентов медицинских специальностей.

Задачи исследования:

- проанализировать теоретические подходы к исследованию социально-профессиональных стратегий;
- концептуализировать содержание понятия «социально-профессиональная стратегия»;
- выявить факторы, влияющие на трудоустройство и закрепление в медицинских организациях молодых специалистов;
- описать социальный портрет студента-медика;
- определить типы социально-профессиональных стратегий студентов медицинских специальностей.

Теоретико-методологическая основа исследования явились **подходы:** *структурно-функционалистский*, на основе которого была изучена социально-профессиональная стратегия как компонента профессиональной социализации; *конструкционистский подход*, применен при исследовании процесса формирования профессиональной и трудовой идентичности, субидентичности и самоидентичности студентов медицинского профиля; *символический интеракционизм*, позволил исследовать профессиональные и социальные роли медиков; идентичность врача-профессионала раскрывается через концепции *ролевых теорий личности*; *субъективный подход*, на основе которого были исследованы процессы, происходящих внутри студенческой среды, позволил представить социализацию как потенциальную возможность учащихся преобразовать свои личностные качества в профессиональные навыки; *критический подход*, на основе которого социально-профессиональные

стратегии были рассмотрены как социальные действия производства и воспроизводства.

Эмпирическая база исследования.

1. Авторское исследование «Профессиональные стратегии студентов-медиков»:

- межрегиональное анкетирование студентов медицинских вузов Республики Татарстан (далее – РТ, N=288), Свердловской области (далее – СО, N=105) и Удмуртской Республики (далее – УР, N=95), ноябрь 2013 – апрель 2014;

- анкетирование интернов и ординаторов Казанского государственного медицинского университета (КГМУ) и Казанской государственной медицинской академии (КГМА), N=142, сентябрь – ноябрь 2014;

- анкетирование студентов ссузов Республики Татарстан («Казанский (базовый) медицинский колледж», «Набережночелнинский медицинский колледж», «Чистопольское медицинское училище», «Буинское медицинское училище» (N= 316, февраль – май 2014);

- фокус-групповое интервью со студентами второго курса лечебного факультета КГМУ (N= 11, сентябрь 2015).

2. Авторское исследование «Занятость выпускников КГМУ»:

- анализ документов Министерства здравоохранения Республики Татарстан о местах распределения и текущего места работы выпускников 2006 г. лечебного и педиатрического факультетов (N= 306, сентябрь 2015 – март 2016);

- интернет-опрос с использованием социальных сетей (vk.com, facebook.com) с целью уточнения реального места работы молодых специалистов и определения доли выпускников, осуществивших переход из заявленных мест распределения в другие организации (N=306, сентябрь 2015 – март 2016);

- два фокус-групповых интервью со студентами шестого (выпускного) курса (N=10, N=12, октябрь 2016).

3. Авторское исследование «Эффективность мер, направленных на привлечение выпускников медицинских специальностей»:

– анкетирование главных врачей и заведующих отделениями медицинских организаций РТ (N=192, февраль – май 2014);

– интервью руководителей медицинских образовательных организаций, экспертов в области кадровой политики в здравоохранении (N=8, ноябрь 2015 – апрель 2016).

4. Вторичный анализ результатов социологических исследований (Юшук Н.Д., Ачкасов Е.Е., Мартынов Ю.В., Мерсиянова И.В., Солодова И.И. Высшая медицинская школа глазами преподавателей, студентов, врачей и населения. (2011); «О состоянии трудоустройства выпускников учреждений профессионального образования, востребованных специальностях, требуемых компетенциях и ожидаемых прогнозных кадровых потребностях (по результатам мониторинга, проведенного в 83 субъектах Российской Федерации)» (Петрозаводск, 2012). Данные аналитического доклада «Разработка комплекса мероприятий по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения» (Министерство здравоохранения 2012), «Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения» (Министерство здравоохранения, 2013).

Гипотеза исследования.

Формирование социально-профессиональных стратегий студентов медицинских специальностей проходит через ряд этапов. Первый этап формируется в последние годы обучения в школах, на первых годах обучения в ссузах и вузах под воздействием представлений об «исключительности» и «благородстве» медицинской профессии. Второй этап формируется при обучении на старших курсах вузов, под влиянием, так называемого, «скрытого учебного плана», репрезентации профессии в СМИ, коммерческой успешности отдельных специальностей. На третьем этапе – выпуска из образовательной организации главными факторами выбора стратегии для молодого специалиста являются возможность профессиональной самореализации и получения

адекватного уровня дохода.

