

ПЛИЧИН А. В., ФАДЕЕВА И. М.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ СТУДЕНТА-МЕДИКА:
ФАКТОРЫ И ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ**

Аннотация. В статье рассматриваются факторы, влияющие на формирование профессиональной идентичности студента-медика на макро-, мезо- и микроуровнях. На основе результатов социологического опроса студентов выпускных курсов медицинского института ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва» анализируются их установки на получение и применение профессиональных знаний, трудности профессионального становления, фактор престижности получаемой профессии в современном российском обществе. Выделяются основные характеристики условной модели «эффективных студентов-медиков», демонстрирующих вполне сформировавшиеся компоненты профессиональной идентичности.

Ключевые слова: социально-профессиональная идентичность, студент, медицинский институт, факторы, аккредитация.

PLICHIN A. V., FADEEVA I. M.

**PROFESSIONAL IDENTITY OF A MEDICAL STUDENT:
FACTORS AND PROBLEMS OF FORMATION**

Abstract. The article deals with the factors affecting the formation of professional identity of medical students on macro, meso and micro levels. Considering the results of a sociological survey of students of the Medical Institute of Mordovia State University, the authors analyze their motivation for getting and using of professional knowledge, the problems of their professional development, the prestige of medical profession in the modern Russian society. The study presents a model of the effective medical student with quite developed professional identity.

Keywords: socio-professional identity, student, medical school, factors, accreditation.

В современных условиях трансформации общественных устоев меняются традиционные представления о получении знаний и навыков, а также об исполнении индивидами своих профессиональных функций. Это требует систематического определения и анализа факторов, обеспечивающих успешную профессионализацию и идентификацию выпускников высшей школы с профессией, позволяющих создавать положительные эффекты для развития российского рынка профессионального труда и общества в целом. В процессе профессиональной подготовки индивид не только получает знания, умения, навыки и первичный профессиональный опыт, но и проходит дополнительную социализацию, направленную на освоение навыков взаимодействия в обществе, приращение собственного социального капитала, формирование (конструирование) собственной идентичности.

Теоретико-методологическое и практическое исследование вопросов социально-профессиональной идентичности в гуманитарных науках началось с 1960-х годов прошлого века, хотя сам термин «идентичность» и до этого использовался в рамках различных наук и научных направлений (прежде всего, в социологии и психологии). В социологической трактовке теория идентичности представлена феноменологическим направлением, символическим интеракционизмом, а также структурно-функциональной парадигмой. Представленные научные направления рассматривают идентификацию в контексте социального взаимодействия с получением конечного результата (Э. Гофман [1]); как конечный результат процесса социализации личности, которая происходит на протяжении всей жизни (П. Бурдье [2], Э. Гуссерль [3]); как механизм социальной адаптации и общественного взаимодействия (Э. Гидденс [4], Р. Мертон [5]).

На сегодняшний день существует ряд определений социальной идентичности, под которой понимают субъективные проявления отождествления индивида с определенными социальными группами и общностями (профессиональной, религиозной, этнической и т.п.), которые являются результатом взаимодействия с ними, принятия социальных и культурных характеристик, таких как ценности, убеждения, оценки, роли, моральные нормы, а также степень интеграции с определенным социальным окружением и адаптации в нем [6, с. 6].

В рамках отечественного социологического дискурса активно обсуждаются проблемы формирования профессиональной идентичности индивида не только в ходе профессиональной деятельности, но и как результата взаимодействия системы профессионального образования и сферы профессионального труда, что дает основание говорить о многостороннем влиянии факторов в период обучения, активно формирующих идентичность будущего профессионала [7, с. 108], до нее и после. То есть можно говорить о профессиональной идентичности как о динамическом явлении, которая определяется характером ее преемственности с предыдущими уровнями социализации, мотивациями субъекта социализации и факторами профессиональной среды. Следует указать на наличие постоянно развивающегося профессионального комплекса, логика функционирования которого определяется социально-экономическим контекстом, внутренней конкуренцией и социальной идентичностью индивида.

