

УДК 316.4 : 378.661 – 057.875

С.А. Литвинцева

**Специфика профессиональной социализации выпускников медицинского вуза**

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск*

*Контактная информация: С.А. Литвинцева, e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)*

**Резюме**

В статье представлены результаты анкетирования 139 выпускников лечебного факультета Дальневосточного государственного медицинского университета по вопросам специфики процесса профессиональной социализации будущих врачей, а также оценка мотивации выбора профессии врача и особенностях профессиональной подготовки. Среди мотивов выбора профессии у респондентов доминировало желание помогать людям (51,8%). Уровень овладения профессиональными компетенциями на этапе профессионального обучения более 90% респондентов оценили от 5 до 8 баллов по десятибалльной шкале. Сомнения в правильности выбора профессии в процесс обучения возникли у 18,7% выпускников. Основными причинами сомнений в правильности выбора профессии стали, отношение к врачам со стороны пациентов 26,6% опрошенных и экономическое содержание профессии 21,6% выпускников.

**Ключевые слова:** медицинский вуз, выпускники, профессиональная социализация, дистанционное обучение

S.A. Litvintseva

**Specifics of professional socialization of graduates medical university**

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

**Summary**

The article presents the results of a survey of 139 graduates of the Medical Faculty of the Far Eastern State Medical University on the specifics of the process of professional socialization of future doctors, as well as an assessment of the motivation for choosing a doctor's profession and the specifics of professional training. Among the motives for choosing a profession, the respondents' desire to help people dominated (51.8%). More than 90% of respondents rated the level of mastery of professional competencies at the stage of vocational training from 5 to 8 points on a ten-point scale. Doubts about the correctness of choosing a profession in the learning process arose in 18.7% of graduates. The main reasons for doubts about the correctness of the choice of profession were the attitude of 26.6% of

patients to doctors and the economic content of the profession of 21.6% of graduates.

**Key words:** medical university, graduates, professional socialization, distance learning

## Введение

Эффективность системы охраны здоровья граждан в значительной степени определяется состоянием кадрового потенциала отрасли здравоохранения, что напрямую связано с уровнем подготовки кадров, наличием необходимого уровня знаний, навыков, умений и мотиваций [12,13,14]. Основной проблемой управления кадрами отрасли здравоохранения в России на современном этапе следует признать эволюционный вариант смены поколений производителей медицинских услуг. В реальных условиях значительная часть кадрового потенциала производителей медицинских услуг давно преодолела оптимальный возрастной предел, что является следствием стагнации процессов его восстановления и воспроизводства [3].

В условиях рыночной модернизации общества формируется новая модель социального статуса медицинского работника, а характеристика данной профессиональной группы сталкивается с проблемами выявления особенностей этой группы по сравнению с другими социальными группами, сходными с ней по уровню включенности в социальную дей-

ствительность. В то время, когда мировая практика организации медицинской помощи населению экономически развитых стран в условиях рынка насчитывает многолетнюю историю, в России только в последние годы пришло понимание актуальности и перспектив трансформации профессии медицинского работника [6].

Требования рынка труда в здравоохранении, на фоне углубления социально-экономического неравенства в обществе, медленных и противоречивых институциональных изменений создают неблагоприятную среду для развития позитивных базовых ценностей и мотиваций профессиональной деятельности молодых врачей. Цели и способы достижения профессиональной зрелости в рамках либерализации общества вступают в прямое противоречие с усвоенными ранее ценностями. Поэтому успешность адаптации будущего врача в процессе профессиональной социализации существенно зависит от системных трансформаций в современном российском обществе и поэтапного перехода отечественной медицины от «оказания медицинской помощи» к «производству и продаже медицинских услуг» [6].

