

УДК 614.23 : 331.101.3

В.С. Лой

**У истоков формирования профессиональной мотивации специалистов медицинского профиля**

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск*

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

**Резюме**

Проведенное социологическое исследование позволяют утверждать, что мотивы выбора профессии у молодых людей – будущих врачей и медсестер довольно часто носит альтруистический оттенок с опорой на авторитетное мнение профессионалов. В предыдущие годы ведущим мотивом выбора профессии медицинского работника был интерес к профессии –  $34,32 \pm 2,88\%$ , последующие места занимала информация извне привычного круга общения студентов  $26,94 \pm 2,69\%$  и рекомендации членов семьи и семейные традиции ( $22,88 \pm 2,55\%$ ). В настоящее время, по мере реализации рыночных механизмов на первое место среди респондентов стал выдвигаться мотив «получение диплома»  $93,36 \pm 1,51\%$ .

**Ключевые слова:** выбор профессии, медицинский персонал, профессиональные мотивации

V.S. Loy

**At the origins of the formation of professional motivation of medical specialists**

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

**Summary**

The conducted sociological research suggests that the motives for choosing a profession among young people - future doctors and nurses - quite often have an altruistic connotation, based on the authoritative opinion of professionals. In previous years, the leading motive for choosing the profession of a medical worker was interest in the profession -  $34.32 \pm 2.88\%$ , followed by information from outside the students' usual social circle ( $26.94 \pm 2.69\%$ ) and recommendations from family members and family traditions ( $22.88 \pm 2.55\%$ ). Currently, as market mechanisms are implemented, the motive of "obtaining a diploma" began to take first place among respondents ( $93.36 \pm 1.51\%$ ).

**Key words:** : choice of profession, medical personnel, professional motivation

**Введение**

Социология профессий и профессиональных групп в России долгое время не вы-

делялась в отдельную отрасль научного знания. Профессиональные группы в основном исследовались в рамках социологии труда и производства, социологии организаций и социологии интеллигенции. При этом анализ социального положения профессиональных групп не являлся целью социологических и экономических научных проектов, а служил средством для решения различных производственных проблем и для объяснения социальных процессов того или иного времени. Проблематика социологии профессий на протяжении советского периода в основном была растворена в сюжетах, связанных с изучением социальной структуры общества, проблемами трансформации труда в процессе научно-технической революции и прикладными заводскими исследованиями [1]. После распада СССР и либеральной трансформации государства и общества в стране возникают несколько направлений и научных школ антропологических и социологических исследований профессий [20]. В социологических исследованиях современной России прослеживается комбинация отечественных и западных подходов к проблеме профессии и профессионализма, причем отечественные социологи пришли к выводу о том, что сами эти понятия тесно связаны с типом общественно-экономической системы, а

также с историческими особенностями её развития [21].

Исследования западной социологии профессий имели ограниченную релевантность для России в советский период. На сегодняшний день западные теории профессий и профессионализации активно используются отечественными социологами. При этом в фокусе внимания оказываются самые различные профессиональные группы, начиная от врачей, юристов, менеджеров, представителей бизнес-элиты, заканчивая полицейскими и специалистами традиционной медицины. По мнению либералов-реформаторов проводимые эмпирические исследования подтверждают, что западные теоретические схемы могут эффективно применяться в контексте российской действительности, если во внимание принимается произошедшая рыночная трансформация общества и государства [7,8]. В условиях радикальных общественных перемен, в основном инициированных сверху, влияние социальных институтов на ход реформ в здравоохранении неизмеримо возрастает. Соответственно институциональный подход становится центральным направлением исследований и находит свое применение в изучении как макро-, так и микроуровней социально-экономической иерархии общества. Институциональный подход используют практически на всех направлениях медико-социологических исследований, таких, как институциональные изменения в качестве факторов, влияющих на ход медико-социальных процессов (адаптация, страти-

фикация, изменение трудовых отношений в медицинских организациях и др.).

В 1990-х годах в России были разработаны предложения по социологическому сопровождению программы перехода в системе охраны здоровья к принципам ОМС. В них практически была определена основная задача на ближайшую перспективу, состоявшая в проведении медико-социологического мониторинга хода внедрения ОМС. Для решения этой задачи были созданы и реализованы конкретные программы проведения медико-социологического мониторинга за всеми субъектами и участниками системы ОМС и здравоохранения [25]. Именно на этом этапе начали формироваться проблемы связанные с формированием и подготовкой медицинских кадров, изменения их социального статуса в условиях производства и продажи медицинских услуг, а также с взаимоотношениями производителей (врачи и медсёстры) и потребителей (пациенты) медицинских услуг. К этим процессам ни общество, ни медицинские работники, ни работодатели не были готовы в достаточной мере, что только усугубило проблему обеспечения медицинских организаций медицинскими кадрами и отразилось на качестве медицинских услуг [11,12],

Кризисная социально-экономическая ситуация в отечественной медицине напрямую влияет на уровень

