

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

DOI: <https://doi.org/10.17816/socm632475>

Траектории профессиональной социализации врача: нарративное интервью. Часть 1

Н.В. Присяжная¹, Н.Ю. Вяткина^{1, 2}¹ Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва, Россия;² Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Медицинское образование выступает одним из наиболее престижных и востребованных на современном этапе, что прежде всего отражается в высоких показателях конкурса при поступлении в медицинские высшие учебные заведения. При этом цифровое развитие института медицины определяет возрастание учебной нагрузки и необходимость расширения диапазона дисциплин, осваиваемых в медицинском высшем учебном заведении.

Цель. Изучение траекторий профессионального становления молодого врача в российской системе здравоохранения в современных условиях.

Методы. Изучение траекторий профессионального становления молодых врачей было реализовано методом нарративного интервью ($n=52$) в сентябре–декабре 2022 г. на базе Института социальных наук Сеченовского Университета. В исследовании приняли участие молодые врачи-терапевты ($n=11$), педиатры ($n=11$), акушеры-гинекологи ($n=10$), стоматологи ($n=10$), хирурги ($n=10$).

Результаты. Анализ массива нарративов позволил выделить 3 ключевых семантико-смысловых блока данных (включающих 7 подгрупп), которые выступили эмпирической основой стандартного сюжета нарративов: довузовский этап [«игра в профессию» (3–7 лет), «предчувствие» профессионального выбора (8–11 лет), профессиональное самоопределение или формирование профессиональных намерений (12–17 лет)]; вузовский этап [получение медицинского образования как «фундамента» профессиональной социализации (1–2 курс), определение желаемой траектории профессионального пути (3–6 курс)]; послевузовский этап [дебют профессиональной деятельности (ординатура), «вызовы профессиональной автономности»].

Заключение. Анализ корпуса нарративов позволил выявить ключевые темпоральные точки траектории профессионального становления молодых врачей в современной ситуации и показал, что становление и профессиональное самоопределение медицинского специалиста определяется не только внутренней мотивацией, но и влиянием социальных агентов (специфичных для каждого этапа), условиями социальной и профессиональной среды.

Ключевые слова: нарративное интервью; молодые врачи; траектории профессионального становления; профессиональный выбор; мотивация.

Как цитировать:

Присяжная Н.В., Вяткина Н.Ю. Траектории профессиональной социализации врача: нарративное интервью. Часть 1 // Социология медицины. 2023. Т. 22, № 2. С. 183–201. DOI: <https://doi.org/10.17816/socm632475>

ORIGINAL STUDY ARTICLE

DOI: <https://doi.org/10.17816/socm632475>

Trajectories of a doctor's professional development: a narrative interview. Part 1

Nadezhda V. Prisyazhnaya¹, Nadezhda Yu. Vyatkina^{1, 2}¹ The First Sechenov Moscow State Medical University, Moscow, Russia;² Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Medical education is one of the most prestigious and in demand at the present stage, which, first of all, is reflected in the high competition rates for admission to a medical university. At the same time, the digital development of the Institute of Medicine determines the increasing academic load and the need to expand the range of disciplines studied at a medical university.

AIM: To study of the trajectories of professional development of a young doctor in the Russian healthcare system in modern conditions.

METHODS: The study of the trajectories of professional development of young doctors was carried out by the method of narrative interview ($n=52$) in September–December 2022 on the basis of the Institute of Social Sciences of Sechenov University. The study involved young internists ($n=11$), pediatricians ($n=11$), obstetricians and gynecologists ($n=10$), dentists ($n=10$), surgeons ($n=10$).

RESULTS: The analysis of the array of narratives allowed us to identify three key semantic and semantic data blocks (including seven subgroups), which served as the empirical basis of the standard narrative plot: the pre-university stage ["playing the profession" (3–7 years), "premonition" of professional choice (8–11 years), professional self-determination or the formation of professional intentions (12–17 years)]; university stage [obtaining medical education as the "foundation" of professional socialization (1–2 years), determining the desired trajectory of the professional path (3–6 years)]; postgraduate stage [debut of professional activity (residency), "challenges of professional autonomy"].

CONCLUSION: The analysis of the corpus of narratives of young doctors made it possible to identify the key temporal points of the trajectory of their professional formation in the modern situation, and showed that the formation and professional self-determination of a medical specialist is determined not only by internal motivation, but also by the influence of social agents (specific for each stage), the conditions of the social and professional environment.

Keywords: narrative interview; young doctors; trajectories of professional development; professional choice; motivation.

To cite this article:

Prisyazhnaya NV, Vyatkina NYu. Trajectories of a doctor's professional development: a narrative interview. Part 1. *Sociology of Medicine*. 2023;22(2):183–201. DOI: <https://doi.org/10.17816/socm632475>

Submitted: 22.05.2024

Accepted: 23.05.2024

Published online: 13.06.2024

ОБОСНОВАНИЕ

Становление врача (процесс профессионального самоопределения и социализации) и развитие необходимых для этой профессии личностных черт и качеств начинаются ещё на этапе довузовской подготовки и во многом определяют особенности построения профессионального пути [1–3]. Так, одним из распространённых в настоящее время вариантов профильной подготовки является организация профильных классов в школах и обучение в предвузовских классах [4]. Помимо углублённых знаний по выбранному профилю, учащиеся получают представление о специфике медицинской профессии и необходимых личностных качествах врача — прежде всего альтруизма и этичности [5], а также эмпатии, рефлексии, наблюдательности и коммуникативных способностей [6, 7]. К профессионально значимым для врача качествам современные исследователи также относят цифровые компетенции [8]. Безусловно, важную роль при выборе профессии врача имеют и психофизиологические особенности, наличие альтруистических установок, стрессоустойчивость и выносливость ребёнка [9, 10].

Профессиональное становление врача включает прежде всего длительный период подготовки в высшем учебном заведении (ВУЗ), отличающийся не только практикоориентированностью — а характерной чертой русской школы медицины всегда было «обучение у постели больного» — но и высоким уровнем учебной нагрузки [11, 12]. Именно наличие у студентов устойчивой мотивации к получению профессиональных знаний, умений и навыков в выбранной медицинской специальности является ведущим условием успешности приложенных усилий [13, 14].