В социологической науке нет единого подхода к изучению профессиональной социализации как социального процесса примени-

тельно к исследуемой социально-профессиональной группе. Этот процесс находится на стыке относительно новых областей социологического знания: социологии профессии и социологии медицины, что позволяет рассматривать профессионализацию как процесс приобретения профессии и включения человека в профессиональную среду [7,8]. Современный социальный институт медицины в условиях рынка обладает рядом особенностей, которые связаны с формированием и изменениями социальной роли и статуса производителя (врача) и потребителя (пациента) медицинских услуг. Преподаватели высшей медицинской школы при формировании профессиональных компетенций молодых специалистов должны учитывать изменения в социальной структуре общества, возрастающую социальную дифференциацию, кризис и дисфункциональные процессы в системе охраны здоровья населения современной России. В противном случае это отрицательно отразится на социальном статусе медицинского специалиста и его социальной мобильности, а так же может привести к относительной маргинализации социально-профессиональных групп представителей отечественной медицины [6].

**Целью** настоящего исследования стала оценка специфики процесса профессиональной социализации будущих

врачей в современном пространстве высшего медицинского образования как способа конструирования новой социальной реальности.

**Материал и методы.** По специально разработанной программе автором проведён социологический опрос выпускников ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ (ФГБОУ ВО ДВГМУ), направленный на оценку выбора профессии, специфику адаптации студентов выпускного курса к практической деятельности. Методом сплошной выборки были опрошены 139 выпускников лечебного факультета.

### **Обсуждение результатов**

Студенты медицинского вуза представляют собой особую производственно-профессиональную группу со специфическими условиями обучения, которые предъявляют повышенные требования к уровню их практической подготовки, устойчивости к интеллектуальным нагрузкам и социальному поведению. Обучение в высшей медицинской школе является важным и сложным этапом в овладении выбранной профессией. Будущие специалисты должны обладать высокой профессиональной квалификацией, быть физически выносливыми, иметь высокую работоспособность [9,10].

Будущие врачи социально – профессиональная группа, адаптирующаяся в высшей медицинской школе к исполнению социальных ролей в современном обществе. Характер

взаимодействия общества, профессионального медицинского сообщества и данной социальной группы определяет долгосрочную общественную перспективу развития регионального здравоохранения Дальнего Востока России. В условиях сохраняющегося уровня дефицита медицинских специалистов на территории региона обеспечение населения должным уровнем доступности, качества и безопасности медицинской помощи, требует концентрации внимания на аспектах качества профессиональной подготовки, а также социальным и производственным аспектам профессиональной мотивации будущих врачей. Это ставит задачу поиска оптимальной модели профессиональной социализации молодых врачей [2].

Современные студенты медицинских вузов отличаются от своих предшественников способностью в высоком темпе и значительном объеме воспринимать профессиональную информацию, получая знания из множества источников. Они имеют возможность сравнивать разные подходы к формированию профессиональных компетенций благодаря интернету, доступности массовых образовательных технологий, что повышает требования к уровню подготовки и профессиональному мастерству преподавателей высшей медицинской школы. Будущий врач должен быть уверен в том,

что его профессиональное мастерство, знания и умения соответствуют современным технологиям производства медицинских услуг.

С позиции социальной значимости медицинские профессии во все времена занимали уверенные лидирующие позиции в списке нужных профессий, а профессия врача даже в условиях либеральных экономических реформ и рыночной экономики остается частым выбором молодых людей, вступающих во взрослую жизнь [5].

Профессиональная социализация выпускника медицинского вуза признается успешной, если в процессе профессионального обучения сформировались предусмотренные государственным стандартом профессиональные компетенции, он овладел необходимыми практическими навыками, усвоил ценности и нормы профессионального медицинского сообщества и нашел «свою нишу» на рынке труда. К сожалению, хотя более 80 % выпускников лечебного факультета определились с выбором будущей специальности более трети из них (34,5%) не удовлетворены предоставленными им возможностями специализации.

