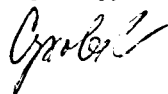


На правах рукописи



СУХОВА Екатерина Николаевна

**ТРАНСФОРМАЦИЯ СОЦИОПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ИДЕНТИЧНОСТИ В МЕДИЦИНЕ**

Специальность 22.00.04 –
социальная структура, социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

27 ИЮН 2013



005530963

Нижний Новгород – 2013

Диссертация выполнена на кафедре общей социологии и социальной работы факультета социальных наук Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского

Научный руководитель: доктор социологических наук, профессор
Масловский Михаил Валентинович

Официальные оппоненты: доктор социологических наук, профессор
Теодорович Михаил Леонидович,
доцент кафедры экономической социологии
ФГБОУ ВПО «Нижегородский
государственный университет им. Н.И.
Лобачевского»

кандидат социологических наук, старший
научный сотрудник
Крухмалева Оксана Валерьевна,
ФГБОУ ВПО Московский государственный
университет имени М.В.Ломоносова
(г. Москва)

Ведущая организация: ФГБУН «Институт социологии Российской
академии наук» (г. Москва)

Защита состоится «27» июня 2013 года в 17-00 на заседании
диссертационного совета Д 212.166.14 на базе Нижегородского государственного университета имени Н.И. Лобачевского по адресу: 603000, г. Нижний Новгород, Университетский пер., д.7, ауд. 203.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале фундаментальной библиотеки Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, пр. Гагарина, д.23, к. 1.

Автореферат разослан «__» мая 2013 года.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат социологических наук,
доцент



Е.Е. Кутявина

Общая характеристика работы

Актуальность исследования. На современном этапе развития медицина как поле профессионализации претерпевает значительные изменения. Фокус практических задач медицины все больше смещается от помощи человеку и его здоровью в сторону вопросов регулирования, управления и достижения экономически эффективных результатов деятельности.

Социология медицины сегодня испытывает потребность в глубоком изучении проблемы идентификации медицинских работников и заставляет задуматься о возможностях преодоления конфликта, возникающего в условиях столкновения медицины с требованиями общества, выходящими за рамки традиционных компетенций врача.

Особого внимания заслуживает проблема трансформации социoproфессиональной идентичности в медицине. Заслуживает внимания вопрос об условиях трансформации социoproфессиональной идентичности в медицине – прежде всего, вопрос об изменении контекста идентификации и содержания социoproфессиональной идентичности. Необходимо выяснить, каковы факторы, затрудняющие и содействующие развитию социoproфессиональной идентичности врача, текущие возможности и перспективы развития медицины как профессии.

Вопрос о последствиях трансформации идентичности – это вопрос о том, к чему уже привела и может привести в будущем ситуация, в контексте которой разворачивается социoproфессиональная идентификация врачей в современном российском обществе. Объективная потребность в анализе нестабильных условий и рисков социoproфессиональной идентификации врача объясняет актуальность заявленной темы исследования.

Степень научной разработанности проблемы

Вопросами идентичности занимаются различные области гуманитарного знания. Первые интерпретации этот феномен получил в рамках классической историко-философской традиции (Аристотель¹, Б. Спиноза², Ф. Шеллинг³, В. Соловьев⁴), где идентичность связывалась с понятием «тождества». В рамках современного конструктивистского подхода, отрицающего идею объективной детерминированности субъекта, развивается представление о релятивном ха-

¹Аристотель. О душе/ Сочинения. В 4 т. Т. 1. – М.: Мысль, 1975. – С. 371– 448.

²См.: Гуревич, П.С. Проблема идентичности человека в философской антропологии/П.С. Гуревич//Вопросы социальной теории. 2010. – Том. 4. – С.63 –87.

³См.: Гулыга, А.В. Ф. Шеллинг. Сочинения в 2-х томах. Т.2. – М.: «Мысль», 1989. Доступ по ссылке: <http://www.booksite.ru/fulltext/she/lli/ngy/text2.pdf>.

⁴Соловьев, В.С. Общий смысл искусства. Соловьёв В.С. Соч.: В 2 т. М., 1990. Т. 2. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.vehi.net/soloviev/smysl_isk.html.

рактуре отношений индивида и общества¹. Это пробудило интерес исследователей к идее плюрализма ценностей, статусов, смыслов, а также к идее «смерти субъекта» (М. Фуко)² и «социальной аномии» (Э. Дюркгейм)³. С идеей потери целостности и неустойчивости идентичности связаны концепции «темпоральной идентичности» (Дж. Локк)⁴, где фундаментом идентификации, сохраняющим единство индивидов в обществе, признается социокультурная память. Связь идентичности с историческими контекстом ее развития и изменение идентичности во времени также стали предметом социофилософского анализа⁵.

Концепция «релятивной идентичности» (Х. Нунан)⁶ и понятие «индивидуальной самотождественности» (В. Хесле)⁷ стали новой парадигмой исследования феномена «идентичности», которая предполагает разделение категорий «идентичность в себе» (самобытное и изначально присущее индивиду внутреннее видение себя) и «проявленная идентичность» (наиболее ярко выраженная во взаимодействии с носителями «другой» (несхожей) идентичности), а также понятий «формальной идентичности» (обладающей свойствами устойчивости, постоянства, упорядоченности) и «реальной идентичности» (обладающей свойствами интерактивности, динамики и адаптивности)⁸. В основе этого подхода лежат идеи классиков символического интеракционизма (Ч.Х. Кули, Дж.Г.

¹См.: Тельнова, Н.А. Феномен идентичности: способы описания и социокультурные основания/ Н.А. Тельнова// Вестник Волгоградского гос. ун-та. Сер. 7. Философия. – 2011. – № 1 (13). – С. 28-29; Давыдов, Д. А. Социальная идентичность: теория рационального выбора как альтернативный подход к концептуализации/ Д. А. Давыдов//Социологическое обозрение. – Т. 11. – №2. – 2012; Петренко, В.Ф. Конструктивизм как новая парадигма в науках о человеке/ В.Ф. Петренко//Вопросы философии. – №6. – 2011. – С. 75-82.

²Фуко, М. Герменевтика субъекта: Курс лекций, прочитанных в Коллеж Франсе 1981 –1982 учебном году/М. Фуко: Пер. с фр. А.Г. Погоняйло. – СПб.: Наука, 2007. – 677 с.; Дьяков, А.В. Мишель Фуко: о «смерти человека», о свободе и о «конце философии». Вестник истории и философии КГУ. Серия «Философия». – 2008. – № 2. – С. 45 – 53.

³Дюркгейм, Э. Самоубийство: Социологический этюд/Пер, с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. — 399, [1] с.

⁴Локк, Дж. Опыт о человеческом разумении: В 3-х т. Т. 1/ Под ред. И. С. Нарского, пер. с англ. А.Н. Савина. – М.: Мысль, 1985. – 623 с.

⁵Люббе, Г. Историческая идентичность/Г. Люббе// Вопросы философии. – 1994. – № 4. – С. 108-113; Листвина, Е. В., Тельнова, Н. А. Временные модусы социальной идентичности/Е.В. Листвина, Н.А. Тельнова// Известия Саратовского университета. – 2011. – Т. 11. – Сер. Философия. Психология. Педагогика. – Вып. 4. – С. 18 – 20.

⁶Harold W. Noonan. Personal identity. 2003. Routledge, New York. 248p.

⁷Хесле, В. Кризис индивидуальной и коллективной идентичности /В. Хесле// Вопросы философии. –1994. – № 10. – С. 112 –126.

⁸Мерцалова, Т.А. Социокультурная идентичность и социализация личности: культурологические основания педагогической практики. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://isiksp.ru/library/mertsalova_ta/mertsalova-000002.html.