Процесс профессиональной социализации на этапе перехода «школа–ВУЗ» сопровождается высокими адаптационными нагрузками. При этом, согласно данным Ю.Н. Тимофеевой, уровень адаптации студентов медицинских ВУЗов меняется в зависимости от стажа обучения в ВУЗе — наиболее активно адаптационные механизмы задействованы у обучающихся младших курсов [15]. В процессе обучения в ВУЗе формирование личности будущего врача продолжается и включает конструирование профессиональной идентичности студентов-медиков [16, 17]. С учётом того, что студенты в первые годы обучения сталкиваются с вынужденной сепарацией от семьи, необходимостью установления новых контактов и трансформацией привычного для них учебного процесса [18], эмоционально-психологическая и физическая нагрузка обучающихся существенно возрастает. При этом профессиональная социализация, как непрерывный «социопсихологический адаптационно-интеграционный процесс, на основе которого осуществляется внутренняя ориентация индивида и развитие его определённых личностных ресурсов» [19] в условиях недостаточности адаптационных навыков у молодёжи, может развиваться по искажённой траектории, что выступает фактором риска формирования

некорректной профессиональной идентичности или отказа студента от обучения по выбранной специальности [20].

Одновременно с этим исследователи ранней профессиональной социализации отмечают у студентов первых курсов обучения склонность акцентировать внимание на изучении исключительно фундаментальных медицинских дисциплин, что зачастую приводит к формированию «монопрофессиональной» идентичности и самоограничению молодыми специалистами направлений реализации роли врача [18, 21]. Так, в научной литературе всё чаще отмечается, что трансформации современной системы медицинского образования и повсеместное внедрение инновационных технологий требует пересмотра модели взаимодействия «врач–пациент» в контексте постановки новых задач «по формированию врача с профессиональными компетенциями, коммуникативными навыками и этическими установками» [14].

Во многом успех профессиональной социализации на этапе получения высшего медицинского образования связывается с вовлечением обучающихся в клиническую практику, приобретением опыта командной работы и взаимодействия с наставником, который зачастую становится примером, образцом для подражания — так называемым «значимым другим» [22, 23]. Значимость преемственности знаний и наставничества в становлении медицинского специалиста прежде всего определяется необходимостью осмысления студентами-медиками на этапе обучения возможных ошибок клинической практики, опыта практикующих врачей и наставников в преодолении сложных ситуаций [24]. Кроме того, наставничество играет важную роль в период трудового дебюта, когда молодой медицинский специалист адаптируется в сформированном медицинском коллективе, начинает самостоятельно применять имеющиеся профессиональные знания, а также учится выстраивать эффективную коммуникацию с пациентами [25].

В целом, согласно официальным данным, в первый год после окончания ВУЗа 97% выпускников медицинских ВУЗов трудоустраиваются по полученной специальности [26], однако многие дипломированные специалисты (по различным оценкам, до 25%) в дальнейшем отказываются от работы «по диплому». Основные причины оттока из профессии: высокий уровень нагрузки, ненормированный рабочий день, несоответствие заработной платы ожиданиям, низкий престиж профессии врача, а также высокий уровень профессионального выгорания [27]. Принимая во внимание устойчивость проблемы кадрового дефицита в системе здравоохранения, а также длительность и трудоёмкость подготовки медицинского специалиста, представляется необходимым изучение особенностей траекторий профессионального становления врачей в современных условиях, а также факторов и барьеров, влияющих на приверженность молодых медицинских специалистов своему профессиональному выбору.

ЦЕЛЬ

Цель исследования: изучение траекторий профессионального становления молодых врачей в российской системе здравоохранения в современных условиях.

МЕТОДЫ

Изучение траекторий профессионального становления молодых медицинских специалистов было реализовано с сентября по декабрь 2022 г. на базе Института социальных наук Сеченовского Университета. В соответствии с методологией исследования (нарративное интервью, $n=52$) формирование выборки было выполнено методом «снежного кома» и массовой рассылки приглашения к участию в исследовании через мессенджеры (кафедральные чаты, чаты выпускников ВУЗа, профессиональные сообщества).

Критерии включения

Критериями включения в выборку были наличие диплома медицинского ВУЗа; факт работы по специальности не менее 1 г. и не более 5 лет в организациях системы здравоохранения г. Москвы на момент опроса; согласие принять участие в исследовании; согласие на публикацию результатов исследования в научных целях.

Сбор данных

В соответствии с методологией нарративного интервью [28] респондентам выдавался бланк с информационным побуждающим обращением, в котором разъяснялись цели исследования и формат сбора данных (нарративов). Сбор нарративов включал фазу нарративного импульса (просьба о рассказе), фазу свободного нарративного рассказа истории профессионального становления, мотивации к выбору специальности, особенностей адаптации в профессиональной среде в течение первых лет после окончания ВУЗа, опыте, жизненных планах, карьерных ожиданиях, а в отдельных интервью — фазу нарративного расспрашивания [29, 30]. Все интервью были транскрибированы с сохранением авторской последовательности рассказа, эмоциональными составляющими вербальной речи (жесты, смех и др.).

Анализ данных

Анализ данных исследования включал выделение ключевых нарративных стратегий, сюжета, персоналий (респондент, члены его семьи, учителя в школе, представители профессорско-преподавательского состава ВУЗа, коллеги) и темпоральных характеристик историй. В соответствии с выбранной восходящей стратегией нарративного анализа [31] данные были сгруппированы, выделены дискурсивные векторы рассказов и устойчивые социальные практики [32], а также выделены 3 ключевых семантико-смысловых блока данных (включающих 7 подгрупп), которые выступили эмпирической основой

анализа (интерпретации) темпоральной последовательности стандартного сюжета нарративов: «игра в профессию» (3–7 лет), «предчувствие» профессионального выбора (8–11 лет), профессиональное самоопределение или формирование профессиональных намерений (12–17 лет), получение медицинского образования как «фундаментальный» этап профессиональной социализации (1–2 курс), определение желаемой траектории профессионального пути (3–6 курс), дебют профессиональной деятельности (ординатура), «вызовы профессиональной автономности».

