Mosienko Olga Sergeevna, candidate of sociology, senior lecturer; Southern Federal University (105/42, B.Sadovaya str., Rostov-on-Don, 344006, Russian Federation). E-mail: mosienko.olga@mail.ru

PROFESSIONAL IDENTITY OF DOCTORS OF KAZAN IN THE CONTEXT OF PRESTIGE OF THE MEDICAL PROFESSION

Abstract

The article analyzes the results of a sociological survey of doctors of city budget hospitals in Kazan (402 respondents, 2017). Sociological research was aimed at identifying social-group, structural and typological features of the professional identity of socially-oriented professional groups (teachers, doctors, military) in the conditions of precariation in Russian megacities. In the article, the character of labor motivation and professional values of doctors is determined on empirical material; the professional strategies of physicians are highlighted; the level of doctors' satisfaction with the chosen profession is analyzed, as well as the assessment of the status and prestige of the profession of the doctor.

Keywords: *professional identity, social identity, socially-oriented professional groups, professional choice, professional values, labor motivation, professional strategies.*

УДК 316.3 DOI: 10.23394/2079-1690-2017-1-3-204-214

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ ВРАЧЕЙ Г. МОСКВЫ В УСЛОВИЯХ ПРЕКАРИАТИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ*

Нор-Аревян Оксана Аведиковна кандидат социологических наук, доцент кафедры отраслевой и прикладной социологии, Институт социологии и регионоведения Южного федерального университета (344006, Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, д. 160). E-mail: noroks@yandex.ru

Аннотация

В статье на материалах социологических исследований анализируется характер профессиональной идентичности врачей г. Москвы. Выявлены социально-групповые, структурные и типологические особенности профессиональной идентичности врачей в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российском обществе. Проведенный анализ восприятия врачами своего социального и экономического положения, характера их трудовой мотивации, профиля идентификационных практик и ценностных установок позволяет сделать вывод о распространенности среди московских врачей псевдопозитивной профессиональной идентичности с элементами диффузности.

Ключевые слова: *профессиональная идентичность, мегаполис, прекариатизация, врачи, престиж профессии, диффузная идентичность, псевдопозитивная идентичность.*

Формирование позитивной профессиональной идентичности является опорным моментом в становлении и развитии врача как специалиста, от профессиональной деятельности которого напрямую зависит качество жизни и здоровья населения. Высокая значимость сферы здравоохранения в обществе объясняет повышение интереса ученых к концепции профессиональной идентичности врачей, что обусловило развитие фундаментальных и прикладных исследований как в России, так и за рубежом.

Осмысление проблем профессиональной идентичности врачей в российском обществе принадлежит трудам социологов, психологов и философов. Обзор научных работ российских ученых по этой теме позволил определить основные направления исследований. Так, существенный пласт исследований посвящен анализу теоретико-методологических аспектов профессиональной идентичности врача, раскрыты структура, генезиса и динамика профессиональной идентичности врачей (Водяха А.А. [1], Мироненко Т.А. и Капустина Т.В. [2], Шнайдер Л.Б. [3]). Ученые исследуют ценностно-смысловые ориентации, входящие в структуру профессиональной идентичности, которые обусловливают определенный уровень профессиональной идентичности. Кроме того, они служат залогом эффективности профессиональной деятельности врача [1, 4].

Российские ученые активно занимаются исследованием факторов риска и уровня напряженности в профессиональной деятельности врачей во время их вхождения в должность, а также

* Статья подготовлена при поддержке Российского научного фонда проект № 16-18-10306.

факторов, которые влияют на развитие их профессионального самосознания в процессе вузовской подготовки (Бохан Т.Г., Алексеева Л.Ф., Шабаловская М.В. и Морева С.А. [5], Румянцева Т.В. [6], Фитьмова А.А. [7], и др.). Вопросы профессиональной социализации будущих работников сферы здравоохранения особенно актуальны для российской науки.

Результаты прикладных исследований, проведенных молодыми учеными на уровне кандидатских диссертаций, отражают трансформационные тенденции профессиональной идентичности врача с преобладанием негативных представлений о своей профессиональной идентичности (Водяха А.А. [8], Маяковская Н.В. [9], Присяжнюк Д.И. [10], Сухова Е.Н. и др.).

В работах Е.П. Ермолаевой [11], Е.В. Змановской [12], Л.П. Великановой и Н.В. Майсак [13] анализируются психологические аспекты, в том числе, девиативные тенденции в профессии врача как представителя социономических профессий. Исследуя профессиональную идентичность врачей, нельзя не обратиться к анализу факторов формирования профессиональной идентичности, где автор опирается на разработанную систему классификации факторов [14] и останавливает особое внимание на факторах риска, как основе развития кризиса профессиональной идентичности. К наиболее распространенным рискогенным факторам профессиональной идентичности врача, являющимся одним из оснований прекариатизации, относят развитие эмоционального выгорания медицинских работников (Зыгова, М.И. [15], Недуруева, Т.В. [16]). Эта тема нуждается в тщательном изучении, так как зачастую именно это становится причиной ухода из профессии.

Научным коллективом разработана типология профессиональной идентичности врачей, которая классифицируется по ряду специфических признаков. К выделенным типам профессиональной идентичности врачей относятся: позитивная идентичность, псевдопозитивная идентичность, диффузная идентичность и кризисная идентичность. Классификационными признаками разработанной типологии выступают следующие: оценка статуса профессии, трудовая мотивация, удовлетворенность профессией, профессиональные ценности, профессиональные стратегии, корпоративная идентичность и место профессиональной идентичности в общей структуре идентификации. Проведенные исследования и серия глубинных интервью показали, что тип профессиональной идентичности врачей может быть сформирован в абсолютном или смешанном виде [17].