Мид, И. Гофман)¹, утверждавших многоуровневость представлений человека о себе в зависимости от аудиторий и контекста взаимодействия, признававших коммуникацию ключевым условием идентификации. Социальные конструктивисты (П. Бергер и Т. Лукман) учитывали значение механизма «интернализации» и «означения» в процессе ценностного обмена индивидов, создающего основу конструирования человеком своего «Я»².

Попытки категоризации «социальной идентичности» и определения ее связи с национальными и культурными характеристиками общества были предприняты М. Мид («национальный характер»)³, Р. Линтоном («статусная личность»)⁴, Э. Фроммом («социальный характер»)⁵, Э. Гидденсом (идентичность как «рефлексивный феномен»)⁶.

В рамках психологии представители *психоаналитического* направления (Э. Эриксон⁷, Дж. Марсиа⁸, А. Ватерман⁹) трактуют идентичность как структуру, состоящую из различных элементов и выражаемую как чувство тождественности и «непрерывности» личности; в *когнитивном* направлении (Г. Тэджфел¹⁰, Дж. Тернер¹¹) идентичность представлена как когнитивная система,

¹Мид, Дж. Г. Интернализированные другие и самость/ Дж. Г. Мид// Американская социологическая мысль: Тексты/ Под ред. В. И. Добренкова. – М.: Изд-во МГУ, 1994. – С. 121.; Кули, Ч. Первичные группы/Ч. Кули// Американская социологическая мысль: Тексты/ Под ред. В.И. Добренкова. – М.: Изд-во МГУ, 1994. – С. 182-185; Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни/ И. Гофман – М.: «КАНОН-Пресс-Ц», «Кучково поле», 2000. – 304с. – ISBN 5-93354-006-4.

²Бергер, П., Лукман, Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания// П. Бергер, Т. Лукман. – М.: «Медиум», 1995. – 323с.

³Mandelbaum, D.J. On the study of National Character. 1953. P. 174 –187. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.escholarship.org/uc/item/0fc7p2wm> (дата обращения 20.03.2012).

⁴Goodenough, W. H. Rethinking 'Status' and 'Role': Toward a general model of the Cultural Organization of Social Relationships. 1965. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.clas.ufl.edu/users/davidson/Arch%20of%20Death/Week%2004/Goodenough%201965.pdf> (дата обращения 19.03.2012).

⁵Фромм, Э. Бегство от свободы/Э. Фромм// М.: АСТ. – 2009. – 288с.

⁶Гидденс, Э. Модерн и самоидентичность/ Реф. Е.В. Якимовой// Современная теоретическая социология: Энтони Гидденс. Реферативный сборник/Под ред. Ю.А.Кимелева. Серия "Социология". М.: ИНИОН РАН, 1995. С. 95 –113.

⁷Эриксон, Э. Г. Детство и общество / пер.с англ. и науч. ред. А. А. Алексеев. – СПб.: Летний сад, 2000. – 415с.

⁸Marcia, J.M. Development and Validation of ego-identity status. Journal of Personality and Social Psychology. 1966. Vol.3. №5. 551 – 558. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://iws2.collin.edu/Istern/JamesMarcia.pdf> (дата обращения 18.05.2012).

⁹Waterman, A.S. The role of expressive writing in Ego-Identity. Development Psychology. 1977. Vol. 13. P.286 – 287.

¹⁰Tajfel, H. Social psychology of intergroup relations. Annual Psychological Review. 1982. Vol. 33. P.1 –39. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://web.comhem.se/u68426711/8/tajfel86.pdf> (дата обращения 19.03.2012).

¹¹Turner, J.C., Oakes, P.J. The significance of the social identity concept for social psychology with reference to individualism, interactionism and social influence. British Journal of Social Psychology (1986). Vol. 25. – P. 231–252. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8309.1986.tb00732.x/pdf> (дата обращения 18.05.2012).

предназначенная регулировать поведение человека в социуме, и описывается как результат процесса самокатегоризации личности.

К категории «профессиональной идентификации» представители психологической науки подходят с позиций типологизации черт личности, определяющих predisposition к тому или иному роду профессиональной деятельности (Н. Каслоу и Г. Райс¹, Э. Гинцберг², Д. Сьюпер³, Д. Холланд⁴). Классики атрибутивного подхода занимались разработкой критериев профессии и формальных компетенций профессионала (Э. Эббот⁵, А. Флекснер⁶, Дж. Миллерсон⁷).

В отечественной науке исследованием вопросов развития профессий и условий профессиональной идентификации занимаются П. В. Романов и Е. Р. Ярская-Смирнова⁸, Т. Щепанская⁹, Р.Н. Абрамов¹⁰, Л.Б. Шнейдер¹¹. Проблема идентичности и социальной идентификации нашла практическое отражение в работах Е.И. Ганеевой¹², И.В. Лесковой¹³,

¹Kaslow, N. J., Rice, D. G. Developmental stresses of psychology internship training: Becoming a Professional. What training staff can do to help. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1985. Vol.16. № 2. P. 253 –261.

²Ginzberg, E. Toward a theory of occupational choice: A restatement. *Vocational Guidance Quarterly*. 1972. Vol. 20 (3). P. 169 –176.

³Super, D. E. A Theory of Vocational Development. *American Psychologist*. 1953. Vol. 8. P. 185 –190.

⁴Gottfredson, G.D. Holland's Contributions to Vocational Psychology: A Review and Evaluation. *Journal of Vocational Behavior*. 1999. Vol.55. P.15–40.

⁵См.: Adler, Paul S. The evolving organization of professional work/ Dept of Management and Organization. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.hbs.edu/units/tom/docs/palder.pdf>.

⁶См.: Hafferty, F.W., Castellani, B. The Increasing Complexities of Professionalism. *Academic Medicine*. Vol. 85. № 2. 2010. P.288-301.

⁷См.: Warrior, B. Reflections of an Education. *Professional Journal of Hospitality, Leisure, Sport and Tourism Education*. Vol. 1. №2. 2002. P. 57-63.

⁸Романов, П.В., Ярская-Смирнова, Е.Р. Мир профессий: пересмотр аналитических перспектив/ П.В. Романов, Е.Р. Ярская-Смирнова// СОЦИС. –2009. – № 8. – С. 25-35; Романов, П.В., Ярская-Смирнова, Е.Р. Мир профессий как поле антропологических исследований//Этнографическое обозрение. – №5. – 2008. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://journal.iea.ras.ru/archive/2000s/2008/Romanov,%20Yarskaya_%202008_5.pdf.

⁹Щепанская, Т. Антропология профессий//Журнал социологии и социальной антропологии. – Том VI. – №1. – 2003. – С.139-161.

¹⁰Абрамов, Р.Н. Профессиональный комплекс в современной структуре общества (по Т. Парсонсу) / Р.Н. Абрамов//Социологические исследования. – 2005. – №1. – С. 54 – 67.

¹¹Шнейдер, Л.Б. Реконструкция профессиональной идентичности: структурный и динамический аспекты/ Л. Б. Шнейдер// Развитие личности. – 2000. – № 2. – С. 44 – 68.

¹²Ганеева, Е.И. Формирование проблемной социальной идентичности в условиях социальной трансформации: автореф. дис. канд. социол. наук: 22.00.04 / Е.И. Ганеева, Нижний Новгород. – 2009.

¹³Лескова, И.В. Социальная идентичность в условиях трансформации российского общества: автореф. дис. докт. социол. наук: 22.00.04 / И.В. Лескова, Москва. – 2009.

Т.А. Фатенковой¹. Вопросы социопрофессиональной идентификации врачей затрагивались в исследованиях Т.В. Румянцевой², А.А. Водяха³, А.А. Фитьмова⁴, Д.И. Присяжнюк⁵.