Участники исследования

Среди участников исследования ($n=52$) 11 человек были терапевтами, 11 — педиатрами, 10 — акушерами-гинекологами, 10 — стоматологами, 10 — хирургами. На момент опроса возраст опрошенных находился в диапазоне 25–32 г., средний возраст составил 28,2 г., медиана — 28 лет. Стаж работы респондентов по специальности, в соответствии с критериями включения, составил от 1 до 5 лет (средний стаж 2,8 г., медиана 3 г.).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ массива нарративных интервью позволил выделить ряд особенностей эмпирического материала. Прежде всего в преобладающем большинстве рассказов структура изложения событий была линейной (прямой или обратной) и последовательной, тогда как типы хаотичного рассказа являются, скорее, исключением, что может быть связано с особенностями клинического мышления молодых врачей, а также ретроспективным изложением (осмыслением) истории своего профессионального становления. Кроме того, ключевые темпоральные точки рассказа (преимущественно, совпадающие с этапами определения профессионального выбора и становления информанта) в большинстве случаев отражали не только события и факторы, повлиявшие на особенности профессионального выбора, но и включали конкретные лица или социальные группы, играющие роль социальных агентов профессиональной социализации.

Анализ данных позволил выделить 3 этапа профессионального самоопределения врачей: довузовский, вузовский и послевузовский (профессиональное становление), каждый из которых включал 2–3 подэтапа.

Довузовский этап профессионального самоопределения

«Игра в профессию»

Первой темпоральной точкой и частью типичного сюжета нарратива профессионального самоопределения врача стал этап детского интереса к профессии, представленный в половине анализируемых рассказов: «Медицина меня, в принципе, всегда завлекала с раннего детства. А учитывая, что я старший брат и мне приходилось

ухаживать за двумя младшими братьями, педиатрия началась у меня прямо с раннего детства.» (мужчина, 32 лет, педиатр, стационар, стаж 4 г.).

В трети случаев интерес к медицинским манипуляциям строился на примере лечения длительно или часто болеющего родственника и стремления облегчить его самочувствие: «Осознал, что хочу стать врачом я в раннем детстве. Во многом потому, что видел, как страдает от болезни близкий мне родной человек, и хотел помочь ему.» (мужчина, 29 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 4 г.) и «Всю свою сознательную жизнь кого-то лечила, помогала. У меня дедушка (папин отец) очень болел, и бабушка со стороны мамы с диабетом. Я видела, что врач для них значит, и хотела им помочь, вылечить. Выбор медицины случился сам собой.» (женщина, 30 лет, педиатр, амбулаторно-поликлиническое учреждение (АПУ), стаж 4 г.).

На этом этапе нарраторы отмечают, что им было важно получить одобрение от семьи (родителей и прародителей) — хотя в части случаев одобрение носило несколько утилитарный (меркантильный) характер: «Про то, чтобы стать врачом, думал с раннего возраста, и родители одобряли — хорошо, если дома свой врач. И дед мой мне говорил, что врач всегда будет сыт — ну, у того поколения такое мерило жизненного успеха.» (мужчина, 31 г., терапевт, стационар, стаж 4 г.).

Наиболее часто одобрение «игры во врача» высказывалось не только когда был серьёзно болен член семьи, но и когда членами семьи были врачи (поддержка династии): «В раннем детстве, ещё, наверное, до 5 лет я понял, что хочу стать врачом. Врачом был мой отец и дедушка. Но больше образ моего отца стал примером для подражания. И такой наследственный фактор был первостепенным. Пример отца был самый яркий.» (мужчина, 28 лет, стоматолог, стационар, стаж 4 г.). Кроме того, одобрение было в семьях, в которых профессия врача была романтизирована: «Мои родители восприняли моё желание, наверное, с надеждой — врач в семье всегда нужен [смеётся]. И вообще в семье был культ врачей, уважение невероятное. Про врачей всегда отзывались, как о спасителях.» (мужчина, 29 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 4 г.).

При этом приверженность ребёнка к такой игровой активности рассматривалась как условие формирования положительных (социально-одобряемых) личностных качеств — эмпатии, сочувствия, заботы, а также «хорошей репутации»: «...мои родители считали, что врач — это хорошая профессия, и, если сын играет в доктора, он вырастет добрым, понимающим, сочувствующим и в целом хорошим человеком.» (мужчина, 28 лет, терапевт, стационар, стаж 2 г.).

Среди рисков отказа от профессионального выбора врача информанты отметили отсутствие поддержки со стороны семьи: «...если бы семья не поддержала, я бы забыла о том, чтобы стать врачом.» (женщина, 28 лет, стоматолог, АПУ, стаж 4 г.) и «...мы играли вместе

с подружкой, но её семья считала, что врачи — это нищета и сопли. И она перестала. У неё папа был бизнесменом, интересы были немножко другие в семье.» (женщина, 28 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 3 г.).

«Предчувствие» профессионального выбора

Вторая ключевая точка на пути профессионального самоопределения, выделяемая в структуре нарративов, приходится на период обучения в начальной школе (8–11 лет) и зачастую связана с предварительным выбором будущего профиля класса — медико-биологического, естественнонаучного, химико-биологического или медицинского: «Я уже в начальных классах школы говорил, что буду врачом и планирую в старших классах перейти в медицинский класс. Я как бы себя чувствовал взрослым, важным, ну... таким будущим спасителем жизни на Земле.» (мужчина, 32 лет, педиатр, стационар, стаж 4 г.) и «...у нас было экспериментальное профилирование класса. И нас как-то отбирали к переходу в профильные классы (более старшие) уже в 3–4 классе — кто к чему больше склонен. Я сразу хотела попасть в естественнонаучный.» (женщина, 27 лет, хирург, стационар, стаж 1 г.).