Профессиональную идентичность можно определить как специфический аспект интеграции личностной и социальной идентичности в профессиональной реальности. Различные аспекты профессиональной идентичности подробно рассматриваются Т. Парсонсом. Он утверждал, что профессиональная идентичность и компетентность служат интересам всего общества, социальной системы и являются проявлением профессиональной роли [8, с. 188].

Несмотря на значительное число работ, посвященных сфере профессионального труда медиков, на данный момент малоизученным остается вопрос о том, какие социальные факторы влияют на формирование профессиональной идентичности молодых специалистов медицинского профиля.

Специфика социологического изучения профессиональной идентичности заключается в преимущественно макросоциологическом подходе к рассмотрению профессиональных групп в качестве структурных элементов социальной системы, трансформирующихся в ходе социальной динамики и социальных взаимодействий. Одним из важнейших факторов являются социальные трансформации, происходившие в российском обществе на рубеже XX-XXI столетий, которые привели к отторжению многих достижений советского общества и принятию новых правил капиталистического уклада. Обратной стороной процессов демократизации и либерализации социально-экономических процессов стали рост неудовлетворенности общества качеством медицинского обслуживания, переход на платность медицинских услуг, а также имеющиеся за последние годы случаи непрофессионального поведения врачей, сложно сочетающиеся с гуманистической направленностью медицинской деятельности. По оценкам ученых, до 30% выпускников медицинских вузов не трудоустраивается по специальности, при этом сфера здравоохранения испытывает дефицит кадров по ряду медицинских специализаций [9, с. 12].

Сложившиеся в ходе социально-экономического перехода российского общества деформации в системе оплаты труда (когда целые профессиональные группы работников бюджетной сферы подверглись нисходящей социальной мобильности) не были устранены за 20 лет социально-экономических реформ. Примечательно, что для российского общества несоответствие системы оплаты профессионального труда уровню сложности профессиональной деятельности является «застаревшей проблемой». В условиях снижения социального статуса, статусной рассогласованности (несоответствия различных элементов статуса, прежде всего, уровня квалификации и уровня оплаты труда), медицинские работники массово стали включаться во вторичную занятость вне основного места работы, что вызвало снижение качества оказываемых медицинских услуг населению, существенную деформацию системы профессионализации и, как следствие, массовый выход из профессии.

Институт образования и профессионализации на мезоуровне выступает фильтром для отбора. Он, с одной стороны, служит базой для подготовки будущих медиков к врачебной деятельности, с другой, тестирует наиболее талантливых и профпригодных. В любой период исторического развития в обществе отмечалась важность не только профессиональных знаний, умений и навыков врача, но и его личностные качества, моральный и нравственный облик в повседневных социальных практиках. В настоящее время подготовку по

медицинской профессии обеспечивают как профильные медицинские вузы, так и факультеты (институты) классических университетов. Согласно статистике по вузам России на 01.01.2017 г., в стране обучалось 152 009 студентов-медиков. Большинство из них получают образование в г. Москва (40 085 чел.) и г. Санкт-Петербург (13 393 чел.). В Республике Мордовия обучается 1110 студентов-медиков [10]. Такое число обучающихся медицинской профессии требует внимания специалистов различных отраслей знаний, включая социологов.

На сегодняшний день личность врача изучается как базовый элемент медицинской деятельности, который обуславливает гуманистические начала врачебного труда. Проблемным аспектом при этом является повышение уровня самосознания, становление и развитие социальных и профессиональных навыков врача, обретение профессиональной идентичности [11, с. 3]. В данном аспекте актуализируются факторы ее формирования на микроуровне, а именно семейное окружение, трудовые династии, профессиональная среда, собственные способности индивида и качества личности.