Об идентичности врача исследователи ведут разговор с позиций его социальной роли и общественного служения (Т. Парсонс)⁶, автономии, прагматизма и контроля – механизмов поддержания идентичности (Э. Фрейдсон)⁷, медиализации – инструмента подчинения и контроля общественного здоровья (М. Фуко, И. К. Зола, П. Конрад)⁸, управления идентичностью больного (деморализации) (И. Гофман)⁹, контроля «субъект-объектных» отношений между врачом и пациентом, построенных на оперировании научными фактами (Д. Луптон)¹⁰.

Недавнее прошлое отечественной социологии медицины связано с исследованиями удовлетворенности населения качеством медицинской помощи (Л.М. Астафьев, А.В. Решетников, Е.М. Тищенко и Г.И. Заборовский, О.П. Щепина)¹¹, изменений социальной роли медицины и противоречивых последствий

¹Фатенкова, Т.А. Идентификация и самонидентификация в структуре современных семейных отношений: автореф. дис. канд. социол. наук: 22.00.04 / Т.А. Фатенкова, Нижний Новгород. – 2010.

²Румянцева, Т.В. Трансформация идентичности студентов медицинского ВУЗа в меняющихся социальных условиях: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.05 / Т.В. Румянцева, Ярославль. – 2005.

³Водяха, А. А. Ценностно-смысловые компоненты профессиональной идентичности врача: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.03, Хабаровск. – 2009.

⁴Фитьмова, А.А. Развитие профессиональной мотивации будущих врачей в процессе обучения в вузе: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07, Ставрополь. – 2012.

⁵Присяжнюк, Д.И. Трансформация профессии врача в условиях реформы здравоохранения: автореф. дис. канд. социол. наук: 22.00.04, Москва. – 2012.

⁶Парсонс, Т. Система современных обществ/Пер, с англ. Л.А. Седова и А.Д. Ковалева. Под ред. М.С. Ковалевой. – М.: Аспект Пресс, 1998. 270с.; Parsons T. The Professions and Social Structure (1939)/Parsons T. Essays on Sociological Theory (Revised Edition), New York, The Free Press, 1966; Parsons T. Sociology of health and illness and related topics/Action theory and the Human Condition, New York, The free Press, 1978, pp. 11 – 82.

⁷Freidson, E. Profession of Medicine: A Study of Sociology of Applied Knowledge: with a new afterword. University of Chicago Press, 1970. 440p.

⁸Фуко, М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998. – 310 с.; Zola, I. K. Medicine as an Institution of Social Control. Sociological Review. 1972 (20). P. 487–504; Conrad, P. Medicalization and Social Control. Annual Review of Sociology. 1992. Vol.18. P.209-232.

⁹Goffman, E. Asylums: Essays n the Social Situation on Mental Patients and other Inmates. – N.Y., 1961.; Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни/ И. Гофман – М.: «КАНОН-Пресс-Ц», «Кучково поле», 2000. – 304с. – ISBN 5-93354-006-4.

¹⁰Lupton, D. Medicine as culture: illness, disease and the body in western societies. London: Sage, 1994. 182 p.

¹¹Астафьев, Л.М. Роль типологизации пациентов в оценке качества медицинской помощи/Л.М. Астафьев//Социологические исследования. – 2005. – №6. – С. 136 –140; Решетников, А. В. Российское общество и здравоохранение [Текст]: социологическое осмысление взаимодействия: дайджест-конспект / А. В. Решетников. – М.: Здоровье и общество, 2004. – 35 с.; Тищенко, Е.М., Заборовский Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебное пособие для студентов факультета медицинских сестер с высшим образованием. – Гродно, 2004. – 156с.; Щепина, О.П. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под ред. акад. РАМН, проф. О.П.

реформирования системы здравоохранения (С.В. Горюнова, В.А. Мансуров и О.В. Юрченко, Л.С. Шилова)¹. Особое внимание уделяется вопросу менеджмента и эффективной организации работы учреждений здравоохранения и институциональных условий врачебной практики (Е.А. Дроздова, Т.А. Сибурина и Л.Ж. Аттаева, И.А. Тогунов)². Вопросам развития и статуса традиционной медицины в российском обществе, которые стали популярными среди отечественных социологов медицины, посвящены работы Е.Р. Ярской-Смирновой³, Т.А. Самарской и Г.А. Тепер⁴, Е.П. Сало⁵.

К анализу проблемы профессионального самочувствия медицинских работников исследователи подходят с позиций правовых и социальных гарантий (О. В. Леонтьев, И.Б. Назарова, А.В. Тихомиров)⁶. Актуальна проблема профессионального выгорания медицинских работников (Н.Е. Водопьянова, М.И. Зыгова, Ч.М. Хубиев и Л.И. Ларенцова)⁷ и трудовой мотивации медицинского

Щепина, чл.7корп. РАМН, проф. В.А. Медика. – М.: ГЭОТАР7Медиа, 2010. – 384 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://www.medknigaservis.ru/uploaded_files/shop_images/page_examples/zdorove_naselenia_medik.pdf (дата обращения 18.04.2012).

¹Горюнова, С.В. Здоровье россиян и реформа здравоохранения. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.civisbook.ru/files/File/Goriunova.pdf> (дата обращения 17.02.2012); Мансуров, В.А., Юрченко, О.В. Перспективы профессионализации российских врачей в реформирующемся обществе. Социологические исследования. 2005. № 1. С. 66 – 77; Шилова, Л.С. Реформы здравоохранения как источник новых рисков для здоровья // Социологические координаты риска / Под ред А.В.Мозговой. – М.: ИС РАН, 2008. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.isras.ru/files/File/Publication/Reformy_zdravooh_Shilova.pdf (дата обращения 20.11.2012).

²Дроздова, Е.А. Менеджмент в здравоохранении: учебное пособие. – Благовещенск. 2008. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.amursma.ru/downloads/public/ozz/2.pdf> (дата обращения 20.11.2012);

Сибурина, Т.А., Аттаева, Л.Ж. Управление интеллектуальным и нравственным потенциалами учреждений здравоохранения//Менеджер здравоохранения, 2010. – №9. – С. 29–35; Тогунов, И.А. О корпоративной культуре в медицине и здравоохранении [Текст]/ И. А. Тогунов // Менеджер здравоохранения. – 2008. – N 1. – С. 31 – 33.

³Традиционная медицина: политика и практика профессионализации/ Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой. – М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2011. – 212 стр. ISBN 978-5-903360-40-6.

⁴ Самарская, Т.А., Тепер, Г.А. Альтернативная медицина российской провинции//Журнал Исследований Социальной политики. – 2007. – Т.5. – №1. – С. 87–103.

⁵Сало, Е.П. Социальный статус специалистов традиционной медицины в России: социологический анализ: автореф. дис. канд. социол. наук: 22.00.04 / Е.П. Сало, Москва. – 2009. [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://www.isras.ru/files/File/Avtoreferat/Avtoreferat_SaloEP.pdf (дата обращения 19.10.2012).

⁶Леонтьев, О. В. Правовые аспекты деятельности врача лечебного профиля / О. В. Леонтьев, С. А. Бойцов, Д. В. Леонтьев // Главврач. – 2002. – N8. – С. 46 –58; Тихомиров А.В. Предпринимательство в здравоохранении. //Главный врач: хозяйство и право. – 2005. – № 2. – С.44 –49; Назарова, И.Б. Взаимоотношения «врач-пациент»: правовые и социальные аспекты//И.Б. Назарова//Социологические исследования. – 2004. – №7. – С. 142–147.