Выбор профессии врача опирается на представление об «идеальном образе», и чаще всего формируется под воздействием мнения близкого окружения (семьи, друзей), общественного мнения, но без учета особенностей профессии врача, требующей как призвания, так и высокого уровня мотивации к освоению профессионального мастерства. Это связано в первую очередь с отсутствием возможности

для будущих медицинских работников непосредственного знакомства с будущей профессиональной сферой. В регионе отсутствует грамотно налаженная практика проведения профориентационной работы, как в муниципальных территориях, так и в рамках медицинских образовательных организаций. Профориентационные мероприятия сводятся к проведению преподавателями общеобразовательных организаций бесед, проведению два раза в год «Дня открытых дверей» в медицинском

университете и эпизодических выходах в общеобразовательные организации педагогов высшей медицинской школы.

Все это имеет очень низкую эффективность и не способствует формированию у будущих врачей необходимого уровня представлений о будущей сфере профессиональной деятельности и ее специфике. В процессе обучения начинает формироваться отрицательное отношение к будущей профессии, меняется мотивационная сфера личности медицинского специалиста.

Таблица 1 Мотивы выбора профессии врача выпускниками лечебного факультета ФГБОУ ВО ДВГМУ (%)

Мотив	%	Рейтинг
Желание помогать/лечить людей	51,8	1.
Интересовала специальность	48,2	2.
Склонность (призвание) к профессии	28,1	3.
Престижная профессия	20,7	4.
Получение высшего образования	20,1	5.
Посоветовали родители	14,4	6.
По стопам родителей (родственников)	8,6	7.
Высокооплачиваемая профессия	5,1	8.
Было все равно куда поступать	5,1	9.
Затрудняюсь ответить	3,6	10.

Ведущее место в мотивационной структуре при выборе медицинской специальности традиционно занимают гуманистические «Желание помогать/лечить людей» (51,8%) и профессиональные «Интересовала специальность» (48,2%) мотивы. Последующие места – «Склон-

ность (призвание) к профессии» (28,1%), «Престижная профессия» (20,7%) и «Получение высшего образования» (20,1%) и др.

В процессе обучения через процесс погружения в профессиональную среду у студентов начинает формироваться более осознанное внутреннее отношение к избранной

профессиональной сфере. Но результаты проведенного исследования вывели наличие «дистресс - факторов» профессиональной социализации, влияющих, по мнению респондентов на уверенность в правильности сделанного профессионального выбора. Наличие «дистресс - факторов», таких как уровень отношения, к врачам со стороны пациентов (26,6%),

материальна составляющая профессии (21,6%), неуверенность в своих профессиональных навыках (15,1%), и повышенный уровень ответственности, связанный с результатами профессиональной деятельности формируют у выпускников сомнения в правильности сделанного профессионального выбора (14,4%) (Табл. 2).

Таблица 2 Причины сомнений в правильности выбора профессии врача у выпускников лечебного факультета ГБОУ ВО ДВГМУ (%)

Источники сомнений в правильности профессионального выбора	%	Рейтинг
С уровнем отношения к врачам со стороны пациентов	26,6	1.
С уровнем экономического содержания профессии	21,6	2.
С неуверенностью в своих профессиональных навыках	15,1	3.
С уровнем профессиональной ответственности	14,4	4.
С уровнем конфликтных ситуаций при оказании мед. услуг	13,7	5.
С уровнем моральной удовлетворенности от работы	13,7	6.
С уровнем престижа профессии врача в обществе	11,5	7.
С уровнем интенсивности труда (сложности)	9,3	8.
С утратой интереса к профессии	6,5	9.
С уровнем возможности профессионального и карьерного роста	5,0	10.

Сомнения в правильности профессионального выбора у выпускников медицинского вуза возникают в результате несогласованности между личностными и профессиональными мотивами, в результате формируется демотивация в виде недовольства, которое провоцируется различными факторами [1].