востребованности выпускников медицинских вузов и колледжей, в стране продолжает углубляться диспропорция подготовки и спроса специалистов на рынке труда, наблюдается низкий уровень взаимосвязи государства, рекрутинговых и трудовых агентств и медицинских школ [2]. При дефиците кадров в отрасли наблюдается переизбыток предложения на рынке труда из-за разноплановости запросов работодателя и молодого специалиста, наблюдается сегментированность территориальных, отраслевых и профессиональных рынков [5]. Вместе с тем медицинская школа претерпевает трансформационные процессы (реструктуризация образования, ориентир на рейтинговые показатели, укрупнение вузов и колледжей и др.), объективное ограничение в части оперативного реагирования образовательных организаций на изменения на рынке труда обуславливает ситуацию «оторванности» программ подготовки медицинских специалистов от реальных запросов рынка труда и работодателей [4]. Одновременно все чаще исследователи указывают на недостаточность практических навыков и профессиональной мотивации у молодых медицинских специалистов, что сочетается с завышенными ожиданиями в отношении заработной платы и условий труда [6].

Несмотря на изменения принципов производства медицинских услуг в рыночных условиях, в большинстве медицинских организаций как государственного, так и частного сектора продолжает функционировать тради-

ционная модель отношений врач – медицинская сестра [23]. Такая модель подразумевает главенствующую роль врача, в то время как медицинская сестра лишь строго выполняет врачебные назначения. Причем один из главных недостатков этой системы подчинение старших сестер клинических отделений одновременно и главной медицинской сестре, и заведующему отделением. В таких условиях формирование сотрунических взаимоотношений между врачом и средним медицинским персоналом может быть чрезвычайно затруднено, что требует разработку и внедрение четких нормативно-правовых документов с целью регулирования пределов ответственности врачей, среднего и младшего медицинского персонала [23].

Большинство молодых людей, мечтающих о медицинской карьере, предполагают, что их единственный путь – стать врачом. Однако, врачебная профессия по разным причинам не для всех является актуальной. Некоторые люди не испытывают интереса к прямому обращению с пациентами или имеют другие интересы в области медицины, что осуществляется за счет ориентации на множество альтернативных профессий, связанных с медициной. Одной из самых популярных альтернативных профессий врачу является медицинская сестра. У медицинских сестер есть возможность работать в раз-

личных областях, включая больницы, поликлиники, диспансеры, медицинские клинко-диагностические центры и т.п. Они выполняют множество задач, включая оказание медицинской помощи пациентам, административную работу и образовательные функции. Медицинская сестра – это в настоящее время весьма востребованная профессия, которая связана с высоким уровнем ответственности и знаний в области биологии и медицины [1,14].

В условиях рыночной экономики существенно возрастает вклад каждого сотрудника в конечный результат деятельности всей медицинской организации. Готовность и желание сотрудников выполнять свою работу – важнейшие факторы повышения эффективности функционирования любой организации. Мотивация к высокому уровню результатов труда является важной социально-экономической характеристикой и определяет характер и направление мероприятий по стимулированию медицинского работника [27]. Повышение эффективности производства медицинских услуг зависит от многих факторов, среди которых одним из ключевых является производительность труда, его количественное и качественные характеристики, рост которых возможен только при наличии высоких профессиональных мотиваций медицинского персонала. Ведущим направлением мотиваций для медицинского персонала является, в большинстве своем, отношение к профессии, как к чему-то большему, чем инструменту для зарабатывания денег. Профессия в медицине – это при-

надлежность к группе единомышленников, к касте, к весьма консервативной и закрытой структуре [34,30]. Однако без высокого уровня профессиональных мотивации медицинских работников вряд ли возможно реальное улучшение доступности, качества и безопасности медицинской помощи, поэтому весьма важным этапом формирования будущего специалиста (врача или медицинской сестры) является причинно-следственные связи выбора профессии, причем они весьма многочисленны и разнообразны [36].

В условиях социального общества, в бывшем СССР, выбор профессии врача являлся достаточно осознанным, причем доминирующими мотивами выбора являлся: мотив помощи больным людям, имеющий тесную связь с высокими показателями такого профессионально важного качества как эмпатийность, мотив творческого содержания профессии и мотив самореализации. Причем мотив интереса к профессии значительно выделялся из всех значимых мотивов и являлся доминирующим [29]. Выбор обучения в медицинском вузе, успешность овладения врачебной профессией обусловлены влиянием всего комплекса интегральной индивидуальности человека, в котором личностно-профессиональные качества и мотивы имеют доминирующее значение. Профессиональное становление врача

представляет собой непростой процесс интеграции мотивов личностного уровня – выбора профессии, специальных знаний, умений и навыков, а также индивидуально-личностных особенностей будущего специалиста. Главными началами мотивов в рыночных условиях выступают материальные потребности человека, его желания, интересы, намерения и склонности. Именно в них берут свое начало мотивы, обладающие разной силой влияния – от слабой до очень сильной. Далее мотивы находят выражение в действиях – от пассивных до активных, которые в свою очередь, приводят к соответствующим результатам – от минимальных до значительных [18,32].

Что же относительно профессии медицинской сестры, то для неё также характерны мотив помощи больным людям, имеющий тесную связь с высокими показателями такого профессионально важного качества как эмпатийность, мотив творческого содержания профессии и мотив самореализации. Учиться на медсестёр, которые проживают свой период юности, их мотивы часто бывают скрыты от них самих, неопределённые, расплывчатые, неустойчивые, они часто бывают внешними по отношению к самому труду, однако сестринское дело требует от будущих медицинских сестёр устойчивой и сильной мотивации профессионального выбора и ставит под сомнение всё будущее медицинской сестры при отсутствии таковой [9,23].