⁷Водопьянова, Н. Е. Психологическое выгорание у врачей стоматологов/ Н.Е. Водопьянова // Стоматолог. – 2002. – №7; Зыгова, М.И. Профилактика эмоционального выгорания медработников. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://do.teleclinica.ru/184336/> (дата обращения 20.11.2012); Хубиев, Х. М. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-

персонала (Т.В. Бутенко и Т.А. Саблина, М.Г. Колоснищина, С.В. Шишкин)¹. Говоря о балансе ценностей в отношениях «врач-пациент», исследователи акцентируют проблему соблюдения прав пациентов, их удовлетворенность качеством и доступностью медицинских услуг (Г.И. Галанова, Н.Л. Русинова, М.С. Хлынин)². К проблеме профессионального здоровья врачей обращаются А.Б. Леонова³, Т. В. Недуруева⁴, из западных исследователей – Дж. Райли, Дж. Уоллас и Р. Тиссен⁵. Проблеме социопрофессиональной идентичности врача как таковой уделяется незначительное внимание, акцент делается на изучении последствий реформ в области здравоохранения, вопросам менеджмента, месту пациента в системе профессиональных отношений и материальному статусу врача в обществе.

Объект исследования – социопрофессиональная идентификация в медицине.

Предмет исследования – трансформация социопрофессиональной идентичности в медицине в современном российском обществе.

Целью работы является выявление содержания, условий и последствий трансформации социопрофессиональной идентичности в медицине в современном российском обществе. В ходе работы были выполнены следующие задачи:

стоматологов Черкесска/ Х.М. Хубиев, Л.И. Ларенцова// Российский стоматологический журнал. – 2005. – № 4. – С. 39–41.

¹Бутенко, Т.В., Саблина, Т.А. Типологические особенности трудовой мотивации медицинских сестер. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru_2011_4_2553.pdf; Колоснищина, М.Г. Условия труда и мотивация медицинских работников (по материалам мониторинга экономических процессов в здравоохранении) / М. Г. Колоснищина, Е. Г. Потапчик, Е. В. Селезнева, А. Л. Темницкий, И. М. Шейман, С. В. Шишкин// Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2011. – 80 с; Шишкин, С.В. Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность / Отв. ред. С.В. Шишкин. – М.: Независимый институт социальной политики, 2008. – 288 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.socpol.ru/publications/pdf/RosZdrav_2008.pdf.

²Галанова, Г. И. Пациент как партнер в деле улучшения здравоохранения/ Г. И. Галанова// Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 4. – С.40 – 45; Русинова, Н.Л., Панова, Л.В. Доступ к услугам здравоохранения: методологические подходы и методы измерения/Н.Л. Русинова, Л.В. Панова// Журнал социологии и социальной антропологии. – 2002. – Том V. – № 4. – С.147 –163; Хлынин, М.С. Оценка населением здоровья и качества медицинской помощи как показателей проводимой модернизации здравоохранения/ М.С. Хлынин// Бюллетень сибирской медицины. – 2009. – № 1. – С. 97–100.

³ Леонова, А. Б. Профессиональный стресс в процессе организационных изменений/ А. Б. Леонова, И. А. Мотовилина // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – № 2. – С. 79–92;

⁴Недуруева, Т. В. Социально-психологические аспекты исследования профессионального здоровья медицинских работников/Т. В. Недуруева// Социом: информационно-образовательный портал Института Прикладных Социальных Технологий. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://socionom.ru/fileadmin/mishal/Konf_01/03/Nedurueva.pdf.

⁵Riley, G.J. Understanding the stresses and strains of being a doctor. Medical Journal. 2004. Vol.181 (7). P. 350 – 353; Wallace, J.E., Lemaire, J. On physician well being. Social Science & Medicine. 2007. Vol. 64(12), P.2565-2577; Tyssen, R. Health Problems and the Use of Health Services among Physicians: A Review Article with Particular Emphasis on Norwegian Studies. Industrial Health. 2007. Vol. 45. P.599–610.

1. Систематизированы теоретические подходы к анализу социопрофессиональной идентичности в медицине;
2. Определены общие и специфичные индикаторы идентификации врача на макро-, мезо- и микроуровне социологического анализа;
3. Выработаны основные критерии социопрофессиональной идентификации на этапе профессиональной подготовки врача;
4. На основе авторского эмпирического исследования выявлены факторы, затрудняющие и содействующие социопрофессиональной идентификации врача;
5. Выявлены содержание и основные последствия трансформации социопрофессиональной идентичности в медицине в современном российском обществе.

Гипотеза исследования: Трансформация социопрофессиональной идентичности в медицине в современном российском обществе заключается в разделении медиками сфер профессиональной и институциональной идентификации.

Теоретико-методологическую основу диссертационной работы составляют:

- Символический интеракционизм (Дж.Г. Мид) и концепция «релятивной идентичности» (Х. Нунан);
- Концепция профессионального «призвания» и идеи «понимающей социологии» М. Вебера;
- Идеи структурного функционализма в интерпретации ценностного ядра идентичности (Э. Дюркгейм, Т. Парсонс, Р. Мертон);
- Атрибутивный подход к характеристике личности профессионала (Э. Эббот, А. Флекснер, Т. Парсонс, Дж. Миллерсон).
- Концепция «социальных рисков» У. Бека, теория структуризации Э. Гидденса.

Эмпирическую базу исследования составили:

1) Содержательный анализ отечественных («Русский медицинский журнал», «Медицинская газета», «Менеджер здравоохранения», «Медицинский Вестник», «Вестник НижГМА») (N=28) и западных (Advances in Health Sciences Education, Academic Medicine, BMC Medical Education, European Journal of Public Health, British Medical Journal, Human Resources For Health Journal, The American Journal of Medicine) (N=40) периодических изданий за 2000 – 2012 гг. по проблемам удовлетворенности студентов медицины и врачей своим текущим социопрофессиональным статусом.

2) Эмпирическое исследование на тему «Проблемы идентификации российских врачей». Метод исследования – анкетный опрос:

а) практикующих врачей 7 трудовых коллективов лечебно-профилактических учреждений г. Н. Новгорода (N=181) и курсантов 2 кафедр НижГМА (N=103) (сентябрь 2011 – февраль 2012 гг.);

б) студентов 2 курса Нижегородской Государственной Медицинской Академии, обучающихся на факультетах: медико-профилактический, стоматоло-

логический, лечебное дело, педиатрический, фармацевтический (N=304) (февраль 2012 – май 2012 гг).

Научная новизна результатов диссертационного исследования:

1. В качестве методологии анализа трансформации социопрофессиональной идентичности в медицине предложена концепция релятивной идентичности (Х. Нунан);

2. Разработаны общие и специфичные индикаторы социопрофессиональной идентификации врача на макро-, мезо- и микроуровне социологического анализа;

3. Введены ключевые критерии идентификации врача на этапе профессиональной подготовки;

4. Выявлены факторы, затрудняющие и содействующие социопрофессиональной идентификации врача;

5. Раскрыты содержание и последствия трансформации социопрофессиональной идентичности в медицине в современном российском обществе.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. На основе систематизации теоретических подходов к исследованию идентичности в качестве основной методологии анализа трансформации социопрофессиональной идентичности в медицине предложена концепция релятивной идентичности (Х.Нунан), согласно которой разводятся уровни «идентичности в себе» (самоидентификации, выраженной в представлении врача о себе как части «благородной/интеллигентной профессии», связанной с категориями «призвание» и «мораль») и «проявленной идентичности» (уровень структурно-функциональных связей врача).

2. Определены общие и специфичные индикаторы социопрофессиональной идентификации врача, которыми на микроуровне анализа являются «мотивация», «удовлетворенность», «ожидания», на мезоуровне – «действие» и «структура», на макроуровне – «автономия», «профессиональное сообщество», «социальный институт». Общими (сквозными) индикаторами идентификации на всех уровнях социологического анализа выступают «взаимодействие», «конфликт», «социальное знание», «ценности».