Научная новизна диссертационного исследования.

1. Разработана двухуровневая модель анализа социально-профессиональных стратегий студентов-медиков на институциональном (структурный функционализм) и индивидуальном (интеракционизм и конструкционизм) уровнях.

2. Предложена социологическая концептуализация понятия «социально-профессиональная стратегия».

3. Исследованы факторы выбора студентами медицинских специальностей будущего места работы, представлений о «хорошем» месте работе, об отношении к программе «Земский доктор», о наличии/отсутствии желания смены профессиональной деятельности.

4. Дан социальный портрет студента-медика.

5. Проведен анализ социальных и профессионально-личностных особенностей студентов-медиков, позволивший выявить типологию их социально-профессиональных стратегий.

Положения, выносимые на защиту.

1. Методологическая основа исследования лежит на стыке трех теоретических подходов. За основу взят *функционалистский подход*, позволивший исследовать формирование социально-профессиональных стратегий как многоэтапный процесс. *Символический интеракционизм* позволил исследовать профессиональные и социальные роли медиков. *Социальный конструкционизм* – проанализировать социальную идентичность выпускника медицинской образовательной организации.

Таким образом, на институциональном уровне исследуются культурные, ценностные основания, влияющие на профессиональную социализацию. На индивидуальном уровне – реализация студентами учебной и практической деятельности.

2. Для дальнейших исследований актуально использование термина «социально-профессиональные стратегии», означающего один из этапов

профессиональной социализации, результат конструирования субъектом личной позиции выбора, имеющий под собой социальные основания в виде предписанного или достигнутого социального статуса, межпоколенческого воспроизводства социальных позиций, гендерных ролей, ресурсов социальной мобильности.

3. Чуть более 80% опрошенных в вузах и 61% опрошенных в ссузах соотносят с понятием «хорошее место работы» наличие в организации высоких медицинских технологий. Для 72,2% студентов ссузов главным критерием выбора места работы является размер оплаты труда, (для 56,9% студентов вузов). 35% студентов задумывались о смене профессии. Студенты ссузов более подвержены мыслям о смене профессиональной деятельности (38,9%). Сельское здравоохранение остается для выпускников непривлекательным местом работы, лишь каждый 7-ой выпускник Казани и Екатеринбурга, каждый 5-ый из Ижевска согласен работать в селе, проживая при этом в городе. Условием, необходимым для переезда в село, 79,6% опрошенных назвали достойную зарплату, 65,5% – предоставление жилья. О программе «Земский доктор» знают 58,2% студентов и 66,9% ординаторов; одобряют ее 16% студентов и 20,5% ординаторов. Каждый 3-ий из опрошенных участвовать в программе не планирует.

4. Социальный портрет российского студента-медика: представитель женского пола (78,3%); не состоящий в браке (77,6%); имеет собственный доход («*непостоянные заработки*», «*постоянный небольшой доход*»), который чаще всего получает в области медицины или смежных с ней сферах деятельности (50 %), при этом находится на иждивении у родителей (45,5%); оценивает материальное положение семьи как «*среднее*» (57%), обучается на бюджетной основе (65,5%), связывает свой выбор, прежде всего, с представлениями о медицинской профессии как о творческой и интересной работе, «*мечте с детства*» (61%); не ожидает высоких доходов от осуществления профессиональной медицинской деятельности еще на этапе поступления в вуз (85%); у 58% студентов, чьи мотивы выбора профессии

врача исходили из желания родителей, – родители работают в медицинской сфере.

5. Исследования позволили выделить следующую типологию социально-профессиональных стратегий студентов медицинских специальностей:

- *Стратегия «профессионального роста»*, характеризующая нацеленность выпускников на работу по выбранной клинической специализации в государственном и/или коммерческом учреждении здравоохранения.
- *Стратегия «околоотраслевой работы»*, ориентированная на работу в коммерческих организациях (фармацевтические компании, организации по производству/продажи медицинского оборудования и техники, страховые компании).
- *Стратегия «ухода из профессии»*, характеризующая нацеленность выпускников на работу в отличной от медицины отрасли.