Согласно современным воззрениям на профессиональную подготовку медицинских

работников, этот процесс следует рассматривать не только с позиций социально-профессиональная адаптация, но и формирования индивидуального стиля деятельности [33]. Переориентация медицинской школы в рыночных условиях на компетентностную модель профессиональной подготовки специалистов следует рассматривать как изменение мотивированной деятельности, как производителей (преподавателей), так и потребителей (студентов) образовательных услуг. В основу современной модели обучения положено обеспечения уровня компетенций будущего специалиста в контексте реальной жизни [33]. Модель обучения на рабочем месте (производственное обучение) старо, как сама медицина, однако она должна мотивировать у будущего врача и медсестры способность функционирования в рамках реальной клинической практики, повышать чувство ответственности за здоровье пациента и стимулировать достижение высокого уровня профессиональных компетенций [36]. Такое сочетание – обучение на рабочем месте, приобретение раннего клинического опыта и формирования чувства ответственности предусматривается программами подготовки врача в рамках Федерального образовательного стандарта третьего поколения. Это потребовало изменения методического обеспечения образовательного процесса с использовани-

ем возможностей телекоммуникационных технологий и симуляционных комплексов, а также мониторинга мотиваций потребителей образовательных услуг [19,35]. В этой связи представляют практический интерес исследования в междисциплинарном поле социологии медицины. Именно они позволяют определить закономерности и механизмы формирования профессиональных компетенций врачей-стоматологов в соответствии с периодами развития человека, как субъекта труда: опанта, адепта, адаптанта, интернала, мастера и авторитета [16]. Каждый из них требует формирования значительного уровня мотиваций для формирования соответствующих компетенций [15].

Однако проблема формирования и развития мотивационной составляющей профессиональной активности врачей и медсестер применительно к рыночным условиям в научном плане разработана недостаточно. Следует отметить, что решение проблем формирования потребностей, мотивов, мотивации, условий и тенденций развития профессиональной активности личности продолжает оставаться предметом дискуссий.

Таким образом, *целью* настоящего исследования явились анализ мотиваций влияющих на выбор специальности и формирование профессиональных компетенций врачей и медицинских сестер в условиях додипломной подготовки.

## Материал и методы

В программу исследования было включено изучение аспектов, влияющих на выбор медицинской специальности и мотивационных основ формирования профессиональных компетенций будущих врачей и медсестер. В основу отбора материала для исследования были положены воззрения Е.А. Климова [16] на основные фазы развития профессионала, начиная от фазы опанта (период подготовки к труду, сознательного и ответственного планирования и выбора профессии) кончая фазой адепта (стартующего профессионала, осваивающего теоретические и практические основы профессии) во время обучения в вузе или колледже.

**Объектом исследования** стали студенты Государственного бюджетного образовательного учреждения Высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» (ФГБОУ ВО ДВГМУ) и Хабаровского Государственного Медицинского колледжа (ХГМК)

**Предметом исследования** – оценка аспектов выбора профессии врача и медицинской сестры, анализ мотиваций овладения профессиональными компетенциями и формирования профессиональных планов. Метод исследования – анкетный опрос в сочетании с полустандартизированным индивидуальным и коллективным интервью [24,10,3,28].

В 2020 – 2022 гг. по специально разработанной программе были опрошено 271 студент ФГБОУ ВО ДВГМУ и ХГМК, из них 197 лиц женского и 74 – мужского пола, обучающихся по программе федерального государственного образовательного стандарта третьего поколения (ФГОС-3). Кроме того проведены коллективные интервью с группой руководителей медицинских организаций различных форм собственности и 7 группами будущих врачей и медицинских сестер от 8 до 10 человек в каждой. В роли модераторов реализации коллективных интервью выступали авторы программы исследования. Обработка информации проводилась с помощью MS EXEL.

### **Обсуждение результатов**

Сознательно и добровольно веряя медицинскому работнику самое дорогое, что дается природой, – свое здоровье и жизнь, пациент вправе рассчитывать на искреннее желание врача помочь избавлению от страданий, на его профессиональные знания, чуткость, высокие нравственные черты характера. «Важность миссии врача составляет его отличие от всех прочих граждан», – говорил известный французский писатель Андре Моруа о профессиональной деятельности врача. Такие отношения между врачом и больным, выражающие специфику врачебной деятельности, вызвали появление на свет особых этических начал и правил поведения – врачебную этику и врачебную деонтологию. Этической нормой взаимоотношений медработников между собой

являются терпимость и взаимоуважение. Этого требуют интересы общего дела, от этого зависит выполнение задач, стоящих перед коллективом медицинских работников. Надо уметь терпимо относиться к личностным и характерологическим особенностям своих сотрудников. Взаимное уважение, приветливость помогают медицинскому работнику найти свое место в коллективе, быть готовым к взаимной заменяемости, когда этого требуют интересы дела, развивать чувство ответственности, товарищества и взаимопомощи. Хорошая организация труда и отлаженная производственная дисциплина в медицинском коллективе занимают важное место в формировании деловых, здоровых взаимоотношений между его членами.