Профессия врача является одной из самых значимых социально-ориентированных и массовых профессий. Вместе с тем, протекающая в России модернизация системы здравоохранения, затронула не только качественные, но и количественные стороны медицинской сферы. По данным Росстата, в первом квартале 2016 г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года количество врачей увеличилось лишь на 93 человека и достигло 572 246. Средняя заработная плата врачей в январе-марте 2016 года за год выросла на 4,8% до 46,1 тыс. руб. [18]

Для сравнения, по представленным данным Росстата за 2014 г., в государственной системе здравоохранения работали 703 тысячи врачей, в том числе 167 тысяч терапевтов и 68 тысяч педиатров. Как ранее сообщала министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, из профессии ежегодно уходят 50 тысяч врачей, из них 15 тысяч находят другую работу, «остальные либо умирают на работе, либо уходят на пенсию». Дефицит кадров составляет порядка 40 тыс. специалистов [19].

Широкая распространенность и высокая социальная значимость профессии врача определяют высокий научный интерес к изучению профессиональной идентичности врача, а прекариатизирующаяся среда, придает этой теме еще большую актуальность.

Профессия врача становится все менее привлекательна, а современный российский врач наделен чертами прекариата, что делает его более уязвимым в обществе. Наряду с нестабильностью, важнейшим признаком прекариата, выступает его социальная и экономическая уязвимость и как следствие падает престиж профессии врача.

Мировая тенденция прекариатизации коснулась и сферы здравоохранения российского общества. В современных условиях риск прекариатизации выражается в том, что возникли группы постоянно занятые временной, эпизодичной работой, вовлечены в теневой или нелегитимный сектор рынка труда и обладают ущемленным социальным статусом. Очень типичное явление для крупных городов, в которых развит коммерческий сектор медицины, – врачи совмещают работу в государственном и коммерческом учреждении, тем самым обеспечивая себе и хороший доход, и получение большого профессионального опыта, и доверие пациентов, зачастую предпочитающих врачей из государственных клиник.

В контексте изучения мировых тенденций прекариатизации, на наш взгляд, представляет научный интерес исследование этого феномена в российском обществе в целом и в частности –

на примере крупного российского мегаполиса. В настоящей статье изучается характер профессиональной идентичности врачей г. Москвы. Эмпирической базой анализа выступают материалы исследования «Профессиональная идентичность жителей мегаполиса в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российских мегаполисах», проведенного весной-летом 2017 г. научным коллективом Южного федерального университета. Объектом исследования выступили врачи – лица, получившие высшее медицинское образование по соответствующей специальности и работающие в медицинском учреждении, из которых городские бюджетные больницы, расположенные в разных районах города (30-35% – в центре города, 70-65% в спальных районах), в медицинских учреждениях разного профиля (терапевтические, хирургические и травматологические, педиатрические, профилактические и пр.). В ходе исследования опрошены в том числе 468 врачей из города Москвы (мужчины – 38,9% и женщины – 61,1%), профиль работы: терапевты не менее 10-15%, педиатры не менее 10%, хирурги не менее 5%, врачи скорой медицинской помощи – не менее 5%[*].

Проведенное социологическое исследование позволило выявить социально-групповые, структурные и типологические особенности профессиональной идентичности врачей как представителей социетальных профессий в условиях прекариатизации отношений в крупном российском мегаполисе – Москве.

Проведенные массовый опрос показал, что опрошенные врачи в целом удовлетворительно оценивают свою жизнь. На вопрос «Оцените различные стороны своей жизни по 5-ти бальной шкале (где 1 – полностью не удовлетворен, а 5 – полностью удовлетворен), респонденты демонстрируют наивысший уровень удовлетворенности своим здоровьем (3,9). Это и обоснованно, так как врач как никто другой внимательно следит за своим здоровьем и то, что называется «первые звоночки» предотвращает незамедлительно. Для этого есть и все необходимые ресурсы: профессиональные знания, (чтобы распознать проблему), круг профессиональных контактов (чтобы обратиться к нужному специалисту и получить квалифицированную помощь напрямую). В этом как раз во многом и отмечается плюс выбранной профессии, о чем говорили и информанты в ходе многочисленных глубинных интервью, проведенных группой ростовских исследователей.

То, как складывается жизнь в целом, удовлетворяет опрошенных московских врачей (3,8 по 5-балльной шкале) так же как и их жизненные перспективы (3,7). Менее удовлетворительно отмечают врачи свои жилищные условия (3,6) и наименьшая оценка ими уровня своего достатка и удовлетворенности отдыхом (только 3,5 по 5-балльной шкале). Эти же тенденции просматриваются и в иерархии основных проблем, с которыми врачи сталкиваются в своей жизни.