3. Критериями идентификации врача на этапе профессиональной подготовки являются: *психологический* (климат в коллективе, моральная поддержка и признание со стороны сокурсников и преподавателей), *социально-коммуникативный* (общение, работа в команде, обогащение социальных связей), *когнитивно-практический* (возможность получать новое знание, высокий интерес к практическим занятиям) и *морально-этический* (осознание возможности помогать людям, самореализоваться в профессии).

4. Эмпирическое исследование показало, что факторами, затрудняющими социопрофессиональную идентификацию врача, действующими в ущерб его ключевым компетенциям (профилактика, лечение и восстановление здоровья), являются институциональные аспекты деятельности, а именно, бюрократизация, менеджериализация, коммерциализация и формализация здравоохранения. Факторами, содействующими социопрофессиональной идентификации врача,

являются возможность помогать, приносить пользу и положительный результат, контакт с пациентом, моральное вознаграждение и признание обществом.

5. Содержанием процесса трансформации социoproфессиональной идентичности в медицине является все более явное отделение уровня профессиональной идентификации врача (положительная идентификация с медициной как профессией, выраженная в приверженности традиционным ценностям медицины) от уровня институциональной идентификации (отрицательная идентификация с реальным статусом врача в обществе, здравоохранением как социальным институтом).

6. Основными последствиями трансформации социoproфессиональной идентичности в медицине в современном российском обществе являются: разделение врачами реального и идеального представлений о медицине; исключение врача из системы социально значимых отношений в пользу формально-контрактного взаимодействия; снижение социальной защищенности врача, актуализация проблемы профессионального нездоровья медиков; переориентация врача на ценности адаптивности, гибкости в условиях его профессиональной многофункциональности.

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в том, что:

- модернизирована теоретическая база по проблемам социoproфессиональной идентичности и идентификации в медицине;
- внесен вклад в развитие концепции «релятивной идентичности» как относительно новой и неисследованной методологической парадигмы в отечественной социологии;
- пополнение информационной базы по проблеме социoproфессиональной идентичности в медицине;
- применительно к проблематике диссертации использован комплекс теоретических понятий, таких как призвание, профессиональная автономия, ответственность и риски в медицине, трудовое поведение, профессиональная культура и мотивация врачей и студентов-медиков.

Практическая значимость исследования:

- возможность использования теоретических и практических результатов в вузовских курсах «Социология труда», «Социология профессий» и «Социология медицины».
- результаты исследования могут служить материалом для принятия управленческих решений и реализации задач по повышению трудовой мотивации медицинских работников и студентов в процессе освоения профессии.

Соответствие темы диссертации требованиям Паспорта специальностей ВАК. Исследование выполнено в рамках специальности 22.00.04. – «Социальная структура, социальные институты и процессы». Тема диссертации соответствует Паспорту специальностей научных работников ВАК Министерства образования и науки РФ (социологические науки): п.11. «Социальная динамика и адаптация отдельных групп и слоев в трансформирующемся обществе»; п.14 «Изменение социального статуса и деформация российской интеллигенции, ее

профессиональная дифференциация»; п.21. «Роль социальных институтов в трансформации социальной структуры общества»; п.33 «Субъективный аспект социальной стратификации. Социальная идентификация, ее основные виды: социально-групповая, социально-слоевая идентификация. Типы идентификационного поведения».

Апробация результатов работы. Материалы, представленные в диссертации, прошли апробацию на следующих конференциях и симпозиумах: «Вавиловские чтения» (Йошкар-Ола, 2009, 2010 гг.); международная научно-практическая конференция «Здоровье как ресурс» (Н. Новгород, 2009г.); научно-практическая конференция «Ковалевские чтения» (С. Петербург, 2011, 2012 гг.); «Государственное регулирование экономики: инновационный путь развития» (Н. Новгород, 2011г.); «Молодежь как ресурс регионального развития» (Киров, 2011); «Социокультурные корни насилия в современном обществе» (Н. Новгород, 2012 г.); IV Всероссийский социологический конгресс «Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие» (г.Уфа, 2012г.).

Результаты диссертационной работы отражены в 17 публикациях соискателя общим объемом 6,5 п.л., в том числе 3 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ, общим объемом 1,48 п.л.

Структура диссертационного исследования. Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографии, приложений.

Основное содержание работы

Во Введении обосновывается актуальность темы исследования, указывается степень разработанности проблемы, определяются объект, предмет, цель и задачи, гипотеза исследования, характеризуются теоретико-методологические основы, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, излагаются положения, выносимые на защиту, и апробация результатов исследования.

Глава I. «Методология анализа социопрофессиональной идентичности в медицине» посвящена рассмотрению основных теоретико-методологических подходов к анализу феномена социальной и профессиональной идентичности. В параграфе 1.1. «*Основные подходы к анализу социальной идентичности и идентификации*» обосновывается тезис об «интерактивной» и интерсубъективной природе социальной идентичности. Наиболее релевантными методологическими подходами к анализу феномена идентификации признаются символический интеракционизм, в частности, концепция «самости» Дж. Г. Миды, концепция релятивной идентичности Х. Нунана, которая предлагает идею о разделении уровней «идентичности в себе» и «проявленной идентичности». Указанные подходы едины в утверждении относительной устойчивости самотождественности индивида, которая обусловлена постоянной реинтерпретацией ценностей в процессе социального взаимодействия. На уровне «проявленной идентичности» она обладает свойством «самовыраженности», когда ценностные установки индивида находят отклик или трансформируются под действием установок партнеров по взаимодействию. «Идентич-

ность в себе» выражает аутентичные свойства личности, характеризуется индивидуализацией человека, направленной на поиск внутреннего «Я». Признается важным тезис о двунаправленном характере идентификации – как состоянии принадлежности (к «своим») и обособления (от «чужих»); идентификация интерпретируется как процесс поиска баланса между «идеальным» (ожидаемым, желаемым) и «реальным» (требуемым, приемлемым). Этот тезис подкрепляется идеей Дж. Г. Мида о разделении уровней «самости» на «I» (спонтанное, внутреннее начало личности) и «Me» (организующий, контролирующий элемент личности).

Концепция релятивной идентичности (Х. Нунан) позволяет развести понятия «фундаментальные ценности» (необходимы человеку для сохранения своего «Я» и устойчивы к воздействию среды/других индивидов) и «периферийные ценности» (подвержены изменениям в результате аксиологического обмена как значимой части социального взаимодействия). Это разделение признается важным методологическим условием анализа социопрофессиональной идентичности врача. Дается авторская интерпретация категории «трансформации», под которой понимается «дробление» идентичности, связанное с потерей целостности представлений человека о своем «Я» и обусловленное умножением структурно-функциональных, аксиологических и морально-этических оснований идентификации.

В параграфе 1.2. «Понятие профессиональной идентичности в социологии профессий и социологии медицины» приводится обзор ключевых категорий, находящихся в фокусе исследований профессиональной идентичности, таких как профессиональный выбор, профессиональное взаимодействие, профессионализм, призвание. Делается акцент на типологизации формальных характеристик профессионала в рамках атрибутивного подхода (Э. Эбботт, А. Флекснер, Дж. Миллерсон, Т. Парсонс). «Призвание» (М. Вебер) рассматривается как одна из важнейших категорий анализа феномена социопрофессиональной идентификации в медицине. Делается вывод о нестабильности и противоречивости статуса медицины и ее функций обществе. Приводится авторское понимание «профессиональной идентичности» как результата и собственно процесса конструирования человеком образа «Я» с целью достичь самоактуализации в профессиональной деятельности, содержанием которого является согласование профессиональных и жизненных представлений человека и соотношение своего социального «Я» с нормативным, ценностным, культурным, символическим, информационным и коммуникативным полем профессиональной практики.