Трудовая занятость выпускников медицинских вузов и колледжей должна решаться на уровне государства, что требует предварительного системного анализа, как рынка труда, так и кадровой ситуации в региональной медицине. В рамках данного дискурса векторы научного поиска должны быть направлены на изучение и анализ специфики государственного участия в вопросах решения проблемы занятости молодых медицинских специалистов. Взаимовлияние рынка труда и экономической сферы государства разработали основоположники классической теории занятости Д. Белл, Д.

Гиллер, Дж. Коэн, А. Лаффер, В. Ойкен, А. Пигу, Д. Рикардо, Р.С. Смит, М. Фридмен, Р. Холл и др. Необходимость формирования кадрового резерва здравоохранения отмечается в трудах В.З. Кучеренко, Ю.П. Лисицина, В.А. Медика, А.М. Осипова, Н.В. Полуниной, Г.Э. Улумбековой, Н.В. Эккерт и др. Одним из важнейших направлений в этой области выступает теория Дж. М. Кейнса, основные положения которой связаны с потребительским спросом и предложением на рынке товаров и труда. Современные российские исследователи отмечают, что в условиях рынка, когда спрос определяет предложение, способствует формированию диспропорции структуры трудовых ресурсов; абитуриенты желают получить «престижную», «лучшую», «доходную» специальность, а зачастую даже не специальность, а диплом [17]. Существовавшая ранее государственная система профессионального распределения в настоящее время отсутствует. После замещения системы обязательного государственного распределения выпускников профессиональных учреждений свободным рынком труда большинство молодых специалистов столкнулись с необходимостью самостоятельного трудоустройства, а работодатели – с необходимостью поиска и подбора персонала. Одновременно произошло отдаление системы образования от «прямого» работодателя, который получил возможность принимать специалистов с опытом работы и тем самым избежать нагрузки по социально-профессиональной адаптации молодых специ-



алистов, от которых на начальном этапе выбора профессии требуется самоопределение.

Перед молодыми людьми традиционно периодом самоопределения является подростковый возраст. Однако первое знакомство с миром профессий и овладение некоторыми трудовыми навыками происходит еще раньше, зачастую в дошкольном детстве. А выбор профессии только открывает бесконечную череду самоопределений на пути профессионализации личности. Поэтому объектом профориентации и профконсультирования должен стать не только старшеклассник, выбирающий профессию, а самоопределяющаяся личность на протяжении всей трудовой жизни. В действительности формирование субъекта труда на допрофессиональных этапах развития поддерживается учебно-образовательным процессом, в который, отчасти, включено и психологическое сопровождение.

Результаты опроса студентов ФГБОУ ВО ДВГМУ ( $n=123$ ) и ХГМК ( $n=148$ ), отобранных методом случайной выборки, показывают, что более трети из них не были охвачены мероприятиями по профориентации, а выбор профессии состоялся спонтанно, зачастую неосознанно.  $87,45 \pm 2,01\%$  студентов ГБОУ ВО ДВГМУ совмещали учёбу с работой (время опроса иногда совпадало с пандемией covid-19), и только  $12,55 \pm 2,01\%$

студентов ХГМК совмещали учебу с работой. За счёт средств бюджета обучалось  $47,60 \pm 3,03\%$  будущих врачей и  $52,40 \pm 3,03\%$  будущих медицинских сестёр. Что же относительно специальности, то  $67,48 \pm 4,22\%$  студентов вуза определились со своим будущим и всего  $32,52 \pm 4,22\%$  студента колледжа определили содержание будущей профессии.

В рамках проводимого анкетирования респондентам был задан уточняющий вопрос «Как Вы попали в профессию?» (Рис. 1)

Анализ ответов респондентов указывает на то, что ведущим мотивом выбора профессии медицинского работника был интерес к профессии –  $34,32 \pm 2,88\%$ , последующие места занимала информация извне привычного круга общения студентов  $26,94 \pm 2,69\%$  и рекомендации членов семьи и семейные традиции ( $22,88 \pm 2,55\%$ ).

На этапе сбора данных и проведения фокус-группы мы не связывали себя с теорией более, чем этого требует она сама, увеличивая тем самым свободу маневров во время интервью. Исходя из особого характера взаимоотношений респондента и социолога, мы использовали различные стратегии и тактики взаимодействия для оптимизации сотрудничества, взаимного самораскрытия и поиска взаимопонимания. В дополнение в индивидуальном интервью мы использовали анализ исследования фокус-групп и активизации их творческого характера, что позволяет устанавливать более полный контакт с респондентами и получению уточненных данных. В связи с

этим возросла роль исследователя, так как для проведения «творческой» фокус-

группы важна личная заинтересованность и мотивация ведущего.



Рис. 1. Мотивы выбора профессии медицинского работника ФГБОУ ВО ДВГМУ и ХГМК.