Несмотря на то, что московские врачи в целом хорошо оценивают свое материальное положение, в ходе исследования выявлены трудности экономического положения, что также может выступать фактором риск прекариатизации врачей. Коротко распределение ответов респондентов можно охарактеризовать так: «сегодня – лучше, чем вчера, а завтра будет еще лучше». На первый взгляд может показаться, что экономических проблем московские врачи не испытывают, но подвергнем результаты опроса более глубокому анализу (табл. 1):

Таблица 1

Распределение ответов врачей города Москвы на вопрос «Постарайтесь оценить свое материальное положение», в %

	Хорошее	***Скорее хорошее, чем плохое***	***Скорее плохое, чем хорошее***	***Плохое***
2-3 года тому назад	24,7	59,3	13,4	2,6
в текущем году	10,0	65,4	19,9	4,8
через 2-3 года	13,0	66,7	12,1	8,2

Из материалов опроса следует, что на сегодняшний день московских врачей удовлетворяет их уровень материального положения. Подавляющее большинство опрошенных (84%) были больше удовлетворены своим материальным положением 2-3 года назад, чем на сегодняшний день (75,4%), но при этом они убеждены, что через 2-3 года их материальное положение будет лучше прежнего (79,7%). Однако если полностью удовлетворенных своим положением 2-3 года

[*] Программа и инструментарий социологического исследования были разработаны членами научного коллектива Гранта Российского научного фонда (д.с.н. Клименко Л.В., к.с.н. Нор-Аревян О.А., к.с.н. Посухова О.Ю.).

назад было 24,7%, то на сегодняшний день только каждый десятый так считает, и в перспективе 2-3 лет таковых все равно вдвое меньше ожидается (13%). Однако отмечается, положительная тенденция в том, что московские врачи не теряют надежды и ожидают улучшения своего материального положения. С теми, кто считает уровень своего материального положения неудовлетворительными, ситуация иная: если сегодня «скорее плохое, чем хорошее» отмечает только каждый пятый, то через 2-3 года число ожидающих ухудшений увеличится по сравнению с днем сегодняшним вдвое (с 4,8% до 8,2%). Пусть незначительно, но это почти каждый десятый специалист ожидает ухудшений.

Безусловно, зарплаты медиков в столице – это отдельная тема, поскольку они в несколько раз выше зарплат в регионах. Даже Санкт-Петербург значительно «отстает» в зарплатах в сфере здравоохранения. Так, по данным Росстата за январь-июнь 2017 г. средняя заработная плата врача по стране составляла 52953 рублей, в то время как средняя заработная плата московских врачей составляла 90085 рублей [20]. Разрыв уровня заработных плат ожидаемый, но он почти вдвое превышает среднюю заработную плату врача даже по стране, не говоря уже о сравнении с другими регионами. Вместе с тем, отметим, что хотя московские зарплаты врачей и высокие, это не предел уровня оплаты труда врача в России.

Уровень материального положения напрямую связан с покупательской способностью индивида и может отразить динамику потребительского спроса на различные товары и услуги. В ходе исследования у московских врачей спросили «Какие виды покупок Вы можете себе позволить?». Только 27,6% респондентов указали, что могут без труда приобретать вещи длительного пользования за собственные средства, но при этом позволить себе достаточно дорогостоящие вещи - квартиру, дачу и многое другое за собственные средства не может практически никто. Позволить себе покупки такого рода вообще могут только единицы (3,7%) и только при условии покупки в кредит! Покупки в кредит вообще являются распространенной формой потребительского поведения: больше всего респондентов (29,4%) указали на то, что могут позволить себе покупать вещи длительного пользования при покупке в кредит. Около трети опрошенных (27,1%) указали, что денег хватает на продукты и на одежду, но вот покупка вещей длительного пользования является проблемой, а каждый десятый респондент (11, 7%) не может позволить себе даже покупку одежды, так как денег хватает только на продукты.

Одной из задач социологического исследования выступает изучение структуры социальной идентичности врачей и определение значимости профессиональной идентичности.

Изменения в сфере здравоохранения, изменения социально-экономического статуса отражаются на восприятии своей идентичности у российских врачей. Также отмечаются и тенденции негативного отношения в обществе к профессии врача. Здравоохранение все чаще причисляется к сфере услуг, а врач и вовсе относится к обслуживающему персоналу.

Известно, что от личности врача во многом зависит успешность лечебного процесса (Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. и др.). Научный анализ категория «личность врача» строится на характеристике профессионально важных качеств, особенностей диагностического мышления, профессиональных знаниях и умениях [21]. В профессии врача велика вероятность возникновения несовместимости отдельных составляющих «Я» (кризис идентичности), что существенно затрудняет личностное и профессиональное самоопределение. Процесс личностного и профессионального самоопределения строится на чувстве идентичности.

Эриксон Э. определил идентичность как внутреннюю непрерывность и тождественность личности, как важнейшую характеристику ее целостности и зрелости, как интеграцию переживаний человеком своей неразрывной связи, отождествления себя с определенными социальными группами. Это определяет систему ценностей, идеалы, жизненные планы, социальную роль индивида, его потребности и способы их реализации [22]. «Идентичность включает в себя две подсистемы: личностную и социальную идентичность. Первая относится к самоопределению в терминах физических, интеллектуальных и нравственных черт. Вторая складывается из отдельных идентификаций и определяется принадлежностью человека к различным социальным категориям: расе, национальности, полу и т. д.» [23, с. 46].

Общее системное рассмотрение профессиональной идентификации как процесса осознания и осмысления сущности профессиональной деятельности осуществляется на основе анализа ряда идентификационных характеристик конкретной профессиональной группы, основными из которых являются профессиональные компетенции, ценности и нормы поведения, составляющие профессиональную культуру. Профессиональная подготовка активизирует профессиональную идентификацию индивида, предопределяет ее направление, детерминируя рядом со-

циальных и индивидуально-личностных факторов, поэтому так важно создать условия для формирования устойчивой профессиональной идентичности врачей еще на этапе получения профессионального образования. Подготовка современного специалиста должна быть ориентирована «на его профессиональное саморазвитие и самоизменение его личности» [24]. Согласно теории Дж. Сьюпера о «конгруэнтности Я-концепции и профессии», человек неосознанно ищет профессию, в которой будет сохранять соответствие своим представлениям о себе, а «входя в профессию», будет искать осуществление этого соответствия [25] и отождествление себя с профессиональным миром врача (Петрова Л.Е.) [26].