Достоверность и обоснованность результатов работы основываются на теоретических положениях, применении качественной и количественной методики эмпирического исследования, соотнесении полученных сведений с данными отечественных и зарубежных ученых для комплексного анализа рассматриваемой проблемы.

Теоретическая значимость исследования. Выдвинутые в работе теоретические положения и подтверждающие их эмпирические результаты могут служить концептуальной основой для дальнейших социологических исследований, посвящённых изучению профессионализации студентов и молодых специалистов медицинского профиля.

Практическая значимость заключается в возможности применения полученных данных для совершенствования профориентационной работы со студентами-медиками, использование при составлении образовательных программ, при разработке методов практического обучения и взаимодействия с клиниками, а также для модернизации политики по подготовке кадров здравоохранения на федеральном и региональном уровнях, для закрепления кадров медицинскими организациями. Материалы диссертации можно

использовать в преподавании дисциплин «Социология» и «Социология здравоохранения».

Соответствие темы диссертации требованиям паспорта специальностей ВАК РФ. Диссертация соответствует области исследования специальности 22.00.04 Социальная структура, социальные институты и процессы. Это подтверждается следующими пунктами: 26 – «Социальные функции системы образования; функциональность и дисфункциональность профессионального образования. Рынок труда и профессиональное образование», 28 – «Социально-производственные структуры и трансформация социально-структурных отношений. Групповая интегрированность. Трудовая мотивация в системе квалификации и содержательности труда работника».

Апробация работы. Основные положения и выводы диссертационного исследования прошли апробацию на 12-ти международных и всероссийских научно-практических конференциях.

По теме диссертационного исследования имеется 16 публикаций, в том числе 5 публикаций в рецензируемых журналах, общий объем – 7,6 п.л.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, списка литературы и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы исследования, степень научной разработанности проблемы, определяются цель, задачи, объект, предмет, гипотеза исследования, излагаются основные выносимые на защиту положения научной новизны, характеризуются теоретико-методологические подходы и эмпирическая база исследования, представляется апробация результатов исследования.

В **главе I «Теоретико-методологические подходы к исследованию социально-профессиональных стратегий»** представлены методологические основы анализа исследуемого явления и раскрыты особенности социологической интерпретации исходных для диссертации понятий.

В параграфе 1.1 «Концептуализация понятия «социально-профессиональные стратегии» предлагается авторская трактовка понятия «социально-профессиональная стратегия» на основе синтеза различных подходов на стыке социологии и педагогики.

Выявлено, что понятие социально-профессиональные стратегии недостаточно актуализировано в российской научной литературе. Гораздо чаще встречаются более или менее смежные понятия, не всегда активно используемые в социологических исследованиях. Для более подробного анализа были рассмотрены следующие из них: социально-профессиональное самоопределение (в некоторых источниках – профессиональное самоопределение); профессиональные стратегии; социальные стратегии. В трудах социологов используется понятие (социально-) профессионального самоопределения, однако для определения предмета исследования социологи зачастую используют педагогическую терминологию. Педагогический подход трактует социально-профессиональное самоопределение (в некоторых источниках – становление) в широком смысле слова как процедуру выбора личностью (субъектом) не только будущей профессии, но и профессионального образования. Однако в отечественных исследованиях существуют и социологические подходы, связывающие социально-профессиональное самоопределение с социализацией индивида. Ряд авторов (А.А.Русанова, А.Я.Журкина, Ю.Р.Вишневский) рассматривают его как «поиск реализации личностных задатков и способностей в рамках конкретной профессиональной деятельности с опорой на индивидуальные жизненные и социальные установки». А.А. Андреев использует категорию социального самоопределения, связывая его «с занятием им [субъектом] определенного места в социальной структуре общества, с его вхождением в ту или иную социальную группу, с выбором определенного варианта образа жизни».

На основе обобщения различных подходов, социально-профессиональные стратегии – поэтапный процесс конструирования субъектом личной позиции выбора и/или совершенствования профессионального

будущего, имеющий под собой социальные основания в виде собственного социального статуса и статуса близких (в том числе межпоколенческого воспроизводства социальных позиций), исполняемых гендерных ролей, способности к социальной мобильности. Являясь частью жизненных стратегий личности, социально-профессиональные стратегии имеют прямое отношение к процессу вторичной социализации личности, в зарубежных исследованиях определяемой как «профессиональная социализация».