Анализ фокус-групп повторил мотивы выбора профессии, которые были получены с помощью индивидуальных интервью, но и уточнил несколько вопросов. В частности число «семейных династий» в среде врачей-клиницистов и медицинских сестер государственных больниц и поликлиник стало снижаться, причем по инициативе старших членов семьи – профессионалов во 2-3 поколения. А, настоявшие на выборе медицинской профессии молодые члены семьи получают дополнительные мотивационные стимулы от старших представителей династий, которые привлекают будущих врачей и медицинских сестер к участию в семейном бизнесе (стоматология, медицинская

биохимия, гинекология, амбулаторная хирургия, косметология и т.п.) на ранних стадиях формирования профессиональных компетенций.

Таким образом, проводимая с учетом вышеупомянутых положений фокус-группа делает исследования более полифонными и представляет перспективу данной социальной группы; носит неформализованный и самодостаточный характер, что позволило нам получить уточненные данные по отдельным вопросам. В частности, относительно невысокое место в структуре мотива «желание помогать людям», который в предыдущие годы занимал, как правило ведущее место [12.22], опираясь на эмпатийность, мотив творческого содержания профессии и мотив самореализации, объ-

ясняется тем, что на мотивацию абитуриентов медицинских вузов и колледжей оказывает свое влияние либеральная трансформация общества, когда общество определяет ценность своего члена уровнем доходов, а мотивация – чисто материальной выгодой от профессии, особенно сейчас, когда все чаще возникает вопрос о возможности существования частной медицины и гипотетических высоких заработках в негосударственных медицинских организациях.

Проведенный анализ фокус-групп будущих медицинских работников позволил уточнить мотивы, которые в

предыдущие годы были достаточно популярными при выборе профессии медицинского работника (от 14 до 18%) – «перспектива получить престижную и высокооплачиваемую профессию», «желание получить высокий уровень знаний», «желание решать научные медицинские проблемы», «желание иметь авторитет и уважение со стороны общества» [12.19.13]. Влияние рыночной трансформации общества на мотивы поведения молодежи становится всё более заметным фактором при выборе профессии, в частности рейтинг приоритетов при оценке мотиваций обучения медицинской профессии стал меняться (Табл. 1).

Таблица 1. Мнение респондентов о значимости мотиваций овладения медицинской профессией в ФГБОУ ВО ДВГМУ и ХГМК.

Оценка мотивации обучения	Незначительно (1 балл) %	В небольшой мере (2 балла) %	В небольшой, но и в немалой мере (3 балла) %	Значительно (4 балла) %	В очень большой мере (5 баллов) %
Приобретение знаний	18,08±2,34	11,44±1,93	19,93±2,43	29,15±2,76	21,40±2,49
Получение диплома	0	0	0	6,64±1,51	93,36±1,51
Приобретение профессиональных навыков	19,56±2,41	9,59±1,79	10,70±1,88	43,91±3,01	16,24±2,24
Исключение социального негатива (материальные неприятности, наказания и пр.)	1,11±0,64	16,24±2,24	43,17±3,01	38,75±2,96	0,74±0,52

Среди мотивирующих факторов, повлиявших на выбор медицинской профессии лидирующее место занимает «по-

лучение диплома» 93,36±1,51%, последующие места занимают приобретение профессиональных навыков и исключение социального

негатива, и, наконец, приобретение профессиональных знаний. Введение ЕГЭ, как монопольного механизма для получения доступа к медицинской профессии в силу ряда обстоятельств не позволяет образовательным медицинским учреждениям ДФО отобрать именно тех, кто стремится стать врачом или медсестрой. Для этих вузов и колледжей полный переход на ЕГЭ, особенно болезненный процесс, так как в рамках этого перехода были потеряны мотивированные к обучению профессии врача абитуриенты выходцы из «плохих» школ Крайнего Севера или сельских муниципальных поселений, но имеющие недостаточный уровень ЕГЭ.

Именно там в последние годы были закрыты малокомплектные школы. А в тех, которые не были закрыты, наблюдается хронический дефицит квалифицированных кадров учителей и низкий уровень качества знаний выпускников по результатам ЕГЭ. Причем у их родителей не было возможности воспользоваться услугами «набирающей обороты» системы репетиторства в ДФО, поскольку этот сегмент рынка с точки зрения для региональных производителей образовательных услуг не обладает потенциалом высоко доходности. В конечном итоге мы являемся свидетелями реализации социальной эксклюзии. Социальная эксклюзия — это исключение или ограничение

доступа индивидов к жизненно важным социальным институтам, таким как образование, труд и др., что не позволяет им получать экономические ресурсы, необходимые для поддержания адекватного уровня жизни (прим автора).

относительно получения доступного и качественного медицинского образования молодежи региона проживающих в поселениях Крайнего Севера и на селе. Дополняется это явление высоким (более трети) уровнем прекращения обучения студентами, как правило из-за накопленных академических задолженностей. Остается только сожалеть о том, что система набора абитуриентов для обучения в высшей медицинской школе не учитывает особенностей медицинской профессии, требующей как призвания в сочетании с высокими моральными принципами, так и достаточного уровня мотивации к освоению профессионального мастерства, что сказывается на объеме «потерь» (отчисления) студентов в процессе обучения. Наибольший уровень потерь приходится на первый и второй год обучения, как в вузах, так и в колледжах. Отдельные студенты не готовы и не мотивированы к значительным нагрузкам, связанных даже с начальным этапом профессиональной подготовки на первых курсах, что иногда отрицательно сказывается на показателях успеваемости и формирует разочарование сделанным профессиональным выбором.