С целью выявления структуры социальной идентичности врачей г. Москва респондентов просили ответить на «открытый» вопрос «Кто я в обществе?» и дать до десяти различных определений, описывающих свою идентичность. Оценка ответов позволила в результате выявить основные идентичности представителей этой профессиональной группы. Лидирующую позицию в структур ы «я-идентификаций» занимает абстрактно социальная идентичность: 29,1% респондентов указывают на свою принадлежность к биосоциальному существованию человека (человек, личность, индивид и пр.). На втором месте по упоминанию конкретно профессиональная идентичность. Принадлежность к профессиональной группе врачей отмечают 28,6% опрошенных. Затем в структуре идентичностей респонденты выделяют свою семейную принадлежность: 32,1% респондентов ставят свой семейный статус на третье место в иерархии.

Врач как представитель социально-ориентированной профессии ежедневно взаимодействует с людьми в различных сферах: от социально-бытовой до профессиональной. И, по роду своей профессиональной деятельности, он вступает во взаимодействие с пациентами – представителями разнообразных социальных слоев общества. Входя в профессиональный мир врача, врач дает клятву Гиппократа и должен непредвзято относиться к своим пациентам, он призван лечить всех независимо от их пола, статуса, вероисповедания и т.д.

Помимо личностной идентичности в исследовании изучался профиль групповой идентификации врачей. На вопрос «С какими группами и в какой степени Вы испытываете чувство общности?», московские врачи отмечают, что в наибольшей мере испытывают чувство общности с членами своей семьи (87,4%), товарищами по работе, учебе (82,3%) и людьми одного поколения (81,8%). В качестве мы-групп люди одной профессии, рода занятий выбирают еще 79% респондентов.

В становлении профессиональной идентичности отмечается особая роль эмоционально-оценочного компонента профессиональной идентичности (Ворошень О.Г. [27]). Важным условием формирования профессиональной идентичности является наличие позитивно окрашенного эмоционально-оценочного компонента профессионального самосознания. Формирование позитивной эмоциональной оценки профессии способствует более быстрому протеканию идентификационных процессов, успешному профессиональному становлению. Эмоционально-позитивное отношение к выбранной профессии является условием успешного формирования профессиональной идентичности.

Для формирования профессиональной идентичности врача не менее важным является убежденность в правильности выбора профессии, с одной стороны, а, с другой, – отношение общества к этой профессии, которое находит отражение в оценке врачами престижности данной профессии.

У московских врачей спрашивали, какова их мотивация выбора профессии. В ответах на вопрос «Почему Вы выбрали профессию врача?» преобладает ориентация на собственные интересы, способности и умения (12,5%) и гуманистическая мотивация, что нашло подтверждение в следующих двух вариантах выбора: «возможность принести больше пользы обществу» (10,8%) и «стремление помогать людям, способствовать их выздоровлению и улучшению самочувствия» (10,5%). Также в пятерке иерархии мотивов выбора можно выделить «возможность интеллектуально развиваться и совершенствоваться в профессии» и то, что « профессия врача ценится в обществе» (ответы респондентов распределились поровну – по 8,2%) и «продолжение профессиональной династии» – 7,7% респондентов являются продолжателями семейных династий врачей.

Интересно отметить, что такие варианты выбора, как «возможность сделать карьеру» и «возможность обеспечить достойный уровень жизни» не имеют широкого распространения (6,7% и 5,9%, соответственно), что свидетельствует о том, что профессия врача не является распространенным каналом профессиональной мобильности у московских врачей и успешной инвестицией в будущий социально-экономический статус своей семьи.

Наиболее существенным в своей работе респонденты считают то, что профессия соответствует их способностям, умениям (13,1%), то есть каждый десятый опрошенный видит себя на своем месте и демонстрирует не случайность своего выбора профессии.

В ходе исследования московским врачам были предложены несколько тезисов, о которых они могли высказаться утвердительно или отрицательно с различной степенью уверенности (были предложены варианты ответов «полностью согласен», «скорее согласен», «скорее не согласен» и «полностью не согласен»), выразив тем самым, свое отношение к профессии, к своей работе и к формированию имиджа профессии врача в российском обществе (табл. 2).

Таблица 2

Распределение ответов врачей города Москвы на вопрос «Насколько Вы согласны со следующими утверждениями?», в %

	Полностью не согласен	*Скорее не согласен*	*Скорее согласен*	*Полностью согласен*
Преимущества этой профессии явно перевешивают недостатки	20,4	43,9	25,7	10,0
Если бы я мог решать заново, я бы снова выбрал работу врача	17,8	37,4	24,8	20,0
Я хотел бы сменить врачебную специализацию/ профиль работы	30,6	56,0	10,8	2,6
Я сожалею, что решил стать врачом	37,0	50,9	10,0	2,2
Мне нравится работать в этой больнице	1,8	12,8	66,5	18,9
Я бы рекомендовал мою больницу как хорошее место для работы	3,9	14,0	60,5	21,5
Я думаю, что профессия врача ценится в обществе	7,3	16,8	56,9	19,0
Я доволен результатами своей работы в этой больнице	2,2	11,3	63,0	23,5
Я рекомендовал бы своим детям выбрать профессию врача	14,3	18,3	43,5	23,9
Я доволен карьерными перспективами на своей работе	9,1	20,0	50,0	20,9
В целом я доволен своей работой	4,4	12,2	58,5	24,9
Государство эффективно решает социально-экономич. проблемы врачей	22,2	37,4	33,0	7,4
Средства массовой информации позитивно представляют работу врачей	21,7	33,0	39,1	6,1
В современном кино создан негативный образ врача	11,2	46,6	32,8	9,5