Во параграфе 1.2 «Институциональный и индивидуальный уровни профессиональной социализации: теоретические подходы» проведен социологический анализ процесса профессиональной социализации на институциональном и индивидуальном уровнях. В соответствии с определенными границами исследований процесс профессиональной социализации рассматривается как возникновение отношений, развивающихся на протяжении всей карьеры в трех основных измерениях: профессиональные ценности, профессиональное отношение и профессиональная идентичность. Каждый этап имеет непосредственное отношение к результатам профессиональной социализации, связь же между этапами и компонентами этого процесса функционирует на основе принципа взаимности, который связывает культуру, ценности и правила (структурный функционализм), социальные роли (символический интеракционизм) и идентичность индивида (социальный конструкционизм). В процессе профессиональной социализации должны соблюдаться как структурные, так и культурные условия, при этом структурные условия, роли индивида и его идентификация с определенной профессиональной группой определяются некоторыми правилами и атрибутами. Культурные условия распространены в обществе и выражены в словах и символах. Профессиональная социализация с определенного жизненного этапа становится пожизненным процессом, начинаясь в период освоения учебного плана в образовательной организации, затем переходя в трудовую практику. Конечной целью профессиональной социализации является выработка профессиональной идентичности, которая со временем становится

компонентом профессиональной самооценки и поведения.

Профессиональную социализацию можно рассматривать на двух уровнях: институциональном и индивидуальном. На институциональном уровне (структурный функционализм) профессиональная социализация может определяться как процесс, посредством которого индивиды приобретают навыки, знания, умения и культуру, стремясь стать членом профессиональной группы. На индивидуальном уровне (символический интеракционизм и конструкционизм) профессиональная социализация является процессом, воспроизводящим в себе целый комплекс социальных элементов – ролей, идентичностей, социального статуса.

В параграфе 1.3 «Актуальные исследования социальных и профессиональных стратегий студентов медицинских специальностей» проведен анализ актуальных зарубежных и отечественных социологических работ по профессионализации студентов-медиков. Социально-профессиональные стратегии медицинских работников связаны с социальными процессами, происходящими в современном обществе. Одним из таких процессов является коммерциализация медицины в целом и медицинского образования, в частности. С одной стороны, благодаря этому врачи из «пассивного» субъекта, оказывающего услуги за сдельную плату, превращаются в активных «деловых» партнеров, равно так же, как и их пациенты. С другой стороны, коммерциализация привела и к негативным последствиям, а именно к усечению или прекращению эмпатийных взаимодействий между пациентом и врачом. В крайней интерпретации исполняемые роли «врач – пациент» трансформируются в ролевые диспозиции «продавец – клиент». Формируются *материальные* стратегии медицинских работников.

Другой процесс, связанный с реализацией образовательных стратегий учащегося – будущего медика – внедрение симуляционных технологий в медицинское образование. Из положительных результатов отмечается повышение уровня овладения мануальными навыками, из негативных –

удорожание медицинского образования, утрата чувства эмпатии у будущих врачей.

Исследования различных категорий медицинских профессий показали, что наиболее важным выражением *личностных стратегий* являются навыки межличностного общения (как с коллегами, так и с пациентами) и способность к изменению собственной профессиональной идентичности в зависимости от окружающей профессиональной среды.

В главе II «Социальный портрет и профессиональные стратегии студентов медицинских вузов России» представлен анализ результатов эмпирических исследований, проведенных диссертантом в период с 2013 по 2017 годы, которые составили эмпирическую базу работы.

В параграфе 2.1 «Методологическая и эмпирическая основа исследования» обосновывается выбор трех регионов России: Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Свердловская область, описываются методы сбора информации.

Эмпирической основой являются данные двух этапов авторского исследования социально-профессиональных стратегий. Целью первого, «количественного» этапа исследования был сбор и количественный анализ данных о профессиональных предпочтениях и мотивах, характерных для студентов медицинских вузов России. Был проведен сплошной опрос (анкетирование студентов лечебного и педиатрического факультетов медицинских вузов Республики Татарстан, Свердловской области и Удмуртской Республики; интернов и ординаторов КГМУ и КГМА; студентов медицинских вузов Республики Татарстан); анкетный опрос главных врачей и заведующих отделениями медицинских организаций Республики Татарстан.