Успешность учебной деятельности на стадии оптации и адаптации детерминирована

уровнем развития мотивационной сферы личности. Мотив для будущего врача и медицинской сестры представляется в виде интереса и побуждения к активности по овладению профессиональными знаниями и умениями, направленной на формирования востребованных рынком труда компетенций.

Отсутствие выхода из сложившейся ситуации, когда студент не в состоянии преодолеть причины, отрицательно сказывающиеся на успеваемости, формирует кризисную ситуацию, которая может стать причиной прерывания или прекращения обучения. Сам по себе кризис профессионального становления можно

рассматривать и как постоянные «разочарования» (кризисы разочарования) в различных аспектах своего обучения и будущей работы. Но самым болезненным становится разочарование в самом себе, неуверенность студента в том, что он правильно выбрал профессию, что из него получится настоящий профессионал и т.п. Смена (или перестройка) иерархии жизненных и профессиональных ценностей лежат в основе многих вариантов кризиса профессионального становления.

Поскольку студент является потребителем образовательных услуг, то его удовлетворенность уровнем преподавания имеет определенное значение в иерархии оценок качества преподавания (Рис. 2).



Рис. 2. Уровень удовлетворенности преподаванием в ФГБОУ ВО ДВГМУ и ХГМК

Следует отметить, что средний и выше среднего уровни удовлетворенности преподаванием доминируют в оценках респондентов  $57,20 \pm 3,01\%$  и  $17,34 \pm 2,30\%$  соответственно. Число респондентов, которые указали на низкий уровень удовле-

творенности преподавания составил около четверти всех оценок ( $23,99 \pm 2,59\%$ ), что требует системного анализа и оценки причинно-следственных связей формирования мнения этой группы респондентов. Уточнение вопросов о будущей специализации молодых врачей

и медицинских сестер указывает на то, что по будущие врачи и медицинские сестры планируют работать в направлениях медицины, которые наиболее вос-

требованы на рынке медицинских услуг, именно там, где уже несколько лет формируется дефицит кадров на уровне ЦРБ (табл. 2).

Таблица 2. Разделы медицины, являющиеся приоритетными для профессиональной деятельности для выпускников медицинских вузов и колледжей ДФО

хирургия		терапия		гинекология		анестезиология и реанимация		другие	
п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
76	34,55±3,21	39	17,73±2,57	27	12,27±2,21	12	5,45±1,53	66	30,00±3,09

Медицинские университеты и колледжи региона в настоящее время предлагают программы, которые представляют широкую и глубокую изученность различных наук на ранних стадиях обучения. Например, студенты младших курсов вузов проходят углубленные программы по химии, биологии, физике, генетике, а также тренинги по работе в команде, поскольку производство медицинских услуг осуществляется путем слаженного взаимодействия врачей, среднего медицинского персонала и других работников здравоохранения. Что же относительно медицинских сестер, то медицинские колледжи обычно предлагают программы, которые фокусируются на конкретных профессиях в отрасли здравоохранения, таких как медицинский ассистент или медицинский фельдшер. Студенты проходят обучение по основным медицинским наукам, включая анатомию, физиологию, медицинскую тер-

минологию и многие другие конкретные курсы, необходимые для работы в конкретных профессиях. Хотя, в конечном итоге, сложившееся «подчиненное» положение средних медицинских работников в отдельных случаях ставит их в роль чисто технических специалистов по выполнению врачебных назначений, но в большинстве случаев от них в значительной мере зависит качество медицинского ухода за счёт точности выполнения большинства диагностических и лечебных процедур.

Продолжая искать ответы на вопрос, какой же специалист востребован на рынке современного труда в практическом здравоохранении и фармацевтическом секторе, в процессе обсуждения специалисты, как правило приходят к согласию в приоритетности личностных, характерологических качеств для эффективной трудовой деятельности: стрессоустойчивость, коммуникабельность, междисциплинарный взгляд на практическую деятельность, активность и организаторские способности, хорошие адаптационные навыки, наличие

внутренней этической оси, ответственность, мотивированность на работу по специальности и профессиональное развитие, готовность самосовершенствоваться и развиваться всю жизнь, освоение новых направлений деятельности, работоспособность, аналитическое мышление и лидерские качества, готовность прини-

мать решения, знание современных трендов, в том числе информационных и технологических [26].

В контексте обсуждаемого вопроса, оценка респондентами уровня практической подготовки молодых специалистов должна учитываться (табл. 3).