Сразу же бросается в глаза то, что респонденты демонстрируют невысокий уровень удовлетворенности своей профессией. На тезис «Если бы я мог решать заново, я бы снова выбрал работу врача» большая часть респондентов в целом отреагировали несогласием (55,2%), в том числе 17,8% однозначно ответили, что это не так. При этом, подавляющее большинство опрошенных не сожалеют, что решили стать врачом (87,9%). Только каждый пятый респондент (20%) полностью уверен в том, что снова повторил бы свой выбор профессии.

Сменить врачебную специализацию/ профиль работы выразил желание один из десяти респондентов (10,6% скорее сделал бы это и 2,8% абсолютно уверены в своем желании), в то время как подавляющее число опрошенных ничего менять не стали бы (86,6%). В целом респонденты довольны своей работой (83,4% против 16,6%), им нравится работать там, где они работают в настоящее время (85,4% против 14,6%), они довольны результатами своей работы в больнице (86,5% против 13,5%) и рекомендовали бы свою больницу как хорошее место работы (82% против 18%).

Несмотря на то, что карьерный рост как мотивация не преобладал в иерархии выборов профессии, респонденты отмечают, что в целом довольны карьерными перспективами на своей

работе (83,4%) и только один из десяти опрошенных полностью не согласен с этим утверждением (9,1%).

А, вот, с рекомендацией выбора профессии врача своим детям, респонденты осторожничают. И, несмотря на то, что преимущественно они бы рекомендовали (67,4% против 32,6%), абсолютно уверенных в своей рекомендации не так много – только 23,9%.

Возможно, такой разрыв мнений по причине того, что московские врачи не видят достаточных приоритетов профессии врача на сегодняшний день в обществе. Так, тезис о том, что «преимущества этой профессии явно перевешивают недостатки» не находит своего подтверждения: только один из десяти полностью с этим согласен и четверть респондентов (25,7%) скорее согласны, в то время как в целом не согласных с этим больше половины (64,3%). Отсюда и достаточно высокий процент (44,8%) колеблющихся в повторном выборе профессии врача для самого себя.

Несмотря на то, что в целом тех, кто считает, что профессия врача ценится в обществе, большинство (75,9%), абсолютно убежден в этом только каждый пятый опрошенный (19%). Это заставляет задуматься о престижности профессии врача для жителей крупного российского мегаполиса.

В опросе выделен блок вопросов, направленный на оценку мнения респондентов о престиже профессии врача. Интересно, что только каждый третий опрошенный врач (32,5%) утвердительно отвечает «да, это вполне престижная профессия». Каждый второй респондентов (53,9%) указывает на то, что «это обычная профессия, не слишком престижная, но и непрестижной её не назовешь». И один из десяти московских врачей (11,8%) отмечает, что «эта профессия сегодня однозначно непрестижна».

Действительно, понимание престижа профессии имеет социально-исторический контекст и может быть рассмотрено с объективной и субъективной стороны.

Значимое влияние на формирование отношения общества к профессии врача оказывают средства массовой информации. Объективно, в советском кинематографе всегда пропагандировалась работа врачей, как высоко социально-значимый ответственный труд, отвечающий за здоровье нации, зачастую осуществлялась героизация врачей. В современном российском обществе формируется отнюдь не положительный имидж врача.

Серия научных работ Посуховой О.Ю. и Фроловой А.С. [28-30] посвящена анализу роли масс-медиа в этом процессе. Так как в современном обществе и формирование, и укрепление, и рефлексия, и ретрансляция профессиональной идентичности происходят в медийном пространстве, возрастает актуальность изучения его потенциала [31, с.136], в том числе и в формировании имиджа профессии врача.

Менее половины опрошенных московских врачей считают, что средства массовой информации позитивно представляют работу врачей (45,2% против 54,7%), при том, что каждый пятый (21,7%) полностью не согласен с этим утверждением. Современное кино, по мнению респондентов, формирует негативный образ врача (57,8%) и только один из десяти полагает, что это не так.

Субъективная оценка всегда зависит от того кто оценивает и когда оценивает. Так, в рамках проведенного исследования респондентам задавался вопрос «С Вашей точки зрения, изменился за прошедшие 5 лет престиж профессии врача в российском обществе? И изменится ли престиж профессии в ближайшие 5 лет?». Ответы распределились следующим образом (табл. 3):

Таблица 3

Распределение ответов врачей города Москвы на вопрос «С Вашей точки зрения, изменился за прошедшие 5 лет престиж профессии врача в российском обществе? И изменится ли престиж профессии в ближайшие 5 лет?», в%

Вариант ответа	*За прошедшие 5 лет*	*В ближайшие 5 лет*
повысился/ повысится	35,9	47,8
не изменился/ не изменится	32,1	20,0
понизился/ понизится	29,9	16,5
затрудняюсь ответить	2,1	15,7
итого	100	100

Из таблицы следует, что престиж профессии врача в российском обществе динамичен. Большая часть респондентов полагает, что за прошедшие пять лет престиж врача повысился

(35,9%) и еще большая часть (47,8%) считают, что он повысится и в ближайшие пять лет. Каждый третий опрошенный (32,1%) отмечает, что престиж этой профессии не изменился за обозначенный период и каждый пятый (20%) указывает на то, что он и не изменится в ближайшие пять лет. Настораживает то, что примерно треть респондентов (29,9%) считают, что предыдущие пять лет негативно сказались на формировании имиджа врача и престиж этой профессии понизился и еще снизится в ближайшей пятилетней перспективе, по мнению 16,5% опрошенных.