Второй этап, «качественный», был проведен с помощью метода фокус-групп. Гайд фокус-группы состоял из вопросов, касающихся удовлетворенности студентов процессом обучения, восприятия и понимания профессии. Всего было проведено три фокус-групповых сессии: одна («на входе») – со студентами второго курса лечебного факультета КГМУ (n=11), две

(«на выходе») – со студентами шестого (выпускного) курса (n=10 и 12, соответственно). В работе проведен анализ данных о реальном месте работы выпускников 2006 года выпуска лечебного и педиатрического факультетов Казанского государственного медицинского университета с проверкой данных через Министерство здравоохранения Республики Татарстан о местах распределения и текущего места работы, интернет-опрос с использованием социальных сетей (vk.com, facebook.com), с целью уточнения реального места работы молодых специалистов и определения доли выпускников, осуществивших переход из заявленных мест трудоустройства в другие организации (n=306). С целью анализа результативности мероприятий по привлечению выпускников в медицинские организации были проведены интервью с руководителями медицинских образовательных организаций, экспертами в области кадровой политики в здравоохранении (n=8).

В параграфе 2.2 «Социальный портрет студента медицинской специальности: накопление и преобразование социального капитала» описан социальный портрет студента-медика.

В общей совокупности всех респондентов 78,3% составили женщины и 21,7% – мужчины. Большинство респондентов – молодые люди, не находящиеся в браке (77,6%), 45,5% студентов-медиков «находятся на иждивении у родителей», однако половина из них имеют свой собственный доход («стабильный средний доход», «непостоянные заработки», «постоянный небольшой доход»), который чаще всего получают в области медицины или смежных с ней сферах деятельности. Материальное положение семей молодых людей, занятых в отрасли медицины, можно представить следующим образом: 57% опрошенных оценивают материальное положение семьи как «среднее», каждый четвертый респондент материальное положение семьи оценивает выше среднего («живем в достатке») и 9% указали на положение «ниже среднего»; к «низкому» положение отнесли 4% респондентов, на «высокое» материальное положение («ни в чем себе не отказываем») указали 3% опрошенных. 65,5% студентов обучаются на бюджетной основе. Из них более 35% являются

«целевиками», 25,3% студентов обучаются на платной (коммерческой) форме обучения. Из общей массы опрошенных 61% респондентов связывали свой выбор, прежде всего, с представлениями о медицинской профессии как о творческой и интересной работе, *«мечте с детства»*, 34% опрошенных исходили из престижа, высокого социального статуса медицинского работника и лишь 15% опрошенных отметили возможность получения высоких доходов в будущем. Только среди детей предпринимателей (5,4%) и детей медицинских работников (5,5 %) были ответы «желание родителей». 38% опрошенных выпускников из Республики Татарстан ответили, что «являются выходцами из семей медицинских работников», у каждого четвертого выпускника Свердловской области родители также являются представителями медицинской профессии, 36% студентов-медиков из Удмуртской Республики продолжают профессиональную династию.

В параграфе 2.3 «Построение трудовых стратегий выпускника медицинского вуза» показано, что основными условиями выбора места работы выпускниками медицинского вуза являются: оснащение медицинского учреждения и потенциальная возможность приобретения опыта, высокий уровень дохода, должность, статус медицинской организации, сплоченный и дружный коллектив, возможность карьерного и профессионального роста.

Одна из важнейших составляющих, влияющих на формирование стратегии выбора места работы, является высокий стандарт оснащения медицинской организации. Чуть более 80 % интернов, ординаторов и студентов выпускных курсов вузов и 61 % студентов ссузов связывают с понятием «хорошее место работы» наличие высоких медицинских технологий в медицинской организации. Указанный фактор, по мнению молодых специалистов, является первостепенным и коррелирует с другими факторами: возможностью совершенствовать практические навыки и карьерным ростом, статусом медицинской организации в профессиональных кругах. Студенты средних учебных заведений наиболее подвержены мыслям о смене профессиональной деятельности (38,9%). Эти студенты место работы чаще, чем

получающие высшее образование, узнают случайно (51%), они чаще главным критерием выбора места работы называют размер оплаты труда (72,2%, в высшем образовании – 56,9%). Наименьшая часть респондентов (13%) только на выпускных курсах понимает, что медицина не стала и вряд ли станет их призванием и в большинстве случаев связывают это с осознанием того, что уровень дохода не будет удовлетворять их потребностям. Почти каждая вторая девушка (48,7%) задумывается о смене профессии в виду тяжелого режима работы, «дежурства трудно совмещать с семейной жизнью».