Важным для формирования у респондентов мотивации к выбранному профессиональному пути выступила на этом этапе поддержка со стороны школьных учителей: «...моя учительница много сделала — она мне говорила: "Ты сможешь стать хорошим врачом. У тебя есть нужные качества, и ты внимательная, чувствуешь людей, видишь, когда они плохо себя чувствуют.". Такая вера в ребёнка со стороны учителя, а мы учителей воспринимали как авторитет, определяет твой дальнейший путь.» (женщина, 27 лет, нейрохирург, стационар, стаж 1 г.).

Поддержка стремления ребёнка к получению углублённых знаний по «медицинскому» профилю со стороны родителей во многом подкрепила их мотивацию к овладению выбранной специальностью. При этом нарраторы уточняют, что родители «...скорее, не воспринимали это как серьёзный окончательный выбор. Скорее, родители думали о том, что я получу более глубокие знания в школе, что будет полезно для моего развития.» (мужчина, 30 лет, хирург-отоларинголог, стационар, стаж 5 лет) и «Семья поддерживала, но и опасалась, что я потом не поступлю или разочаруюсь в выборе. Мне аккуратно говорили: врач — это альтруист, это прекрасная, хорошая профессия, но и другие тоже есть.» (женщина, 30 лет, педиатр, АПУ, стаж 4 г.).

Интересно, что на этом этапе начинает расти значимость мнения друзей о выбранном профессиональном пути: «Мои школьные друзья меня в шутку называли Айболитом — у меня вечно была какая-нибудь живность больная, подобранная на улице, которую я лечила. И ко мне шли за советом со своими "котиками-щенками". Конечно, мой статус "врача" был для меня элементом крутости, авторитета.» (женщина, 27 лет, нейрохирург, стационар, стаж 1 г.). Также влияет на осознание профессионального

интереса личный опыт помощи: «Я выходила, из пипетки выкормила котят (кошка умерла при родах). И вот этот опыт, когда в твоих руках пусть маленькая, но жизнь, и ты её удержал... Я поняла, что должна дальше спасать и помогать. Ну и вот — спасаю и помогаю.» (женщина, 25 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 1 г.).

На этом этапе среди рисков отказа от выбранного профессионального пути информанты выделяют отсутствие поддержки со стороны близкого окружения и осознание сложности практической работы врача: «Меня всегда родители, учителя, даже соседи поддерживали. Но я видела, как, например, в школе над моим одноклассником посмеялись — какой из тебя учитель, ты ничего не знаешь — и он, знает, "потух". И я понимаю, что, если бы мне так сказали — я бы, наверное, тоже отказалась от дальнейшего обучения по этому направлению.» (женщина, 28 лет, стоматолог, АПУ, стаж 4 г.) и «Мне учитель, помню, сказал, что врач — это только работа всегда, и времени ни на прогулки, ни на игры не будет — и... я сильно задумался: "Может, ну её, эту медицину?". Но потом любопытство и интерес победили.» (мужчина, 28 лет, хирург, стационар, стаж 4 г.).

Профессиональное самоопределение или формирование профессиональных намерений

В соответствии с полученными данными, ключевой «отправной точкой» при определении профессионального пути становится период обучения в средних и старших классах школы (12–17 лет). В этот период уверенно осознают своё профессиональное предназначение большинство нарраторов. При этом впервые задумались над выбором профессии врача в этом возрасте чуть более трети респондентов: «Где-то лет в 13 я поняла, что хочу стать врачом, "причинять добро" людям. И объективно было понятно, что я соответствую требованиям этой профессии — есть нужные качества.» (женщина, 31 г., педиатр, стационар, стаж 5 лет) и «Я в 7–8 классе школы уже знал, что буду поступать на стоматолога. Как-то чётко выбрал. У меня родители хоть и не врачи, но сразу ориентировали именно на эту специальность. Я понимал, что это интересно, престижно, да и без заработка не буду.» (мужчина, 26 лет, стоматолог, АПУ, стаж 2 г.).

В массиве нарративов прослеживается связь выбора дальнейшего пути получения профессии с внутренней мотивацией и уверенностью в собственном профессиональном предназначении респондента, а также благоприятными внешними условиями (поддержка семьи, друзей, наличие устойчивой финансовой ситуации в семье). Так, участники исследования отметили, что в этот период мотивация выбора профессии была построена прежде всего на альтруистических установках — «помогать людям», желании получить возможность быть частью «благих дел» (более 46 вариантов семантически связанных слов с понятием «помощь людям», согласно анализу массива мнений респондентов в Concepts tool ATLAS.ti): «...потому,

что кроме каких-то своих интересов ещё есть такая благая цель — помогать людям, осознавать, что ты являешься частью этого.» (мужчина, 28 лет, хирург-травматолог, стационар, стаж 2 г.).

Кроме того, для старшеклассников, планирующих профессиональное становление в медицинской профессии, основным маркером успешности врачебной специальности становится социальная значимость и востребованность медиков на рынке труда: «Когда я выбирала, подумала, что мне нужна профессия, которая самая нужная, и мне показалось, что это врач. Самая нужная и самая важная.» (женщина, 28 лет, акушер-гинеколог, АПУ, стаж 1 г.).

Высокие мотивы при выборе медицинской специальности подтверждаются отсутствием ориентиров на высокие заработки: «Меня это [низкая зарплата] никогда не отталкивало.» (женщина, 27 лет, терапевт, АПУ, стаж менее 1 г.) и «...про деньги и социальную составляющую мы особо не понимали, что такое роль врача в обществе, какие там деньги. Хотя мы были не очень богатые, нас этот вопрос не очень интересовал.» (мужчина, 30 лет, хирург-отоларинголог, стационар, стаж 5 лет). При этом финансовое положение семьи респондента выступало важным фактором выбора: «Мои родители как-то не очень на тот момент много зарабатывали, но бабушка сказала, что, если моя внучка хочет стать врачом, я оплачу курсы и репетитора — все, что нужно. Если бы не она, может врачом бы я и не стала.» (женщина, 27 лет, нейрохирург, стационар, стаж 1 г.) и «Для родителей это была достаточно значимая статья расходов — я постоянно чему-то учился, эти бесконечные курсы, книги, профильные музеи, репетиторы. Но без этого всего поступить было бы сложно.» (мужчина, 31 г., терапевт, стационар, стаж 4 г.).