Очевидно и то, что прогнозировать изменение престижа профессии врача в российском обществе достаточно сложно, даже самим врачам. Это объясняет достаточно высокий процент затруднившихся ответить на вопрос об изменении престижа в ближайшие пять лет (15,7%).

Несомненно, государство играет важную роль в формировании отношения общества к профессии врача. Проявляется это, в том числе, и в уровне государственной социальной поддержки широкого круга медицинских работников и развития системы здравоохранения, в частности. С тем, что на сегодняшний день государство эффективно решает социально-экономические проблемы врачей, согласились только 40,4% опрошенных, в то время как 59,6% в целом не согласны с этим, при том, что каждый пятый (22,2%) абсолютно убежден в том, что это не так.

Объективно, что в ситуации, когда на государственном уровне недостаточно осуществляется поддержка и острые социально-экономические проблемы врачей, как представителей социально-ориентированной профессии, остаются не решенными и незамеченными, формируется негативный образ профессии врача как незащищенной социально-профессиональной группы высококвалифицированных специалистов и отсюда низкая оценка профессии врача в обществе.

Формально в российской системе образования установлен нормативный срок получения высшего медицинского образования – 6 лет, затем ординатура 2 года (если говорить о высококвалифицированной врачебной практике, то это необходимо). Временные затраты на образование уже очевидны и, конечно, необходимо систематическое повышение квалификации, участие в медицинских конгрессах и симпозиумах, знакомство с передовыми медицинскими технологиями, что также требует больших временных и трудозатрат, и финансовых вложений, в том числе. Однако, как показала серия проведенных глубинных интервью, несмотря на то, что наличие таких знаний и сертификатов является несомненным достоинством, но не приветствуется администрацией учреждения здравоохранения (так как требует отлучения от работы) и не поощряется (в смысле материального поощрения). Вот, и получается, что врач – это обслуживающий персонал, ведущий прием пациентов по регламенту и ведущий документацию, что отвлекает его от основного функционала.

Этот тезис находит свое подтверждение и в материалах проведенного исследования. Ответы респондентов на вопрос «Как изменилась Ваша трудовая нагрузка за последние 1-2 года?» демонстрируют увеличение таковой в следующих сферах деятельности: выполнение служебных обязанностей, объем выполняемых задач (80,2%); административная нагрузка, отчетность (56,5%); деятельность, не связанная с должностными обязанностями (65,9%). Несомненно, при условии недостаточности материальной обеспеченности врачей, увеличение трудовой нагрузки сказывается негативно на профессиональной идентичности и выступает одним из критериев формирования негативного отношения к профессии и к работе, что, зачастую, сопровождается развитием синдрома эмоционального выгорания у врачей и может привести к развитию кризиса профессиональной идентичности.

На сегодняшний день медицина – сфера деятельности, не свободная от рисков. И, хотя частота наступления некоторых рисков не так высока, в профессиональной деятельности врача можно выделить некоторые наиболее значимые рискогенные явления. В ходе исследования московским врачам было предложено оценить вероятность наступления следующих рисков в их жизни и ответить на вопрос «Насколько сильно Вас беспокоят в настоящее время следующие профессиональные риски?». Учитывая, что все перечисленные риски вызывают выраженное беспокойство, косвенно это может свидетельствовать о том, что опрошенные врачи вполне допускают их возникновение в своей жизни.

Больше всего московских врачей беспокоит риск «рост трудовой нагрузки без увеличения заработной платы» (94,4%), в том числе очень беспокоит – 53,7% и скорее беспокоит – 40,7% респондентов. Абсолютную обеспокоенность опрошенные врачи демонстрируют по отношению к риску «потеря работы» (56,9%), она выше в сравнении с рисками «сокращение или задержка зарплаты» (56,5%), «рост трудовой нагрузки без увеличения зарплаты» (53,7%) и «вынужденный переход на неполный рабочий день, неполную рабочую неделю» (37,4%).

Менее всего московские врачи обеспокоены вынужденным переходом на неполный рабочий день, неполную рабочую неделю (24,4%). Вероятно, в условиях увеличивающейся трудовой нагрузки, отмеченной респондентами за последние 1-2 года, эта производственная необходимость лишь удобный случай взять тайм-аут и восстановить силы. Конечно, если это не влечет за собой снижение уровня заработной платы или вовсе потерю работы. К этим рискам московские врачи демонстрируют неготовность.

Закономерно, что чем выше возрастает обеспокоенность и неудовлетворенность своим положением (социально-бытовым, материальным, социально-профессиональным и др.), тем выше протестная активность и активизируется деятельность по защите своих интересов и восстановлению нарушенных прав. Все чаще люди готовы выступать в защиту своих нарушенных трудовых прав и используют для этого все допустимые средства, вплоть до прямых обращений к Президенту РФ.