В параграфе 1.3. «Феномен социопрофессиональной идентичности в медицине. Индикаторы идентификации врача на макро-, мезо- и микроуровне анализа» обсуждается идея многоуровневого подхода к анализу феномена идентификации в медицине, приводятся сквозные (общие) и специфичные индикаторы идентификации. Специфичными индикаторами социопрофессиональной идентификации на микроуровне выступают «мотивация», «удовлетворенность», «ожидания», на мезоуровне – «действие» и «структура» (Э. Гид-

денс), на макроуровне – «социальные институты», «профессиональное сообщество», «автономия». Анализ социoproфессиональной идентичности врача напрямую связан с такими сквозными индикаторами идентификации на микро-, мезо- и макроуровнях, как «взаимодействие» (в том числе аспекты саморепрезентации врача, его отношений с пациентом, символического, культурного, коммуникативного обмена), «конфликт», «знание» и «ценности» (с обращением к интерпретации «ценностей» М. Вебером, Э. Дюркгеймом и Т. Парсонсом). Идея Э. Фрейдсона об отсутствии единой идентичности среди врачей признается актуальной; ее зависимость от области практики, ценностей и условий трудовой среды признается целесообразной, отражая неоднородность профессиональных практик в поле современной медицины.

В Главе 2 «Трансформация социoproфессиональной идентичности в медицине: врачи и студенты-медики» приводятся результаты эмпирического исследования, посвященного определению содержания, условий и последствий трансформации социoproфессиональной идентичности врачей и студентов-медиков в современном российском обществе. Алгоритм анализа следует логике многоуровневого подхода к анализу социoproфессиональной идентичности.

В *параграфе 2.1. «Инструментарий и описание выборки исследования»* приводится краткая характеристика использованных методов и описывается выборка исследования. В *параграфе 2.2. «Социoproфессиональная идентичность практикующих врачей»* проводится анализ социoproфессиональной идентичности врачей:

-на микроуровне: мотивы профессионального выбора (желание помогать людям (63,7%), принадлежность к профессии родственников (30%), престиж медицины в обществе (23,6%)), реализация возложенных на профессию ожиданий («...Именно благодаря медицине я стал(а) тем, кто я есть. Я сделал(а) верный выбор и не жалею об этом...») (63,4%), удовлетворенность работой (58%) и балансом семейно-трудовых отношений (30,2%).

-на мезоуровне: факторами, затрудняющими развитие социoproфессионального «Я» врача, являются: отношение пациентов, нежелание понять сложные условия работы врачей (73,9%), неэффективное взаимодействие медперсонала (13,7%), вопрос морального вознаграждения (61,1%), отсутствие адекватной оплаты труда (36,7%). Главным фактором, содействующим развитию идентификации с профессией, врачи называют «полезность»: «я знаю, что моя работа важна» (57,4%).

-на макроуровне: состояние отечественной медицины: потеря авторитета (59,4%) и доверия общества (44,9%), снижение автономии в связи влиянием на здравоохранение СМИ (24,5%), политики и власти (19,4%), коррупции (18,1%) и менеджеров здравоохранения (10,8%), вынужденная борьба за пациентов (36,1%), некачественная подготовка кадров (41,9%) и общая бюрократизация (79,4%) и коммерциализация (16,5%) здравоохранения. Обращаясь к категории «традиционная медицина», врачи называют ее слабые стороны: «безысходность», «равнодушие», «косность», «очереди», «рутина», «труднодоступность» (12,7%), «малооплачиваемость», «нищета», «финансируемость по остаточному

принципу» (11,6%). «Альтернативная медицина» связывается с малодоступностью и дороговизной (21,8%); риском и ненадежностью (13%); ненаучностью (11,3%); снижением репутации медицинского сообщества (10,6%); безграмотностью и безответственностью (7%).

Врачи отмечают следующие изменения в отечественной медицине:

- приобрела статус «дорогостоящей услуги» (12,7%);
- стала уязвимой, жертвой обстоятельств развития своей страны и государства (10,9%);
- стала опасной, безнравственной, непрофессиональной, некачественной и неэффективной (7,4%);
- стала слабой (6,3%);
- стала бюрократизированной (5,6%);
- «превратилась в служанку менеджеров и политиков» (3,5%);
- стала непрестижной, потеряла доверие общества (3,5%).

Для 7,7% врачей изменения в отечественном здравоохранении имеют положительную динамику: 6,3% отмечают, что российская медицина «шагнула вперед», стала более современной, технологически развитой, 1,4% видят изменения к лучшему в повышении доступности медицинских услуг (расширение спектра обслуживания и количества лечебно-профилактических учреждений).

В целом, врачи считают, что надежда на изменения в отечественном здравоохранении есть (52,7%), однако, 24% оценивают перспективы ее развития как неопределенные («трудно сказать, ничего не предугадать»).

Уровень «идентичности в себе» (самоидентификация) определяется врачами в категориях «помощь, лечение, исцеление» (28,5%), «грамотность, мастерство» (12,3%), «ответственность» (11,6%), «призвание» (8,5%), «востребованность» (8,1%), «гуманизм» (5,7%), «уважение» (4,2%).

Признавая социально значимыми ценности престижа (46,8%), денег (45,8%) и карьеры/успешности (44%), врачи отводят первое место в системе индивидуальных ценностей семье (69%), знаниям (64,8%) и здоровью (58,1%).

В *параграфе 2.3. «Социопрофессиональная идентичность студентов-медиков»* описываются уровни идентификации студентов-медиков:

-*микроуровень*: профессиональный выбор: альтруистические мотивы (желание помогать) (67%), интерес к человеческому организму (49,7%) и уважение в обществе (49,7%). В том, что выбор профессии был правильным, и профессиональное будущее будет связано с медициной, уверены 49,3% студентов. Высокий общий уровень удовлетворенности студентами учебой (67,4%). Баланс «семья – [работа] – учеба» студенты также оценили, в целом, как удовлетворительный (44,3%).

-*мезоуровень*: факторами, содействующими выстраиванию студентами собственной социопрофессиональной идентичности, стали освоение клинических дисциплин и посещение практических занятий (93%). Контакт/наблюдение за пациентом (74,8%) и комфортный психологический климат в коллективе (71,6%) названы наиболее значимыми аспектами учебного процесса. На вопрос о том, что студенты больше всего ценят в учебе, они отвеча-

ют: сам процесс обучения и подход к преподаванию (21%), студенческий коллектив (18%), возможность глубокого познания человеческого организма (17%), работу с людьми, наблюдение за ними (в больнице) (13%), интересные предметы (11,8%), общение (10,1%), саморазвитие (5,2%), самореализацию (2%).

Факторами, затрудняющими процесс освоения студентами профессиональной роли, являются большие нагрузки и энергозатраты (22,2%), отношение преподавателей (18,3%), дефицит свободного времени (17,3%), хаотичное расписание (неудобный график занятий, частые переезды по корпусам) (16,3%), большие объемы материала для заучивания, самостоятельного изучения (13,4%), слишком большое количество лекций по гуманитарным дисциплинам (11,1%), отсутствие наглядности и недостаточный объем практики (2,9%).

Студенты-медики выражают достаточно сильную приверженность профессии, и на вопрос о том, хотели бы уйти из медицины и посвятить себя изучению иной немедицинской области, ответили отказом (82,6%).