Во многом в этот период у респондентов формируется понимание уникальности профессии: «Всё-таки медицина — такая уникальная специальность. Да, есть желание познать что-то такое новое, неизведанное, необыденное. И такой момент, что чем больше я углублялся в профессию, проходил какие-то новые для себя дисциплины, становилось всё интереснее и интереснее.» (мужчина, 31 г., хирург-уролог, стационар, стаж 4 г.). При этом идёт и формирование интереса к определённым направлениям медицины: «В настоящее время я врач-терапевт. Первоначально мне очень хотелось быть психотерапевтом, на это решение повлияла книга Виктора Франкла "Сказать жизни 'Да!'", которую я прочитала в 16 лет. Меня настолько увлекла психотерапия, что я поняла, что буду поступать в медицинский институт.» (женщина, 29 лет, терапевт, АПУ, стаж 4 г.).

Интерес к медицине подкрепляется успешным освоением программы по специализированным предметам: «Биология — я вообще был королём школы, такие рефераты писал каждую неделю, стенгазеты.» (мужчина, 30 лет, хирург-отоларинголог, стационар, стаж 5 лет) и «Медицину я выбрал потому, что всегда тяготел к смежным наукам (биология, химия).» (мужчина, 27 лет, хирург, стационар, стаж 2 г.). Кроме того, наличие в школе

профильного класса (химико-биологического, медицинского и др.) и формирование новых дружеских связей среди одноклассников на основе общих интересов также способствовало укреплению мотивации к профессиональному выбору: «...я, когда понял, что мне это направление интересно, выбрал химиокласс. И, когда я начал в этом классе учиться, вокруг меня сложился совсем другой круг общения. Наши интересы в общем поле как-то закрепили мой выбор. Если у тебя в основном биология и химия, и ещё друзья в эту сторону смотрят, ты видишь только одну цель — стать врачом» (мужчина, 26 лет, стоматолог, АПУ, стаж 2 г.) и «...у нас был естественнонаучный класс, который потом стал химико-биологическим. Это сразу меня и поставило на эти профессиональные "рельсы". Мой первый учитель нам дал такую хорошую базу — мы работали с микроскопами, ходили в музеи, волонтерили.» (женщина, 27 лет, хирург, стационар, стаж 1 г.).

Выбор профессии на данном этапе во многом был определён у нарраторов наличием значимого «другого» [33, 34]. Например, родственников-врачей, чей профессиональный успех или карьера выступает ориентиром при принятии решений о профессиональном становлении: «В моей семье все врачи, поэтому ещё с детства я себя ориентировала именно на эту специальность. Особое влияние оказала моя бабушка. Она известный хирург и мне хотелось продолжить эту династию. Я тоже хотела стать хирургом и помогать людям.» (женщина, 28 лет, терапевт, стационар, стаж 2 г.). При этом, некоторые участники признаются в главенствующей роли родителей при определении направления дальнейшего обучения: «Это была не моя идея, а родителей, потому что это было довольно престижно, и меня как бы стимулировали к какому-то успеху.» (женщина, 27 лет, терапевт, АПУ, стаж менее 1 г.) и «...в том числе с подачи родителей, с маминой стороны, мы подумали, что медицинское образование — это неплохая история. Если что, всегда можно успешно пойти в торговые представители, ты, в общем, никогда не будешь без денег.» (женщина, 27 лет, терапевт, АПУ, стаж менее 1 г.).

Влияет на профессиональный выбор и престиж профессии врача: «Я всегда считала, что специальности врача и учителя самые престижные.» (женщина, 29 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 4 г.). Популяризация медицинской специальности в средствах массовой информации также положительно влияет на подкрепление выбора врачебной профессии: «Моя мотивация попасть в медицину началась с серии хороших передач "Московская служба спасения".» (мужчина, 30 лет, терапевт, АПУ, стаж 4 г.).

Одним из медийных образов, повлиявших на выбор профессии изучаемым поколением врачей, выступил образ Грегори Хауса — врача из сериала «Доктор Хаус»: «Я тогда хотела стать врачом-онкологом. Когда шла в мед, я считала, что стану онкологом. Это не связано ни с какой ситуацией, это я просто "Доктора Хауса" посмотрела,

и такая думаю: "О! Вот это важно".» (женщина, 28 лет, акушер-гинеколог, АПУ, стаж 1 г.) и «...для меня главным примером стал доктор Хаус. Я думала, что стану врачом и буду также разгадывать разные медицинские загадки.» (женщина, 29 лет, педиатр, стационар, стаж 3 г.). Заметим, что, несмотря на созданный на экране образ циничного, достаточно эгоистичного врача с низким уровнем эмпатии, респонденты увидели в докторе Хаусе интеллектуала, ориентированного на интересы пациента, высокопрофессионального специалиста, стремящегося решить сложные клинические задачи и усовершенствовать работу больницы. Его негативные черты остались на периферии восприятия респондентами: «...сериал ещё был — "Доктор Хаус" — я засматривался на описываемые там ситуации, как "разгадывали" ребус, как ловко и необычно у него это получалось. Хаус невероятно крут, он — гений. Мы же видим, что он системно оценивает проблему, ищет нестандартные решения, хотя с этическими моментами не очень у него.» (мужчина, 27 лет, терапевт, АПУ, стаж 1 г.).

Тем не менее во многом именно визуальный, экранный образ врача и особенностей его взаимодействия с пациентами позволила респондентам «почувствовать» специфику профессии: «Когда смотришь на экран и видишь, что врач работает с живыми людьми, с самыми разными нозологиями и анамнезом, образом жизни, переносишь это на себя, своё будущее. Я как-то от детского образа врача Айболита сразу перепрыгнула к Хаусу и немножко отрезвела от понимания, что ответственность за жизнь, за этого конкретного человека будет на мне. Конечно, это пугает.» (женщина, 31 г., педиатр, стационар, стаж 5 лет).