В связи с мерами по реализации противостояния коронавирусной инфекции COVID-19, с учетом нормативных

документов федерального/регионального уровня и приказа ректора ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава с 23.03.2020 студенты всех факультетов и уровней подготовки были переведены на дистанционное обучение. Следует отметить, что еще в 2018 году в университете была начата работа по развитию образовательных программ, стимулирующих оптимальное соотношение офлайн - и онлайн-образования. Предварительные оценки показали, что данные формы обучения не противостоят друг

другу, а требуют согласованной настройки с учетом возможностей университета, преподавателей и обучающихся всех уровней. Поэтому переход на дистанционное обучение был менее болезненным, чем прогнозировалось ранее, а преподаватели кафедр заранее были обеспечены образовательными программами с применением дистанционных образовательных технологий.

Анализ социологического опроса выпускников лечебного факультета показал следующее: 39,6% из них были не удовлетворены результатами дистанционного обучения, причем лидирующими

причинами были: «отсутствие возможности получения практических навыков (41,5%) и «отсутствие возможности непосредственного контакта с преподавателями» (27,9%). Последующие места среди причин неудовлетворенности занимали: «низкий уровень материально технического обеспечения», «отсутствие навыков самостоятельной работы» и «низкий уровень работы информационно-образовательной среды вуза (Табл. 3).

Таблица 3 Факторы неудовлетворенности результатами дистанционного обучения по мнению выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО ДВГМУ (%)

Факторы	%	Рейтинг
С отсутствием возможности получения практических навыков	41,5	1.
С отсутствием возможности непосредственного контакта с преподавателями	27,9	2.
С низким уровнем материально технического обеспечения	11,5	3.
С отсутствием навыков самостоятельной работы	10,0	4.
С низким уровнем работы информационно-образовательной среды вуза	8,7	5.

Обучение на старших курсах характеризуются проявлением признаков индивидуализации. На этом этапе уточняется вектор социально-профессионального развития личности, что требует обязательное присутствие преподавателя при освоении клинических

приемов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с использованием наиболее эффективного вида социальной коммуникации – вербального.

Уровень профессиональных компетенций выступает в качестве интегральной оценки подготовки молодого врача к самостоя-

тельной работе, что обуславливает его способность решать типичные профессиональные задачи, а также проблемы, которые возникают в реальных клинических ситуациях, с использованием полученных знаний и профессионального опыта. По результатам опроса выпускников лечебного были сформулированы определенные проблемы соответствия уровня профессиональной готовности медицинских специалистов к реальной трудовой деятельности. Респонденты оценили свою готовность соответствовать предъявляемым требованиям к уровню освоения профессиональных компетенций и дальнейшей профессиональной деятельности, следующим образом.

Только 28,1% выпускников лечебного факультета считают себя достаточно подготовленными в профессиональном

Таблица 4. Уровень практической подготовки и овладения профессиональными компетенциями выпускников лечебного факультета ГБОУ ВО ДВГМУ (баллы)

Оценка в баллах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Распределение ответов	0,0	1,4	1,4	3,6	12,3	18,1	31,2	24,6	1,4	5,8

Социализацию будущего врача можно условно разделить на два основных блока: структурный и функциональный. При этом структурный блок должен обеспечивать высокий уровень социализации, раскрывая внутреннюю организацию процесса формирования специалиста. Функциональный блок должен де-

плане к самостоятельной работе в медицинских организациях. Абсолютно не готовыми к ней считают себя около трети молодых специалистов, а более 40% выпускников вообще затрудняются оценить свой профессиональный уровень и готовность к самостоятельной работе. По мнению 44,6% респондентов считают необходимым внесение принципиальных изменений в программы подготовки молодых специалистов в рамках федерального образовательного стандарта третьего поколения, сделав упор на непосредственное формирование компетенций у постели больного. Это мнение было дополнено оценкой уровня своей практической готовности к самостоятельной трудовой деятельности по десятибалльной шкале. Анализ оценок практической подготовки выпускников лечебного факультета сконцентрировался на уровне от 5 до 8 баллов (более 90%) (Табл.4).