Студенты оценили значение «ресурсов», предоставляемых средой обучения: психологический климат в коллективе (71,6%), этика профессионального взаимодействия (46,4%), поддержка, признание (со стороны преподавателей (44,7%) и одноклассников (27,8%)), доверие наставников в выполнении практических заданий/процедур (54,3%), моральное поощрение (49%), работа в команде (коллективное обсуждение проблемных ситуаций (36,9%), участие в принятии совместных решений (33,7%)), выражение своей позиции наравне с опытными специалистами (42,2%)), социальные контакты (40,2%), обмен опытом и обсуждение профессиональных дилемм (39,9%).

-*макроуровень*: ситуацию в отечественном здравоохранении 52,8% студентов оценивают как поддающуюся изменениям и положительной динамике. Развитие альтернативной медицины студенты оценивают в целом отрицательно: альтернативная медицина вызывает общественное недоверие (64,4%) и порождает недоверие пациента к медицине (64,4%), связана с риском (11,9%) и обманом (10,2%). Частная практика для 45,4% студентов является приоритетной сферой профессиональной деятельности, представляет научный интерес для 60% студентов. Возможности карьерного роста (82,7%), развитие профессионального мастерства (78,8%), повышение престижа и востребованности медицины в обществе (77,1%), а также свобода в принятии решений (72,9%) делают сферу частной практики для них наиболее привлекательной. Большой процент студентов, желающих работать в частном секторе здравоохранения, пришелся на студентов платной формы обучения (35,8% (бюджет) и 54,4% (внебюджет)).

Сектор государственной медицины студенты считают менее привлекательным в связи с высоким уровнем контроля и «протоколизации» (регламентации) деятельности врача, необходимостью соблюдения системы формальной субординации и наличием осязаемого неформального контроля со стороны коллег. 47,4% студентов считают, что работая в государственном секторе, врач лишен возможности полноценно совмещать работу с семьей. При этом равны

доли студентов, согласных в том, что бюрократизация сильна как в сфере частной (43,8%), так и в сфере государственной (42,2%) медицины.

Престиж (39,5%), материальное благополучие (власть, влияние, авторитет) (35,9%), социальные связи (33,3%), карьера/успех (33,3%), деньги, финансовая стабильность (33%), по мнению студентов, являются квинтэссенцией системы социальных ценностей современного общества. Система индивидуальных ценностей студентов такова: семья, дети (57,2%), знание (53,6%), здоровье (42,5%), уверенность в себе (40,2%), личная свобода (36,3%), самореализация (35,3%), общение, друзья (34%), финансовая стабильность (32%), карьера/успех (30,7%) и интеллект (27,8%). Цепочку профессионально значимых ценностей студенты выстраивают таким образом: «знания» (63,7%)→«ответственность и умение принимать риски» (53,6%)→«чувство ответственности» (51,6%)→«трудолюбие, самодисциплина» (45,4%).

Уровень «идентичности в себе» («Учиться медицине для меня означает...») студенты-медики связывают с категориями «помощи» (19,9%), «знания» (16,7%), «ответственности» (10,5%), «развития/самопознания» (10,5%), «труда» (9,2%), «мастерства» (7,5%), «самореализации» (6,9%), «смысла жизни» (4,9%), «статусности» (3,6%). Значимы также изменения, указанные студентами, за время их обучения в медицинском ВУЗе: 80,4% согласны, что получили более детальное и глубокое представление о человеческом организме и законах его функционирования; 36,3% отметили, что стали более ответственными; 25,2% согласились с тем, что учеба помогла им развить навыки общения; 21,6% указали, что за время обучения изменились их отношения с семьей и друзьями. Среди нежелательных следствий учебного процесса студенты отметили проблемы со здоровьем, отсутствие свободного времени и отдыха, угасающий оптимизм и интерес к медицине.

Подобно врачам, студенты вынуждены подстраиваться под требования стандартов и заданного режима подготовки; таким образом, ключевой компетенцией как на этапе профессиональной подготовки, так и в практической деятельности врача, следует назвать способность адаптироваться (эмоционально, морально, физиологически и социально) к заданным институциональным условиям деятельности.

В параграфе 2.4 «Межпоколенческая преемственность и трансформация социопрофессиональной идентичности врача» прослеживается связь, существующая между поколениями врачей – «старшим» и «новым» – и описываются ключевые изменения, отражающие процесс трансформации социопрофессиональной идентичности в российской медицине. Ключевым фактором трансформации признается умножение структурно-функциональных, аксиологических и морально-этических оснований идентификации врачей в современном обществе; сущность трансформации социопрофессиональной идентичности в медицине понимается как переход от «чистого» профессионализма (связанного с выполнением врачом традиционной социальной роли) к «сложному» профессионализму (лишенному властных полномочий, развивающемуся в условиях институциональной, материальной и моральной несвободы) и, как

следствие, остро нуждающемуся в более комфортных условиях трудовой деятельности.

В **Заключении** представлены основные результаты и выводы исследования. Гипотеза исследования подтверждена. Поставленные задачи достигнуты. На основе эмпирического исследования выработаны основные критерии социо-профессиональной идентификации на этапе профессиональной подготовки врача, а именно:

- *психологический* (климат в коллективе, моральная поддержка и признание, доверие и поддержка со стороны сокурсников и преподавателей),
- *социально-коммуникативный* (общение, работа в команде, обогащение социальных связей);
- *когнитивно-практический* (возможность получать новое знание, развиваться профессионально, высокий интерес к практическим занятиям и клиническим дисциплинам);
- *морально-этический* (осознание возможности помогать людям, приносить пользу, самореализоваться).

Выявлены факторы, затрудняющие социопрофессиональную идентификацию врача:

- фактор «баланса» (совмещение семейно-трудовых отношений, работы с пациентами в условиях загруженности бумажной работой, отсутствие времени на полноценный отдых);
- институционального давления (СМИ, коммерциализация здравоохранения, бюрократизация, формализация, нефинансируемость);
- материального вознаграждения (уровень заработной платы, не соответствующий сложности выполняемой деятельности);
- дефицит профессионального ресурса (ограниченная материально-техническая база, косность, отсутствие квалифицированных кадров, в том числе компетентных управленцев, рутинизация деятельности, необходимость соблюдения стандартов, отсутствие коллегиального начала в командной работе);
- эмоционально-психологические факторы (отношение руководства, пациентов, стрессы, проблемы со здоровьем).

К факторам, содействующим развитию социопрофессиональной идентичности, отнесены: возможность быть полезным, развитие личностного потенциала, общение, возможность профессионального и личностного роста, контакт с пациентом, постоянное обновление знаний, обучение; возможность самореализации и морального вознаграждения (признания).

Если для врачей основаниями социопрофессиональной идентификации являются, в большей степени, реальные условия их трудовой деятельности (в комплексе влияния внутрипрофессиональных и внепрофессиональных факторов), то для студентов-медиков значение имеют, в большей степени, содержательные, индивидуально-развивающие, гносеологические аспекты их учебной деятельности.

Содержанием процесса трансформации социопрофессиональной идентичности в медицине стало все более явное отделение уровня профессиональ-

ной идентификации врача (положительная идентификация с медициной как профессией, выраженная в приверженности традиционным ценностям медицины) от уровня институциональной идентификации (отрицательная идентификация с реальным статусом врача в обществе, здравоохранением как социальным институтом и процессами, сопровождающими его развитие – бюрократизацией, коммерциализацией, менеджериализацией, формализацией).

Выявлены основные последствия трансформации социопрофессиональной идентичности в медицине в современном российском обществе:

- разделение реального и идеального представлений о профессионале;
- исключение врача из системы социально значимых отношений в пользу формально-контрактного взаимодействия;
- рост профессиональных рисков, в том числе для здоровья самого специалиста, в условиях высоких трудовых/учебных нагрузок, работы в стрессовых ситуациях;
- снижение доверия к врачу в условиях депрофессионализации (проблема подготовки кадров) и развития форм «теневой» альтернативной медицины, которая завоевывает институциональную нишу;
- ключевым следствием трансформации социопрофессиональной идентичности в медицине может стать потеря врачами целостного представления о себе как части традиционной профессии и общества в целом.