Проблематика профессиональной идентичности студентов-медиков актуализируется на этапе получения знаний и умений, первичных навыков профессии, которые закладываются в высшей школе, однако, при этом важно учитывать, что в силу особенностей возрастного развития время обучения в вузе определяется как сенситивное для формирования профессионального самосознания, характеризуется повышенной чувствительностью, склонностью к сомнениям, фиксацией на своих переживаниях и неуверенностью в себе. В конечном счете, студент медицинского профиля сталкивается с существенным противоречием, выражающемся в желаемом (идеальном) и имеющемся (актуальным) уровне развития своей личности и личности практикующего врача, которая проявляется в комплексе проблем профессионального становления идентичности студента-медика в рамках образовательного процесса в высшем учебном заведении. Следует отметить, что эти вопросы остаются слабо проработанными в социологии.

В декабре 2016 года нами был проведен анкетный опрос, в котором приняло участие 203 студента 6 курса медицинского института МГУ им. Н. П. Огарёва (20,4% юношей и 79,6% девушек). Первый блок вопросов анкеты был посвящен установкам студентов, которые затрагивали их социальную идентичность, последующие блоки – изучению факторов, которые влияют на профессиональную идентичность. У студентов также выяснялось, какие мотивы были основными при выборе профессии медика.

Проведенный опрос показал, что для большинства основными мотивационными предпосылками стали: интерес к выбранной профессии (80,6%), желание их родителей (28,6%), востребованность врачей на рынке профессионального труда (20,4 %). При этом большинство студентов выделяют престижность профессии врача (72,4%), хотя пятая часть

опрошенных считает ее непрестижной (20,4%). Представленное распределение ответов свидетельствует о профессиональной самоидентификации большинства студентов-медиков.

Следует также отметить, что три четверти опрошенных студентов (73,4%) относят себя (и свою семью) к среднему классу, а в качестве основных индикаторов социального статуса медика выделяют: уровень материальной обеспеченности (25,2%), уровень образования (17,9%), доход (15,9%), образ жизни (15,7%), престиж профессии (11,8%). Данный ранжир ставит материальный и образовательный статусы на первые позиции, которые, с одной стороны, определяют желаемый статус человека «медицинской профессии», с другой, свидетельствуют о получаемом образовании как их главном статусе в настоящее время.

Немаловажным фактором получения знаний, умений и навыков, необходимых для профессии медика, являются условия, при которых происходит процесс обучения в высшем учебном заведении. От качества образования, квалификации профессорско-преподавательского состава, наличия необходимой современной медицинской литературы и других сопутствующих факторов (например, от инфраструктуры вуза, организации питания и т.п.) зависит общая удовлетворенность от процесса получения новых знаний, профессионального становления будущего врача. В ходе опросе выяснилось, что период обучения недовольство у некоторой группы студентов вызвали нехватка учебной литературы (39,4%), состояние учебных помещений (аудиторий) (31,1%), организация учебного процесса (22,8 %). Часть студентов высказала свое неудовлетворение организацией питания в вузе (37,6%), поскольку, с одной стороны, за посещением учебных занятий осуществляется строгий контроль, с другой – в силу длительной продолжительности учебных занятий (а многие живут в общежитиях) у них не остается времени на организацию полноценного питания.

Как и во многих других странах, миграция в России имеет выраженный возрастной профиль, пиковые значения ее интенсивности приходятся на годы получения высшего образования [12, с. 169]. Причем исследователи выделяют регионы с миграционным приростом и миграционной убылью, где Республика Мордовия (РМ) относится к регионам повышенного миграционного оттока когорты 17-21 года. Несмотря на достаточно комфортные условия обучения, многие не желают связывать свою профессиональную жизнь с данным регионом. По окончании обучения более половины опрошенных студентов планируют переехать в другой регион (51,4%). Миграционные настроения студентов-медиков можно объяснить следующими причинами: желанием вернуться на малую родину (некоторые студенты приехали учиться из других регионов); нежеланием работать из-за низкого уровня оплаты труда в РМ; сложностями трудоустройства без необходимых связей.