Сельское здравоохранение остается для выпускников не привлекательным местом работы. Лишь каждый седьмой выпускник из Казани и Екатеринбурга выразил согласие работать в селе, даже проживая при этом в городе. Согласно работать в селе выше в Ижевске – каждый пятый выпускник. Условием, необходимым для занятия должностей в сельской местности, 79,6 % опрошенных назвали достойную зарплату, 65,5% – предоставление жилья. О программе «Земский доктор» знают 58,2% студентов и 66,9% ординаторов; одобряют ее 16% студентов и 20,5% ординаторов. Однако каждый третий участвовать в программе не планирует.

К концу шестого курса 60% выпускников, принявших участие в фокус-групповом исследовании, не уверены в своем выборе. В ходе исследования была выявлена стратегия, основанная на собственной оценке вероятности получения работы: *«Думаю пойти в спортивную медицину, уже имею опыт работы, правда, пока небольшой»* (женщина, 2-я фокус-группа, 25 лет); стратегия, основанная на оценке влияния места трудоустройства на уровень жизни: *«Для меня не принципиально, в частной или государственной клинике работать, главное, чтобы была достойная зарплата и условия труда»* (женщина, 1-я фокус-группа, 23 года); стратегия, основанная на важности признательности пациентов: *«Слышал от знакомых, что в частных клиниках отношение к врачам со стороны пациентов намного лучше, никто не кричит, не выясняет отношения, без нервов, все спокойно, видимо, разный контингент»* (мужчина, 1-я фокус-группа, 23 года). В то же время была

определена стратегия зависимости от доступности той или иной специальности для выпускников: *«Есть желание пойти на пластическую хирургию, но не уверена в наличии мест в интернатуре»* (женщина, 2-я фокус-группа, 23 года).

Анализ данных о реальном месте работы выпускников КГМУ 2006 года лечебного и педиатрического факультетов демонстрирует низкую долю выпускников ушедших из отрасли: на лечебном факультете 3,7 % и 1,8% на педиатрическом. Из общего числа выпускников, решившихся на смену места трудоустройства, 20,4 % в качестве нового места работы выбрали частные клиники. Процент переезда выпускников на работу за границу незначителен (3% на лечебном и 2,8% на педиатрическом факультете).

На основе проведенного исследования можно предложить типологию социально-профессиональных стратегий студентов медицинских специальностей: *стратегия «профессионального роста»*, характеризующая нацеленность выпускников на работу по выбранной клинической специализации в государственном и/или коммерческом учреждении здравоохранения; *стратегия «околоотраслевой работы»*, ориентированная на работу в коммерческих организациях здравоохранения (чаще всего фармацевтических компаниях, организациях по производству медицинского оборудования и техники, страховые компании, фонды обязательного медицинского страхования); *стратегия «ухода из профессии»*, характеризующая нацеленность выпускников на работу в отличной от медицины отрасли.

В заключении обобщаются основные теоретические выводы, результаты проведенных исследований. Определены идеи и направления, по которым возможно дальнейшее изучение социально-профессиональных стратегий молодых специалистов в медицинской отрасли, даются практические рекомендации по совершенствованию профориентационной и кадровой работы.

На формирование социально-профессиональных стратегий выпускников медицинских вузов и ссузов оказывают влияние представления, сформированные у будущих профессионалов до поступления в

образовательную организацию, во время обучения и практической деятельности. Решающее значение в выборе медицины как будущей профессии играют представления окружающих (чаще всего членов семьи) и субъективные представления. Дальнейшие стратегии связаны со множеством факторов, среди которых наиболее значимыми являются уровень дохода, возможности улучшения практических навыков, карьерный рост. Зачастую современные реалии идут в разрез с представлениями молодых специалистов, что приводит к смене места трудоустройства, гораздо реже – к смене сферы деятельности. Проведенное исследование показало, что гипотеза в целом подтвердилась.