Вместе с тем примерно треть респондентов указали, что в школьном возрасте у них был «запасной» вариант выбора профессионального пути: «...когда я учился в школе меня интересовали несколько специальностей, в их числе и медицина.» (мужчина, травматолог-ортопед, ординатура 2019 г.). Время выбора специальности характеризуется наличием альтернативных возможностей развития карьеры: «...был вариант пойти в спортивную школу, направление — плавание, школа олимпийского резерва. Должен был выбрать. Так получилось, что в школе была медицинская группа. И понеслось!» (мужчина, 30 лет, хирург-травматолог, стационар, стаж 3 г.) и «До последнего момента я всё-таки думал поступить на юридический факультет — пойти, так скажем, по стопам моего отца.» (мужчина, 31 г., хирург-уролог, стационар, стаж 4 г.).

Важным рубежом этого этапа становится переход «школа-ВУЗ» — во многом, респонденты на этом этапе отмечают тревогу в отношении сдачи экзаменов и поступления в ВУЗ: «Поступление в медицинский ВУЗ оказалось для меня серьёзным испытанием. Боялась, что не поступлю, не хватит знаний и придётся уйти в другую область.» (женщина, 27 лет, терапевт, стационар, стаж 2 г.) и «Сначала экзамены, потом поступление — как бы ни готовился школьник, страх есть.» (женщина, 29 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 4 г.). При этом

успешное поступление в ВУЗ воспринимается как достижение промежуточной цели на траектории профессионального становления врача: «...когда меня зачислили, ощущение было, что все, мечта сбылась: я — врач. А потом приходит понимание, что ещё учиться и учиться, чтобы стать врачом.» (женщина, 25 лет, педиатр, стационар, стаж 3 г.). Кроме того, во многом переход на обучение в медицинской ВУЗ воспринимается через призму самоутверждения: «Я преисполнен был гордости — я же поступил в Первый мед. Понимаете? Это говорит о том, что я, как минимум, крут.» (мужчина, 30 лет, хирург-отоларинголог, стационар, стаж 5 лет).

Именно на этом этапе формируются у нарраторов и первичные карьерные ориентиры: «...изначально я хотел быть детским хирургом-онкологом. Я хотел спасти людей, сделать мир более счастливым — такой диванный героизм [смеётся]. И смелости во мне было много, а вот понимания, как это на практике будет — мало. Детский взгляд на медицину нивелирует существующие проблемы, кровь, труд, нервы и принимает во внимание только результат. При этом успешный. Я представлял себе профессию тогда, как "пришёл—увидел—победил".» (мужчина, 29 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 4 г.).

Таким образом, анализ корпуса текстов позволяет увидеть, что процесс профессионального самоопределения (довузовский этап профессиональной социализации), традиционно связываемый с выбором будущей профессии врача обучающимися старших классов, фактически имеет более широкие временные границы, зачастую «стартуя» в период раннего детства. Наличие альтруистических установок и интереса к медицине, пример профессиональной самореализации близких людей в сфере здравоохранения, образ персонажей фильмов или книг, успешное освоение профильных дисциплин школьной программы выступают факторами, способствующими профессиональному самоопределению будущих врачей и устойчивости мотивации к получению профильного образования до окончания средней школы. Социальными агентами профессиональной социализации на довузовском этапе выступают родители, учителя, друзья, одноклассники, мнение которых определяющим образом влияет на готовность будущего врача к обучению в медицинском ВУЗе. Важными аспектами приверженности профессиональному выбору являются осознание подростком социальной роли врача и престижа профессии, наличие поддержки социального окружения, финансовое положение семьи.

Вузовский этап профессионального самоопределения

Получение медицинского образования как «фундамента» профессиональной социализации

Начало профессионального обучения в большей части нарративов описывается как процесс включения в профессиональное сообщество и «официальный старт

профессионального пути». Нарраторы, описывая этот период, отмечают, что факт поступления в медицинский ВУЗ интерпретировали как включение в профессиональное сообщество: «Я как только зашла на первом курсе в ВУЗ, я поняла, что все, я "дома" — это моя жизнь, моя профессия, я среди своих.» (женщина, 28 лет, стоматолог, АПУ, стаж 4 г.).

Во многом это было связано с желанием оправдать ожидания семьи и друзей: «Когда я поступила, конечно, выдохнула — оправдала ожидания семьи, перед друзьями не стыдно, я же всем раззвонила, что буду врачом.» (женщина, 25 лет, стоматолог, АПУ, стаж 2 г.) и «Конечно, я был горд собой, когда поступил — и семью не подвёл, и сам молодец, уже практически врач.» (мужчина, 30 лет, хирург-травматолог, стационар, стаж 3 г.).

Первые годы обучения, как указывают респонденты, связаны, прежде всего с усвоением большого объёма знаний: «Учиться было интересно. Не скажу, что трудно, но первые курсы всё же дали не просто.» (мужчина, 28 лет, стоматолог, стационар, стаж 3 г.) и «Первые курсы — это, в принципе, про сухие, книжные знания и восторг от места, где ты находишься.» (мужчина, 30 лет, хирург-отоларинголог, стационар, стаж 5 лет).

Принимая во внимание, что на первых курсах студенты получают фундаментальные знания по основным дисциплинам, процесс обучения многими студентами воспринимался как продолжение школьной программы с углублением в любимые предметы: «Первый год немножко со скрипом, потому что всё равно это школьная программа. Всё, что не школьная, такие предметы, как анатомия, я опять там на белом коне.» (мужчина, 30 лет, хирург-отоларинголог, стационар, стаж 5 лет) и «...у меня был интерес ко всему, что рассказывали преподаватели. Даже дисциплины, которые многие считали нудными, уже пройденными по верхам в школе, воспринимались мною, как некий важный этап, который просто нужно пройти, я и там старалась найти что-то нужное и интересное для себя.» (женщина, 27 лет, терапевт, стационар, стаж 1 г.).