В ходе проведенного исследования московским врачам задали вопрос «Как Вы поступите в случае нарушения Ваших трудовых прав (рост неоплачиваемой нагрузки, сокращение /задержки зарплаты, потеря работы)?». Результаты опроса позволили выявить, с одной стороны, уровень готовности отстаивать свои права, а, с другой стороны, - уровень доверия к тем или иным социальным институтам (табл. 4).

Таблица 4

Распределение ответов врачей города Москвы на вопрос «Как Вы поступите в случае нарушения Ваших трудовых прав (рост неоплачиваемой нагрузки, сокращение /задержки зарплаты, потеря работы)?», в %

	Скорее да	*Скорее нет*
обращаться в органы власти	73,8	26,2
обращаться в СМИ (газеты, ТВ)	28,1	71,9
подавать исковые заявления в судебные органы	44,6	55,4
участвовать в общественных организациях по защите своих прав	56,8	43,2
участвовать в политических митингах и демонстрациях	23,2	76,8
ничего не буду делать	36,1	63,9

Из таблицы следует, что респонденты демонстрируют достаточную степень готовности выступать в защиту своих нарушенных трудовых прав (63,9%) и использовать в этих целях будут скорее административные ресурсы: 73,8% опрошенных обратятся в органы власти. В судебные органы станут обращаться немногие, только 44,6% готовы подавать исковые заявления в судебные органы и полагаются на судебную защиту своих нарушенных прав в трудовой сфере. Интересно, что больше половины респондентов (56,8%) выразили высокий уровень доверия некоммерческим организациям и готовы участвовать в общественных организациях по защите своих прав. А, вот, обращаться в средства массовой информации врачи будут неохотно, только 28,1% опрошенных обратятся против 71,9% тех, кто не станет обращаться в СМИ. Здесь просматривается прямая связь с тем, что врачи выражают недоверие институту СМИ, так как считают его виновником формирования негативного образа врача в современном мире, что также подтвердили результаты проведенного исследования.

Итак, эмпирическое изучение профессиональной идентичности врачей в условиях прекариатизации российского общества позволило сформулировать ряд выводов, основанных на материалах проведенного прикладного социологического исследования:

1. Несмотря на все негативные факторы, влияющие на прекариатизацию профессии врача, необходимо отметить, что наибольшее количество московских врачей среди основных мотивов выбора своей профессии отмечают собственные интересы, способности и умения. Также мотивирует высокая социальная значимость и семейная преемственность.

2. Наиболее существенным признаком прекариатизации профессии врача является систематическое увеличение нагрузки, сопровождающееся бюрократизацией, что в итоге приводит к размыванию профессиональной идентичности врача и делает ее диффузной.

3. Профессиональная идентичность врачей может быть сформирована успешно на почве удовлетворения собственных интересов и ценностей, когда профессия становится делом всей жизни, когда человек не мыслит себя вне профессии. И даже в этом случае не исключено профессиональное выгорание и как следствие кризис профессиональной идентичности.

Оценка статуса профессии, определение места профессиональной идентичности в общей структуре идентификации, трудовая мотивациями профессиональные ценности и анализ стратегии профессионального поведения врачей позволили сделать вывод о том, что у московских

врачей сформирована профессиональная идентичность, отвечающая разработанным типологическим признакам псевдопозитивной идентичности с элементами диффузности.

Тема профессиональной идентичности врачей несомненно не утрачивает своей актуальности и нуждается в дальнейшей фундаментальной разработке, а имеющийся массив социологических данных, полученных в ходе исследования, ляжет в основу серии новых научных работ.

Литература

1. *Водяха А.А.* Ценностно-смысловые ориентации в структуре профессиональной идентичности врача // Вестник Кемеровского государственного университета (1-2008). [Электронный ресурс].-Режим доступа: http://knigilib.net/book/298-vestnik-kemerovskogo-gosudarstvennogo-universiteta-1-2008/14-cennostno-smyslovye-orientacii-v-strukture-professionalnoj-identichnosti-vracha.html (дата обращения 19.08.2017 г.)
2. *Мироненко Т.А., Капустина Т.В.* Профессиональная идентичность у врачей // Студент. Аспирант. Исследователь. 2016. № 1 (7). С. 46-55.
3. *Шнейдер Л.Б.* Профессиональная идентичность / Л. Б. Шнейдер. – М.: МОСУ, 2001. – 272 с.
4. *Водяха А.А.* Ценностно-смысловые компоненты профессиональной идентичности врача: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.03, Хабаровск. - 2009. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvKPEye (дата обращения 19.08.2017 г.);
5. *Бохан Т.Г., Алексеева Л.Ф., Шабаловская М.В., Морева С.А.* Профессиональная идентичность в структуре индивидуальной и социальной идентичности студентов-медиков // Вестник Томского государственного университета. 2013. № 375. С. 135–140.
6. *Румянцева Т.В.* Трансформация идентичности студентов медицинского ВУЗа в меняющихся социальных условиях: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.05 / Т.В. Румянцева, Ярославль. - 2005. [Электронный ресурс].-Режим доступа: http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvW2tJv (дата обращения 19.08.2017 г.);
7. *Фитьмова А.А.* Развитие профессиональной мотивации будущих врачей в процессе обучения в вузе: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07, Ставрополь. -2012. [Электронный ресурс].-Режим доступа: http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvhb7tH (дата обращения 19.08.2017 г.);
8. *Водяха А.А.* Ценностно-смысловые компоненты профессиональной идентичности врача: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.03, Хабаровск. - 2009. Диссертации по гуманитарным наукам - [Электронный ресурс].-Режим доступа: http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvKPEye(дата обращения 19.08.2017 г.).
9. *Маяковская Н.В.* Профессиональное воспитание будущего врача в медицинском вузе на основе аксиологического подхода. 13.00.08 – Теория и методика профессионального образования. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://l.120-bal.ru/doc/49925/index.html (дата обращения 19.08.2017 г.);
10. *Присяжнюк Д.И.* Трансформация профессии врача в условиях реформы здравоохранения: автореф. дис. канд. социол. наук: 22.00.04, Москва. -2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа : http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvpT68P (дата обращения 19.08.2017 г.);
11. *Ермолаева Е.П.* Психология профессионального маргинала в социально значимых видах труда (статья вторая) // Психологический журнал. 2001. № 5. С. 69-78.
12. *Змановская Е.В.* Психология девиантного поведения: структурно-динамический подход: дисс… д-ра псх. наук. СПб., 2006. 450 с.
13. *Майсак Н.В., Великанова Л.П.* Девиативные тенденции в профессиях: сравнительный анализ // Фундаментальные исследования. 2013. № 10. С. 879-885.
14. *Нор-Аревян О.А., Шаповалова А.М.* Факторы формирования профессиональной идентичности // Гуманитарий Юга России. 2016. № 5. С. 102-113.
15. *Зыгова М.И.* Профилактика эмоционального выгорания медработников. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://do.teleclinica.rU/l 84336/ (дата обращения 25.08.2017);
16. *Недуруева Т.В.* Социально-психологические аспекты исследования профессионального здоровья медицинских работников // Соционом: информационно-образовательный портал Института Прикладных Социальных Технологий. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://socionom.ru/fileadmin/mishal/Konf_01/03/Nedurueva.pdf. (дата обращения 25.08.2017);