монстрировать устойчивые базовые связи структурных компонентов, т. е. способ организации деятельности, функции, обеспечивая, таким образом, развитие и совершенствование процесса социализации. Результаты проведенного исследования позволили определить факторы, обуславливающие трудности профессиональной социализации медицинских специа-

листов в процессе интеграции в профессиональную среду.

Основными были определены такие факторы: «высокая нагрузка на медицинский персонал» (55,4%), «низкий уровень материально-технического обеспечения» (24,5%), «низкий уровень организационного обеспечения» (18,7%), «предвзятое отношение со стороны пациентов» (16,6%). К менее существенным факторам респонденты отнесли: низкий уровень практической подготовки, отсутствие навыков работы с пациентами, от-

ношение с коллегами и отсутствие помощи со стороны практикующих врачей (табл. 5).

Современные молодые специалисты хотят работать в комфортных условиях труда с использованием высокотехнологичного оборудования отвечающего последним достижениям медицинской науки и технологиям оказания медицинской помощи, иметь возможность профессионального и карьерного роста, равного доступа к система профессиональной подготовки и переподготовки, системе обмена опытом и профессионального консультирования специалистов высшей категории.

Таблица 5 Трудности профессиональной деятельности по мнению студентов лечебного факультета ФГБОУ ВО ДВГМУ

<b>Трудности профессиональной деятельности</b>	<b>%</b>	<b>Рейтинг</b>
Высокая нагрузка на медицинский персонал	55,4	1.
Низкий уровень материально-технического обеспечения	24,5	2.
Низкий уровень организационного обеспечения	18,7	3.
Предвзятое отношение со стороны пациентов	16,6	4.
Низкий уровень практической подготовки	8,6	5.
Отсутствие навыков работы с пациентами	7,2	6.
Отношение с коллегами	5,8	7.
Отсутствие помощи со стороны практикующих врачей	3,6	8.

Тем не менее, только 61,9% выпускников лечебного факультета ГБОУ ВО ДВГМУ связывают свои профессиональные планы с медицинскими организациями ДФО, однако 35,6 % настроены на работу в медицинских организациях за пределами региона, что в обозримом будущем усугубит кадровый кризис в си-

стеме здравоохранения Дальнего Востока России.

Не может способствовать решению кадровой проблемы в здравоохранении, по мнению выпускников лечебного факультета и система обязательного распределения после окончания высшего учебного заведения. Только 30,2% опрошенных респондентов относятся к обязательному распределению положитель-

но, 34,5% – отрицательно, а 35,3% респондентов – затруднились ответить.

### **Заключение**

Профессиональная социализация студентов медицинского вуза – системно-институциональный процесс, требующий усиления его социологического сопровождения в рамках реализации пакета конкретных мероприятий закладывающих базовые основы для профессиональной социализации будущих медицинских специалистов с помощью сбора, анализа, аккумулирования, распространения и активного внедрения в практику профессионального обучения студентов социологической информации по проблемам образования и здравоохранения. С одной стороны, важными задачами являются повышение эмоционального интеллекта, способности строить конструктивные отношения с другими людьми, а с другой стороны, важно подчеркнуть необходимость решения организационных задач, возникающих при освоении практических навыков на клинических базах и при прохождении практики. Важным аспектом профессиональной социализации молодого специалиста в медицине является правильное выстраивание взаимодействия со старшими коллегами в сочетании с обеспечением необходимой профессиональной и эмоциональной поддержки с их стороны.