Одной из сложностей для многих нарраторов стала адаптация к учебному процессу ВУЗа: «Для меня медицина во время учёбы в ВУЗе казалась огромным музеем, и я как зритель перехожу из зала в зал, люблюсь экспонатами, глубоко не проникая в суть. Сложно было осознать, адаптироваться к ритму обучения в ВУЗе, начать работать, а не эмоционировать.» (мужчина, 28 лет, педиатр, стационар, стаж 1 г.). Но в основном массиве нарративов звучит императив роста профессиональной мотивации по мере преодоления сложностей обучения: «Первые годы обучения пролетели достаточно быстро, и хотя были, безусловно, какие-то отдельные сложности (привет кафедре патанатомии!), но всё успешно смог освоить и даже как-то эти трудности меня укрепили в моём желании быть врачом. По классике — что легко даётся, не ценится, а то, что требует усилий, начинаешь любить больше.» (мужчина, 29 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 4 г.).

Тем не менее именно начальный этап обучения в ВУЗе становится «проверкой на соответствие профессии» для части обучающихся. Прежде всего, нарраторы отмечают высокий уровень учебной нагрузки: «Нужно было столько всего держать в голове, что даже на 2 курсе я подумывала о том, чтобы уйти несмотря на то, что мне нравится здесь учиться. Но некоторые предметы вызывали огромные сложности. ...Подумывала: "Может это всё бросить?"» (женщина, 28 лет, акушер-гинеколог, АПУ, стаж 1 г.) и «...не могу сказать, что я самый старший в группе был, были люди даже старше меня, но основной контингент был 18 лет. У них ощущение было, что они до сих пор в школе. Частично некоторые люди витали в облаках, а обучение они вытягивали с трудом. Нагрузка — кто-то у нас даже ушёл из-за этого.» (мужчина, 32 лет, педиатр, стационар, стаж 4 г.).

При этом респонденты подчёркивают, что способность выдерживать высокий уровень нагрузки является одним из основных критериев «правильного» врача: «Была группа девочек, которых потом один из преподавателей назвал "декоративными докторами". Вот они с пятого раза химию сдавали, помню, на 1 курсе. Не могли справиться сразу с большим объёмом знаний, физической и умственной нагрузки, стрессом — со всем, с чем врач живёт постоянно.» (мужчина, 32 лет, педиатр, стационар, стаж 4 г.). «Рецептом» адаптации к учебной нагрузке нарраторы считают дисциплинированность студента: «...если ты не пропускаешь, сразу всё отработываешь, мобилизуешься — все, ты встроился в процесс и идёшь по накатанной» (женщина, 25 лет, педиатр, стационар, стаж 3 г.) и «Вот эти жалобы на сложности адаптации в меде... Дисциплинированный студент — дисциплинированный врач. Будешь чётко по расписанию всё посещать, учить — и нагрузка будет нормальной, учёба интересной.» (мужчина, 28 лет, хирург, стационар, стаж 4 г.).

Кроме того, для некоторых студентов испытанием становится необходимость освоения ряда дисциплин, требующих проведения исследований с трупными материалами, органами, тканями, биологическими жидкостями (прежде всего с кровью) и другими патанатомическими материалами: «...были такие, которые ушли после первой анатомички. И девочки, но и парень был, так и ушёл. ...Просто физиологическая реакция — не могли преодолеть страх крови, тела, необходимости манипуляций. Это в резину ты делаешь укол спокойно, а когда работаешь с тканями, это другое...» (женщина, 27 лет, хирург, стационар, стаж 1 г.) и «...ты должен понимать, не подведёт ли тебя твой организм. Это правда, что некоторые уходят после первого столкновения с реальной медициной — там, где кровь, жидкости, смерть. Падают в обмороки, паника, сердцебиение. Вот это всё...» (мужчина, 30 лет, педиатр, АПУ, стаж 4 г.).

Возможным вариантом предотвращения таких ситуаций респонденты видят введение предварительного тестирования учащихся старшей школы или абитуриентов

на «физиологическую совместимость с профессией»: «Что было важно — это понять, что ты соответствуешь своей специальности, да и профессии в целом. ...Это, конечно, обидно — человек прошёл такую подготовку, выдержал все экзамены, поступил и даже проучился какое-то время и понимает, что работать по уже любимой профессии не может. Хорошо, если уйдёт в смежную область. Поэтому и надо придумать какой-то ещё тест, проверку на физиологическую совместимость с профессией. Для нашей работы это очень будет востребовано. Не всему можно научить и не всё можно преодолеть.» (женщина, 27 лет, хирург, стационар, стаж 1 г.) и «Наверное, нужен какой-то механизм проверки на этапе профориентации — на стрессоустойчивость, отсутствие аллергии, страха работы с кровью, трупами.» (мужчина, 30 лет, педиатр, АПУ, стаж 4 г.).

В целом такие личностные качества, как стрессоустойчивость, ответственность, эмпатия, любовь к профессии, стремление помогать людям, альтруизм, выступают, на взгляд участников исследования одним из важнейших требований к профессии и одним из условий успешной адаптации к обучению в ВУЗе, а в дальнейшем и в трудовом коллективе: «...многие идут в медвуз, не понимая, что разные специалисты требуют разных личностных характеристик. Например, стрессоустойчивость в любой специализации, где ты работаешь с людьми, очень важна. Иногда смотрю на человека и не знаю, как она будет дальше работать с её истериками и с остальными проблемами.» (мужчина, 30 лет, педиатр, АПУ, стаж 4 г.) и «...медициной надо болеть... Я хотела быть только в медицине. Для меня врач — это всегда человек, который помогает людям, несёт добро. Вот красный крест такой, альтруист. Самый лучший, умный, ответственный. Уверенный, спокойный, любящий и понимающий своих пациентов, стрессоустойчивый. И только тогда он сможет получить все знания и навыки в университете, наработать опыт, в коллективе прижиться. Вообще, он сможет остаться в профессии, не выгореть, не отказаться от неё, не потерять мотивацию.» (женщина, 28 лет, стоматолог, АПУ, стаж 4 г.).