Основное содержание работы отражено в следующих публикациях

Статьи в научных журналах, входящих в перечень ВАК РФ

1. Заляев А.Р. Социальный портрет и профессиональные стратегии российского студента-медика (результаты эмпирического исследования) // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – Томск: Национальный исследовательский Томский государственный университет, 2017. № 39. С. 204- 215. (1 п.л.)
2. Заляев А.Р. Концептуализация понятия «социально-профессиональные стратегии» // Научное обозрение. М.: Наука образования, 2017. № 4. С.23-33 (1,1 п.л.)
3. Заляев А.Р. Анализ удовлетворенности студентов-медиков выбранной профессией // «Social science = Общественные науки». М.: МИИ Наука Москва. 2016. № 2016/1. С.361-367 (0,7 п.л.)
4. Заляев А.Р. Кадры для российского здравоохранения: ожидания и надежды российских студентов-медиков // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Сер. Социальные науки. Н. Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского. 2015. № 2 (38). С.139-145 (0,8 п.л.)
5. Заляев А.Р. Проблемы профессионально-трудовой мотивации и трудоустройства выпускников медицинских специальностей образовательных учреждений Республики Татарстан // Омский научный вестник. Омск: ОмГТУ. 2014. № 2(126). С65-67 (0,3 п.л.)

Статьи в других изданиях

6. Заляев А.Р. Производственная практика как детерминанта конструирования профессиональной идентичности студента-медика. Сборник тезисов 91-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Казань: ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 2017. С 388. (0,1 п.л.)

7. Заляев А.Р. Сельское здравоохранение без врачей: почему выпускники медвузов не едут на село? / А.Р. Заляев // Материалы V Всероссийского социологического конгресса «Социология и общество: социальное неравенство и социальная справедливость». М.: РОС, 2016. С.5328-5335 (0,8 п.л.)

8. Заляев А.Р. Работа на селе: мнения молодых специалистов-медиков / А.Р. Заляев // Сборник тезисов 90-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Казань: ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 2016. С 325-326 (0,2 п.л.)

9. Заляев А.Р. Профессиональные ориентации студентов-медиков на будущее место работы (сравнение по регионам РФ) / А.Р. Заляев // Сборник материалов X Международной научной конференции «Сорокинские чтения»: «Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты». М.: МГУ, 2016. С. 791-793 (0,3 п.л.)

10. Заляев А.Р. Современные аспекты профессиональной подготовки студентов-медиков / А.Р. Заляев // Материалы научно-практической конференции «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании». Красноярск: КрасГМУ, 2016. С. 518-520 (0,3 п.л.)

11. Заляев А.Р. «Докторам - хорошо, а рабочим - лучше»: что думает выпускник медицинского вуза о будущей работе / А.Р. Заляев // Сборник статей Очередной III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социология медицины: векторы научного поиска». М.: Перо, 2015. С.77-79 (0,3 п.л.)

12. Заляев А.Р. Проблемы профессиональной мотивации и трудоустройства студентов медиков в Казани. Сборник тезисов 89-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 18-й Всероссийской медико-исторической конференции студентов и молодых ученых, посвященных 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. (г.Казань, Казанский ГМУ, 1-2апреля 2015г.) С.401 (0,1 п.л.)

13. Заляев А.Р. Проблемы профессионально-трудовой мотивации и трудоустройства студентов-медиков в Республике Татарстан / А.Р. Заляев // Материалы XVIII Международной конференции «Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования. Екатеринбург: УрФУ, 2015. С. 1920-1925 (0,6 п.л.)

14. Заляев А.Р. Проблемы профессионально-трудовой мотивации и трудоустройства выпускников медицинских специальностей учреждений профессионального образования Республики Татарстан / А.Р. Заляев // Сборник материалов международной конференции «Социальные инновации в развитии трудовых отношений и занятости в XXI веке». Н.Новгород: НИСОЦ, 2014. С.633-636 (0,4 п.л.)

15. Заляев А.Р. Проблемы профессионально-трудовой мотивации и трудоустройства выпускников медицинских специальностей учреждений профессионального образования / А.Р. Заляев // Сборник материалов Республиканского конкурса научных работ среди обучающихся. Казань, 2014. С. 302-304 (0,3 п.л.)

16. Заляев А.Р. Студент-медик в Казани: что думает о профессии и куда пойдет работать? / А.Р. Заляев, Л.М. Мухарямова // Материалы научно-практической конференции студентов и аспирантов «Наука и инновации в решении актуальных проблем города». Казань, 2014. С.35-37 (0,3 п.л.)