Остановимся на факторах профессиональной идентичности, которые формируются на этапе освоения профессиональных норм и ценностей. Среди основных факторов, влияющих на труд медика, студенты выделили: профессиональное знание (30,5%), стремление к повышению уровня профессионализма (20,8%), личный вклад, талант (17,7 %), собственную удовлетворенность профессией (12,1%), материальное стимулирование труда, достижение высокого социального статуса (11,9%). Как видно из опроса, факторы нематериального характера имеют для студентов более высокий ранг, чем материальные. Немаловажным аспектом профессиональной идентичности у будущего врача является призвание, и проведенный опрос показал достаточно высокий уровень самоидентификации студентов относительно их призвания к профессии – 82,5 % (отсутствие призвания отметили только 6,5% респондентов, 11,0% – затруднились с ответом). Возможно, данный показатель является несколько завышенным, поскольку судить о призвании объективно можно лишь спустя годы профессионального труда.

Интересным представляется распределение ответов на вопрос анкеты «Если бы Вы снова начали свою учебную деятельность, выбрали бы профессию медика?». Группа опрошенных практически разделилась на две части: повторно поступили бы на данную специальность 48,5% респондентов, 44,4% ответили студентов отрицательно. При этом 63,2% студентов не хотели бы, чтобы их дети получили в будущем медицинское образование, положительный ответ дали около четверти респондентов (28,7%). Представленное распределение ответов, скорее всего, свидетельствует не о разочаровании в профессии, а о более реалистичной оценке собственного профессионального выбора, сопряженного с трудностями в получении образования, определенным негативным опытом (например, случаями коррупции, на которые указала около трети опрошенных), издержками в организации учебного процесса (устаревшие технологии, нехватка квалифицированных преподавателей), а в дальнейшем и со сложным трудом.

Студенты также выделили некоторые аспекты профессиональной деятельности, которые вызывают у них затруднения: страх установления диагноза (16,8%) и причинения вреда здоровью из-за личной неуверенности (24,2%); при назначении медикаментозного лечения (16,2%); в использовании недостаточной (часто устаревшей) диагностической базы, из-за которой порой невозможно оказать помощь в полной мере (16,1%). По мнению большинства респондентов, приоритетом будущей профессиональной деятельности для них является лечение больных, при этом отмечается недостаток практических знаний.

В соответствии с положениями ФЗ «Об охране здоровья граждан», медицинской деятельностью могут заниматься лица, которые имеют медицинское образование и сертификат специалиста. Такие правила действовали до 01.01.2016 года. Аккредитация

медицинских работников с 2017 года предполагает замену сертификата на свидетельство об аккредитации медицинского работника [13]. Под аккредитацией специалистов понимается специальная процедура, в ходе которой определяется уровень готовности сотрудников, имеющих профессиональное медицинское образование, к самостоятельному осуществлению медицинской деятельности в соответствии с полученной специальностью. Уровень соответствия определяется действующим законодательством, медицинскими стандартами и порядками оказания медпомощи. Врачи должны пройти первичную аккредитацию после окончания обучения по программам высшего медицинского или послевузовского образования. Повторная аккредитация проводится не реже одного раза в 5 лет по программам дополнительного профессионального образования и в соответствии с порядком, установленном законодательством. В свете последних изменений необходимо было узнать мнение студентов по вопросу будущей аккредитации. Анализ полученных данных свидетельствует о том, что только 12,7% опрошенных положительно относятся к будущей аккредитации, чуть больше – нейтрально (18,1%), более половины студентов – отрицательно (55,3%).