Таблица 3 Мнение респондентов относительно удовлетворенностью уровнем практической подготовки молодых специалистов

очень низкий уровень удовлетворенности		низкий уровень удовлетворенности		средний уровень удовлетворенности		уровень удовлетворенности выше среднего		высокий уровень удовлетворенности	
п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
0	0,00±0,00	17	6,27±1,47	92	33,95±2,88	58	21,40±2,49	10	38,38±2,95

Анализ Табл. 3 указывает на преобладание среднего и высокого уровня практической подготовки молодых специалистов (33,95±2,88% и 38,38±2,95% соответственно). Однако анализ фокус-групп руководителей государственных и частных медицинских организаций ДФО указывает на то, что уже в процессе изучения кандидатов из числа выпускников медицинских вузов на вакантные должности врачей и медсестер они сталкиваются с рядом проблем. Самой важной, по их мнению, является проблема недостаточного уровня практической подготовки молодых специалистов для реализации современных стандартных технологий на конкретных рабочих местах. Они полагают, что именно в условиях перехода от информационно-сообщающей модели

подготовки будущих медицинских специалистов обучение, моделирующее и формирующее его будущую профессиональную деятельность необходимо широкое внедрение активных форм обучения, позволяющих формировать специалиста, способного быстро адаптироваться к изменяющимся производственно-экономическим условиям и направлениям трансформации региональной медицины в условиях рынка. Как врачи, так и средние медицинские работники (сестры, фельдшера, акушерки, лаборанты, фармацевты) составляют наиболее многочисленную часть коллектива любой медицинской организации. Их взаимоотношения между собой определяют как трудовой настрой, так и нравственный климат всего коллектива. Все они обязаны изучать сложную медицинскую аппаратуру, инстру-

менты и приборы, а также умело пользоваться ими.

В реальной ситуации существенной причиной отставания уровня практической подготовки молодых специалистов от потребностей рынка труда является оторванность процесса преподавания в медицинских вузах и колледжах ДФО от опыта коллег из приграничных государств (КНР, Республики Корея, Таиланда и Японии), где выбор медицинской профессии осуществляется через сеть специализированных центров. Причем, как такового термина «профессиональная ориентация» за рубежом не существует, есть термин «развитие карьеры». Сфера деятельности Career Development включает в себя специализированные центры с хорошо подготовленными специалистами, имеющими в своем распоряжении инновационные информационные и методические ресурсы. Такие центры развития карьеры базируются на тесном взаимодействии профориентации и возможности дальнейшего трудоустройства. На Дальнем Востоке России, к сожалению, такие центры только начинают организовываться

### **Заключение**

Выбор профессии врача или медсестры зависит от многих обстоятельств, в частности, – насколько выбираемая деятельность соответствует склонностям и

способностям человека, а также мотивациями к выбору и формированию новой социальной роли. Результаты проведенного исследования позволяют утверждать что мотивы выбора профессии у будущих врачей и медсестер на начальном этапе подготовки довольно часто носят альтруистический оттенок. Выбор профессии студентами вузов и колледжей в большинстве случаев имеет спонтанный характер и, довольно часто, опирается на авторитетное мнение опытных специалистов, но в конечном итоге побеждает мнение общества об уровне престижа той или иной профессии основанном чаще всего на уровне вознаграждения, т.е. на экономической мотивации. Поэтому формирование высокого уровня экономических мотиваций должно сочетаться с достаточным уровнем внутренних мотиваций, что позволяет овладевать профессиональными знаниями и умениями с наибольшей пользой для пациента. В отдельных случаях будущий медицинский специалист пользуется лишь интуитивным желанием выбора специальности. В связи с этим нередко выбор становится ошибочным, что приводит к вынужденной смене специальности, или уходу из профессии.

### **Список литературы**

1. Абрамов Р. 2011. Историко-социологические импликации социологии профессий: российский и зарубежный контексты // Давыдовские чтения: исторические горизонты теоретической социологии. Сборник научных докла-



- дов симпозиума, 13-14 октября 2011 г. / Под ред. И. Ф. Девятко, Н. К. Орловой. – М.: Институт социологии РАН.
2. Аветян, К. Р. Формирование корпоративной этики в медицинских организациях и ее влияние на мотивацию персонала / К. Р. Аветян, Л. В. Солохина // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - 2013. - № 4 (13). - С. 9.
  3. Бондаренко А. Г. Социологическое исследование: методика опроса. Учебное пособие /А.Г. Бондаренко – Волгоград ВолгГТУ 2006. - 64 с.
  4. Василенок А. В., Буянова Н. М., Мацнева И. А., Голубенко Е. О. Проблемы взаимодействия врачей и среднего медицинского персонала // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-vzaimodeystviya-vrachey-i-srednego-meditsinskogo-personala> (дата обращения: 22.09.2023).
  5. Вяткина Н.Ю., Присяжная Н.В., Вассерман Б.А. Трудовая занятость выпускников медицинских вузов: основные дискурсы изучения. Социология медицины. 2018;17(2): 88-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-2-88-97>
  6. Вяткина Н.Ю., Вахромеева А.Ю., Ефименко С.А. Удовлетворенность работодателей качеством профессиональной подготовки выпускников медицинских вузов (на примере ГБОУ ВПО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России). Сбк статей Очередной III Всероссийской научнопрактической конференции с международным участием «Социология медицины: векторы научного поиска». М.: Изд-во Перо; 2015.
  7. Гайдар Е. Т. Государство и эволюция. — СПб.: Норма, 1997. — ISBN 5-87857-017-3.
  8. Гайдар Е. Т., Чубайс А. Б. [Развилки новейшей истории России](#). — СПб.: Норма, 2011. — 168 с. — ISBN 978-5-87857-187-6.
  9. Григорьян М.Р. Системы мотивации персонала в медицинском учреждении // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 7 [Электронный ресурс]. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2016/07/69723> (дата обращения: 05.09.2023).
  10. Дубовицкая Т.Д. К проблеме диагностики учебной мотивации Текст. / Т. Д. Дубовицкая //Вопросы психологии. 2005. №1. - С 79-73.
  11. Дьяченко В.Г., Пригорнев В.Б., Костикова Т.А. Кадровый кризис системы