### **Список литературы**

1. Алексеенко С. Н. Анализ причин демотивации в выборе профессии врача у студентов медицинского университета / С. Н. Алексеенко, Т. В. Гайворонская, Н. Н. Дробот // Международный научно-исследовательский журнал. — 2021. — № 11 (113) Часть 3. — С. 15—20. — URL: <https://research-journal.org/pedagogy/analiz-prichin-demotivacii-v-vybore-professii-vracha-u-studentov-medicinskogo-universiteta/> (дата обращения: 09.07.2022.). doi: 10.23670/IRJ.2021.113.11.078
2. Байков Н. М., Литвинцева С. А. Профессиональная социализация и социальная практика в представлениях врачей и оценках населения // Власть и управление на Востоке России. 2020. № 2 (91). С. 106-117. DOI 10.22394/1818-4049-2020-91-2-106-117
3. Дьяченко В.Г. О некоторых итогах реформ здравоохранения и медицинского образования в Российской провинции. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России [электронный научный журнал] 2019; №1 (35). URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20191/2019102.aspx>
4. Дьяченко Т.В., Литвинцева С.А., Дьяченко В.Г. Системный кризис провинциальной медицины : монография / Т.В. Дьяченко, С.А. Литвинцева, В.Г.

- Дьяченко. – Хабаровск : Изд-во Дальневосточ. гос. мед. ун-та, 2021. – 452 с.
5. Дьяченко, С.В. Пациент, врач и рынок : монография / С. В. Дьяченко, В.Г. Дьяченко. - Хабаровск: Издательство ДВГМУ, 2018. - 489 с.
6. Кром И.Л., Еругина М. В., Ковалёв Е. П. с соавт. Маргинализация профессиональных групп института здравоохранения: социальный подход // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. № 13 (4). С. 854-856. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/marginalizatsiya-professionalnyh-grupp-instituta-zdravoohraneniya-sotsialnyu-podhod/viewer>
7. Литвинцева С.А., Дьяченко В.Г., Литвинцева Г.А. Генезис социологических представлений о мотивации профессиональной деятельности медицинских работников. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России [электронный научный журнал] 2019 №2 (36) URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20192/2019202.pdf>
8. Петрова Л. Е. Профессиональный мир врача в современном российском обществе // Социология медицины. 2015. №2. С. 53-57. URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20234/2023403.aspx>
- «Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России» 2023 №4*  
<http://www.fesmu.ru/voz/20234/2023403.aspx>
- <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnyy-mir-vracha-v-sovremennom-rossiyskom-obschestve/viewer>
9. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России: итоги деятельности 2012-2016 гг. Неотложные меры в 2017-2018 гг. // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2017. № 1. С. 8-22.
10. Улумбекова Г.Э. Здоровье населения и здравоохранение Дальневосточного федерального округа: как достичь 76 лет к 2025 г // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2017. №3 (9). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-naseleniya-i-zdravoohranenie-dalnevostochnogo-federalnogo-okruga-kak-dostich-76-let-k-2025-g> (дата обращения: 06.07.2022).
11. Улумбекова Г.Э. Предложения по реформе здравоохранения РФ после завершения пика пандемии COVID-19 // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2020. №2 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predlozheniya-po-reforme-zdravoohraneniya-rf-posle-zaversheniya-pika-pandemii-sovid-19> (дата обращения: 06.07.2022).
12. Askildsen JE, Holmas TH. Wage policy in the health care sector: a panel data analy-

- sis of nurses' labour supply. *Health Economics*, 2003, 12(9):705–719.
13. Dubois CA, McKee M, Nolte E, eds. *Human resources for health in Europe*. Maidenhead, Open University Press, 2006 (European Observatory on Health Systems and Policies Series). URL: <http://www.euro.who.int/Document/E87923.pdf>.
14. Findlay S. Health care reform in the states: florida; fresh thinking for a spending squeeze *Business and Health*. Medical Economics Publishing. 1995. April. V. 15. No. 4. P. 43-44, 48, 525 Paragon Drive, Montvale, NJ 07645-1742
15. Nair, D.R. Impact of COVID-19 Lockdown on Lifestyle and Psychosocial Stress – An Online Survey. / D.R. Nair; V. Rajmohan, T.M. Raghuram // *Kerala Journal of Psychiatry*. – 2020. – 33(1). – P. 5–15.
16. Turecki, G. Suicide and suicide risk. / G. Turecki, D.A. Brent, D. Gunnell et al. // *Nat. Rev. Dis. Primers*. – 2019. – Vol. 5. – P. 74.