17.Профессиональная идентичность в российском обществе (вопросы истории, теории и практики)**:** монография / [Д. П. Исаев, Л. В. Клименко, О. А. Нор-Аревян, О. Ю. Посухова, Н. А. Трапш, А. С. Фролова. Ростов н/Д: Издательство Южного федерального университета, 2017. – 213 с.
18.Росстат: В 1 квартале 2016 численность медработников в РФ сократилось на 1.2% .-[Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://riaami.ru/2016/07/rosstat-v-rossii-v-1-kv-2016-goda-sokrashhaetsya-chislennost-medrabotnikov/#hcq=pN8piuq (дата обращения 02.09.2017г.).
19.Росстат посчитал, сколько в России врачей разных специальностей.-[Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://doctorpiter.ru/articles/8736/(дата обращения 02.09.2017г.).
20.По данным Росстат. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/itog_monitor/itog-monitor2-17.html (дата обращения 03.09.2017г.).
21.*Урванцев Л.П., Яковлева Н.В.* Формирование психологической компетентности врача в процессе обучения в медицинском вузе // Психол. журн. 1995. Т. 16. № 4. С. 98 – 108.
22.*Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис. М. : Прогресс, 1996. – 344 с.
23.*Шнейдер Л. Б.* Профессиональная идентичность. М.: МОСУ, 2001. – 272 с.
24.*Климов Е.Л.* Введение в психологию труда. М.: МГУ, 1988.
25.Психологические основы профессионально- технического обучения / под ред. Т. В. Кудрявцева, А. И. Сухаревой. – М.: Педагогика, 1988.
26.*Петрова Л.Е.* Профессиональный мир врача в современном российском обществе // Социология медицины. 2015. № 2. С. 53-57.
27.*Ворошень О.Г.* Профессиональная идентичность аспирантов: эмоционально-оценочный аспект // Социологический альманах. 2015. № 6.
28.*Фролова А.С.* Анализ дискурса профессиональной идентичности в советской прессе 20-30- х гг. XX в. // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2016. № 11.
29.*Посухова О.Ю., Фролова А.С.* Производственный роман как средство формирования профессиональной идентичности в советском обществе // Гуманитарий Юга России. 2016. Том 22. № 6. С. 92-109.
30.*Фролова А.С., Посухова О.Ю.* Нарратив и дискрус профессиональной идентичности в советской прессе 1970-1980-х гг. // Власть. 2016. № 10. С. 101-108;
31.*Фролова А.С., Посухова О.Ю.* Потенциал медиа как пространства рефлексии профессиональной идентичности // Медиаобразование. Media Education. 2016. № 4.

Nor-Arevyan Oksana Avedikovna, Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Industrial and Applied Sociology; Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University (160, Pushkinskaya St., Rostov-on-Don, 344006, Russian Federation). E-mail: noroks@yandex.ru

PROFESSIONAL IDENTITY OF MOSCOW DOCTORS IN CONDITIONS OF PRECARIATIZATION OF SOCIAL AND LABOR RELATIONS IN RUSSIAN SOCIETY

Abstract

The article analyzes the nature of the professional identity of doctors in Moscow on the basis of sociological research materials. Socio-group, structural and typological features of the professional identity of doctors are revealed in conditions of precariatization of social and labor relations in Russian society. The analysis of doctors' perception of their social and economic situation, the nature of their work motivation, the profile of identification practices and values, allows us to conclude that pseudo-positive professional identity among the Moscow doctors is prevalent with diffusivity elements.

Keywords: *professional identity, metropolis, precariatization, doctors, profession prestige, diffuse identity, pseudo-positive identity.*