- здравоохранения Дальнего Востока России // Известия вузов. Поволжский регион. Медицинские науки. 2009. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovyu-krizis-sistemy-zdravoohraneniya-dalnego-vostoka-rossii> (дата обращения: 22.09.2023).
12. Дьяченко, В. Г. Врачебные кадры Дальнего Востока. Виток кризиса / В. Г. Дьяченко, Т. А. Костакова, И. В. Пчелина. – Хабаровск : Дальневосточный государственный медицинский университет, 2012. – 424 с. – ISBN 978-5-85797-275-5. – EDN QDFWHV.
13. Дьяченко С. В., Дьяченко В. Г. Пациент, врач и рынок: монография. Хабаровск: Изд-во Дальневосточ. гос. ун-та, 2018. С. 486
14. Евдаков В.А., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Показатели кадрового обеспечения населения средним медицинским персоналом амбулаторного звена здравоохранения в Российской Федерации в период 2010–2018 гг. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2020;27(3):56-64.  
<https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-3-56-64>
15. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. - СПб.: Питер, 2011. - 512 с.
16. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2004. - 304 с.
17. Ключарев Г.А. «Разрыв» образования и рынка труда: мнения экспертов. Социологические исследования. 2015(11):49-56.
18. Комаров Е. И. Измерение мотивации и стимулирования «человека работающего»: учебное пособие. - М.: РИОР: ИНФРА-М, 2010. 136 с.
19. Литвинцева С.А. Выбор профессии врача в системе детерминирующих факторов // Власть и управление на Востоке России. 2018. №2 (83). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vybor-professii-vracha-v-sisteme-determiniruyuschih-faktorov> (дата обращения: 25.09.2023).
20. Мансуров В. А. 2003. Исследование профессиональных групп российской интеллигенции: ситуация, методология, методика // Профессиональные группы интеллигенции. – М.: Институт социологии РАН.
21. Мансуров В. А., Юрченко О. В. 2009. Социология профессий: история, методология и практика исследований // Социологические исследования. № 8.
22. Носова М.Н., Носова О.В., Фадеева О.П., Шахматов И.И. МОТИВЫ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА ПРЕД-

- СТАВИТЕЛЯМИ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 6. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29325> (дата обращения: 24.09.2023).
23. Петрова Н. Г., Окунев А. Ю. Мнение организаторов здравоохранения о среднем медицинском персонале. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018;(1):89—93.
24. Погосян Г. А. Метод интервью и достоверность социологической информации. Ереван, 1985.
25. Решетников А. В. Эволюция социологии медицины // Социология медицины. 2012. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-sotsiologii-meditsiny> (дата обращения: 22.09.2023).
26. Решетников А.В., Присяжная Н.В., Павлов С.В., Морозов А.П., Петров М.А., Кутакова Ю.Ю., Морозов П.Н., Лакунин К.Ю. Молодой медицинский специалист на рынке труда: ожидания работодателей // Социология медицины. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/molodoy-meditsinskiy-spetsialist-na-rynke-truda-ozhidaniya-rabotodateley> (дата обращения: 26.09.2023).
27. Blendon, R. J. Spain As Citizens Assess Their Health Care System / R. J. Blendon, K. Donelan, A. J. Jovell, et al. // Health Affairs, Fall. - 1991. - P. 216-228.
28. Krueger R.A. Developing Questions for Focus Groups: Focus Group Kit. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998. Vol. 3.
29. Millan, Luiz Roberto, Azevedo, Raymundo Soares, Rossi, Eneiza, Marco, Orlando Lúcio Neves De, Millan, Marília Pereira Bueno, and Arruda, Paulo Correa Vaz de. What is behind a student's choice for becoming a doctor? Clinics 2005; 60 (2).
30. Moss, V. A. Burnout: symptoms, causes, prevention / V. A. Moss // AORN Journal. - 1989. Nov. - № 5. - P. 1071-1076.
31. Newton Dale A, Grayson Martha S, Thompson Lori Foster. The Variable Influence of Lifestyle and Income on Medical Students' Career Specialty Choices: Data from Two U.S. Medical Schools, 1998–2004. Academic Medicine 2005; 80 (9): 809-814.
32. Simmel E. The doctor game, illness and profession of medicine. IJP 1926 and 7: 470-83.
33. Seetharaman N, Logaraj M. Why become a Doctor? Exploring the Career Aspirations and Apprehensions among Interns in South India. Nat.J.Res.Com.Med., 1 (4), 2012. 188 -195.

34. Weber M. Sociologies. Weltgeschichtliche Analysen. Politik. Frankfurt-am-Main: 1969.
35. Wender L. Psicoanálisis de la vocación. Rev Psicoanal 1965; 22: 69-97. 5. Baird LL. The characteristics of medical students and their views of the first year. J Med Educ 1975; 50: 1092-9.
36. Zeer E.F., Khasanova I.I. Socio-professional education of students: nauch.-method. Development. The EC.: Publishing house of the Ural state pedagogical University. 2000. - 263 С.