Делается вывод о том, что в будущем медицина рискует стать «многофункциональным» профессиональным комплексом с потерей своего базового предназначения. Хотя врачи по-прежнему остаются приверженными традиционному профессиональному альтруизму, со временем морально-ценностный стержень социопрофессиональной идентификации в медицине рискует быть потерянным и полностью замещен инструментальными, рациональными, экономическими и технологически-эффективным подходом к организации профессиональной деятельности. В связи с этим, проблема социопрофессиональной идентификации, а именно, исследование основных путей создания адекватных условий для профессионализации врачей, поиск путей выхода из ситуации депрофессионализации являются актуальными и нуждаются в дальнейшем исследовании.

Основные публикации по теме исследования

Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК

1. Сухова, Е.Н. Социальная ценность профессиональной идентичности/ Е.Н. Сухова// Вестник Нижегородского Университета им. Н.И. Лобачевского: Серия: Социальные науки, №4(20). – Н. Новгород, 2010. – С. 104-108. (0.5 п.л.).
2. Сухова, Е.Н. Отчуждение медицины от общества: риски для профессиональной идентичности врача/ Е.Н. Сухова// Вестник Нижегородского Университета им. Н.И. Лобачевского: Серия: Социальные науки, №3(23). – Н. Новгород, 2011. – С. 52-56. (0.48 п.л.).
3. Сухова, Е.Н. Уровни социальной идентичности врача: методологический аспект/ Е.Н. Сухова// Вестник Нижегородского Университета им. Н.И. Лобачевского: Серия: Социальные науки, №3(27). – Н. Новгород, 2012. – С. 85-89. (0.5 п.л.).

Другие публикации

4. Сухова, Е.Н. Аспекты формального и неформального взаимодействия участников профессионального коллектива/ Е.Н. Сухова// Надежды. Сборник научных статей студентов: Н.Новгород, 2007. – Вып.4. – С.83-89. – 0,35 п.л.
5. Сухова, Е.Н. Семья и профессиональный коллектив как группы нормативной преемственности/ Е.Н. Сухова// Национальные проекты России как фактор ее безопасности в глобальном мире: научная экспертиза на самоорганизацию и адекватность. Двенадцатые Вавиловские чтения: материалы постоянно действующей Всероссийской междисциплинарной научной конференции с международным участием / Под общей редакцией проф. В.П. Шалаева в 2 ч. – Йошкар-Ола: Марийский государственный технический университет, 2009. – Ч.1. – С.96–98. – ISBN 978-5-8158-0676-4. – 0,15 п.л.
6. Сухова, Е.Н. Джон Уинслэйд: Дискурсивное формирование профессиональной идентичности/ Е.Н. Сухова// Социальные науки: Реферативный сборник/ Составитель и научный редактор З.Х. Саралиева. – Вып.5. –Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2009. – С.81-84. – 0,23 п.л.
7. Сухова, Е.Н. Профессиональная среда и иные условия, влияющие на формирование социальной идентичности, в романе Т. Драйзера «Американская трагедия»/ Е.Н. Сухова// Надежды. Сборник научных статей студентов: Н.Новгород, 2009. – Вып.5. – С. 74-78. – 0,35 п.л.
8. Сухова, Е.Н. Профессиональная идентичность медика: заметки исследователя/ Е.Н. Сухова// Перспективы: Сборник научных статей аспирантов: Н.Новгород, 2011. – Вып. 9 – ISBN 978-5-93116-131-0 – С. 124–138. – 1,2 п.л.
9. Сухова, Е.Н. Проблема доверия и профессиональной компетентности в отношениях «врач-пациент»/ Е.Н. Сухова// Глобализация. Глобалистика. Потенциалы и перспективы России в глобальном мире. Тринадцатые Вавиловские чтения: материалы постоянно действующей Всероссийской междисциплинарной научной конференции с международным участием / под общей редакцией проф. В.П. Шалаева. – Йошкар-Ола: Марийский государственный технический университет, 2010. – Ч.1. – ISBN 978-5-8158-0760-0. – С.141–145. – 0,4 п.л.
10. Сухова, Е.Н. Влияние инноваций в здравоохранении на профессиональную идентификацию в среде медицинских работников/ Е.Н. Сухова // Государственное регулирование экономики. Инновационный путь развития. Материалы Восьмой Международной научно-практической конференции: В 2 т. Том II. – Нижний Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2011. – С.165–168. – 0,2 п.л.
11. Сухова, Е.Н. Молодежь как профессиональный ресурс здравоохранения: проблемы и риски/ Е.Н. Сухова// Молодежь как ресурс регионального развития: материалы международной научно-практической конференции (г. Киров, 27-28 октября 2011г.)/отв. Ред. З.Х. Саралиева. – Киров: Изд-во ВятГГУ, 2011. – ISBN 978-5-456-00024-8. – С. 451–452. – 0,4 п.л.
12. Сухова, Е.Н. К вопросу о методологической определенности категории «профессиональная идентичность врача»/ Е.Н. Сухова// Сборник материалов Открытого конкурса научных работ студентов и аспирантов им. Н.И. Лобачевского. Составитель Попова А.Т. – Казань, 2012: Издательство: Научный Издательский Дом. ISBN 978-5-9902950-1-8. – С. 359-360. – 0,15 п.л.

13. Сухова, Е.Н. Условия формирования «здоровой» идентичности в рамках быденного и профессионального взаимодействия/Е.Н. Сухова//Здоровье как ресурс/Под общ. ред. З.Х. Саралиевой. – Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2010. –ISBN 978-5-93116-112-8. – С.344 – 349. – 0,3 п.л.
14. Сухова, Е.Н. Социальные аспекты профессионального поведения врачей/Е.Н. Сухова// Шестые Ковалевские чтения/ Материалы научно-практической конференции 11-12 ноября 2011 года / Отв. редактор: Ю.В. Асочаков. СПб.: Скифия-принт, 2011. – ISBN 978-5-98620-078-1. – С. 1293 – 1295. – 0,2 п.л.
15. Сухова, Е.Н. Ценностные установки будущих врачей: ориентация на профессионализм и признание/Е.Н. Сухова// Седьмые Ковалевские чтения / Материалы научно- практической конференции 15-16 ноября 2012 года / Отв. редактор: Ю.В. Асочаков. СПб., 2012. С. 1537-1541. – 0,2 п.л.
16. Сухова, Е.Н. Интеракционистский и нарративный подходы к анализу идентичности врача/Е.Н. Сухова// Материалы IV Всероссийского социологического Конгресса «Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие» (23-25 октября 2012 года, г. Уфа). Секция 13. Социология здоровья и здравоохранения. – ISBN 978-5-904804-06-0. – С. 4421 – 4426. – 0,3 п.л.
17. Сухова, Е.Н. Факторы эмоционального дисбаланса в профессиональной практике врача/ Е.Н. Сухова// Социокультурные корни насилия в современном обществе/ Под общей ред. Прф. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2013. – С. 456-459. – 0, 24 п.л.

Сухова Екатерина Николаевна

**ТРАНСФОРМАЦИЯ СОЦИОПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ИДЕНТИЧНОСТИ В МЕДИЦИНЕ**

**Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук**

**Формат 60х90/16. Бумага 65 г/м². Подписано в печать 25.05.2013.
Печать трафаретная. Уч.-изд. л. 1,5 Тираж 100 экз.**

Копи-центр НШЭУ
Н.Новгород, ул. Горная, 13 тел. 462-07-83