Обобщив результаты, были выделены основные характеристики условной модели «эффективных студентов-медиков», демонстрирующих профессиональную идентичность:

- эффективность подготовки в вузе оценивалась по субъективному показателю «качество профессиональной подготовки» (39,4% положительных оценок); достаточный для работы уровень профессиональных знаний, умений и навыков студентов (55,5%);

- интерес к выбранной профессии (80,6%); показатель «самоидентификация с профессией» (68,3%);

- уровень психологически положительно настроенных студентов на профессию (30,5%); готовность положительно (12,7%) или нейтрально (18,1%) воспринимать реформы, включая аккредитацию медика.

Таким образом, в ходе исследования получены амбивалентные результаты, которые демонстрируют разнонаправленные тенденции: при высоком интересе к профессии (более 80%) и самоидентификации себя с ней (около 70%) студенты показывают достаточно низкие значения «положительно воспринимающих себя в профессии» (30%), неуверенность в ней, которые респонденты связывают, в том числе, с неэффективной подготовкой в вузе (60%). При сложившейся ситуации можно спрогнозировать сохранение оттока из профессии до трети выпускников вуза, а также высокий потенциал миграции выпускников из региона, принимающего на обучение. Вместе с тем, следует признать, что одной из причин студенческой неуверенности в будущей профессии является усиливающаяся фрагментарность образования как явления постиндустриального общества и моральное

отчуждении человека от результата своего труда. Данные предпосылки будущих трудовых практик студентов-медиков необходимо нивелировать формированием новых принципов идентификации личности, основанных на чувстве ответственности и моральных обязательствах по отношению к окружающим людям, повышении значения самоорганизации личности и ее самообразования, критического мышления и готовности к решению проблем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гоффман Э. Представление себя другим в повседневной жизни / пер. с англ. А. Д. Ковалева. – М.: Канон-Пресс-Ц; Кучково поле, 2000. – 304 с.
2. Бурдьё П. Социология политики / пер. с фр., сост., общ. ред. и предисл. Н. А. Шматко. – М.: Socio-Logos, 1993. – 336 с.
3. Гуссерль Э. Собрание сочинений. Т.1. Феноменология внутреннего сознания времени / пер. с нем. В. И. Молчанова. – М.: Гнозис, 1994. – 162 с.
4. Гидденс Э. Модерн и самоидентичность // Современная теоретическая социология: Энтони Гидденс. Реферативный сборник / под ред. Ю. А. Кимелева. Серия «Социология». – М.: ИНИОН РАН, 1995. – 453 с.
5. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. – М.: АСТ, 2006. – 873 с.
6. Зотова И. Г. Социальная идентичность преподавателей высшей школы: автореф. дис... канд. социол. наук. – Саранск: Изд-во Морд. гос. ун-та, 2011. – 26 с.
7. Фадеева И. М. Профессионализация и депрофессионализация в современном российском обществе: взгляд социолога // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2014. – № 1 (33). – С. 108–113.
8. Парсонс Т. Система современных обществ. Пер. с англ. Л. А. Седова / под общ. ред. М. С. Ковалевой. – М.: Аспект Пресс, 1997. – 266 с.
9. Денисова О. В. Становление профессиональной идентичности студента-медика в образовательном процессе вуза: автореф. дис... канд. психол. наук. – Екатеринбург, 2008. – 26 с.
10. Статистика студентов-медиков по вузам и регионам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medcampus.ru/Home/DetailedStatistic>.
11. Леонова В. А. Депрофессионализация в медицине как медико-социальная проблема: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград: ВолгГМУ, 2013. – 28 с.
12. Кашницкий И. С., Мкртчян Н. В., Лешуков О. В. Межрегиональная миграция молодежи в России: комплексный анализ демографической статистики // Вопросы образования. – 2016. – № 3. – С.169–203.
13. Аккредитация медицинских работников с 2017 года и ее порядок [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zdrav.ru/articles/4293652649-qqq-16-m11-24-11-2016-kak-budet-prohodit-akkreditatsiya-meditsinskih-2017>.