Мотивацией к обучению и профессиональной социализации для студентов первых курсов выступают прежде всего киногерои: «...я в голове ещё образ держала — целитель Адамс, он такой был, очень за пациента. Мне хотелось быть на уровне, соответствовать лучшим примерам.» (женщина, 27 лет, терапевт, АПУ, стаж менее 1 г.) и «...когда ты учишься у тебя есть некий образ, на который ты ориентируешься, каким ты хочешь быть. Я себя примерно видел где-то между Хаусом и Пироговым [смеётся]. Но конкуренция была высока — нас таких Хаусов было половина факультета. Из земных [людей — прим. автора] примером были наши преподаватели — у нас фантастические были хирурги.» (мужчина, 28 лет, хирург, стационар, стаж 4 г.). Кроме того, примерами успеха выступали для нарраторов успешные одноклассники и студенты старших курсов: «Конечно, мы на первых курсах с открытым ртом смотрели на студентов старших курсов — они уже

и статьи публиковали, и работали — и нам хотелось уже тоже быть в этой больничной истории.» (мужчина, 32 лет, педиатр, стационар, стаж 4 г.).

Важным условием сохранения и укрепления мотивации к освоению профессией выступает «запас прочности» студента-медика, который зависит не только от личностных особенностей, но и от состояния его здоровья, поддержки близких, финансовых и временных ресурсов: «В меде, если ты учишься на совесть, у тебя должен быть ресурс поддержки. И психологической, и финансовой, и просто тебя как-то подбодрить, пожалеть, покормить вовремя.» (женщина, 27 лет, терапевт, стационар, стаж 2 г.) и «Мотивация к выбору хирургии подкреплялась наличием ресурса здоровья — я могу работать много часов спокойно, рука твёрдая, я стрессоустойчив. Плюс к этому я был готов день и ночь проводить на кафедре и в клинике.» (мужчина, 27 лет, хирург, стационар, стаж 2 г.).

Кроме того, мотивировало респондентов обращение близких за советом по вопросам здоровья: «И мои друзья, и семья как-то сразу ко мне стали относиться как к «готовому» врачу — спрашивали совета, слушали мои рекомендации. Конечно, я старалась как можно лучше всё узнать, освоить, чтобы отработать свою "репутацию".» (женщина, 28 лет, стоматолог, АПУ, стаж 4 г.). Заметим, что семья для студента-медика зачастую выступает его базовой опорой, а в случае сложной жизненной ситуации в семье возрастают риски ухода молодого человека из профессии: «Если семья на 100% поддерживает, если всё в семье благополучно и в отношениях, и с финансами, то студент в ресурсе, он может учиться, заниматься. У нас у девочки родители развелись, что-то там совсем плохо было с деньгами. Она ушла после второго курса, стала работать менеджером, продавать окна.» (мужчина, 30 лет, хирург-отоларинголог, стационар, стаж 5 лет).

Таким образом, на данном этапе профессиональной социализации будущие врачи сталкиваются с рядом вызовов — прежде всего с необходимостью адаптации в новом коллективе, высокой учебной нагрузкой (необходимостью усвоения широкого спектра знаний, умений и навыков как базового условия вхождения в профессию), оценкой своего соответствия требованиям профессии (отсутствие гемофобии, высокая трудоспособность, ответственность, стрессоустойчивость, дисциплинированность, эмпатия, любовь к выбранной специальности). Ключевыми социальными институтами профессиональной социализации на данном этапе являются институты образования и медицины, а социальными агентами профессиональной социализации на данном подэтапе выступают прежде всего представители профессорско-преподавательского состава ВУЗа, одноклассники и студенты других курсов, родители, чья поддержка, наряду с уверенностью будущих врачей в собственном профессиональном предназначении, стремлением к получению профессионального образования и желанием интегрироваться в профессиональную среду, оказывает

определяющее значение для устойчивости мотивации к получению медицинского образования.

Определение желаемой траектории профессионального пути

Факторы выбора профессиональной специализации и трудности профессионального самоопределения

Учебная программа последних курсов лечебных специальностей (4–6 курсы) направлена на знакомство с узкими профилированными дисциплинами и укрепление специализированных знаний студентов. В это время студенты выбирают специализацию, определяются с выбором ординатуры. Прежде всего массив данных отражает, что респонденты руководствовались при выборе дальнейшего пути ощущением своего призвания: «Я уверена, что это моё призвание, и это способствует моей погружённости в работу и ответственности за маленького пациента.» (женщина, 28 лет, педиатр, стационар, стаж 4 г.) и профессиональными интересами: «Почему именно акушерство и гинекология? Причин несколько. В первую очередь, конечно, мой интерес — меня всегда интересовал вопрос зарождения жизни, интересовало, как развивается ребёнок, какие процессы происходят в организме матери, как помочь людям, которые не могут испытать счастья родительства.» (женщина, 29 лет, акушер-гинеколог, АПУ, стаж 2 г.).

Важным для участников исследования был и пример реализации в профессии «значимого другого» (родителей, близких родственников, друзей семьи), что также подкреплялось стремлением «продолжить врачебную династию»: «Выбор специальности передо мной не стоял — династия же, Вы понимаете. Да и потом меня отец натаскивал, делился нюансами уже как с коллегой, заинтересовал — я и не видел другого пути.» (мужчина, 30 лет, хирург-травматолог, стационар, стаж 3 г.) и «Мои родители тоже врачи и я не видела для себя другого профессионального пути. ...Когда надо было определяться со специальностью, произошла жизненная ситуация, которая определила мой выбор терапевтического профиля — заболел близкий человек, не могли понять, в чем проблема, и помог хороший терапевт.» (женщина, 27 лет, терапевт, стационар, стаж 2 г.). Помимо этого, нарраторы отмечают, что наличие родственника-врача способствует лучшему усвоению студентами-медиками практических основ профессии: «Я никогда не думал о том, каким именно врачом я буду, какой специализации. Моя судьба была решена и сейчас я очень этому рад. При прохождении практики я себя чувствовал лидером, многое уже умел благодаря моему отцу. С первых курсов у меня была возможность ассистировать отцу — у него свой стоматологический кабинет.» (мужчина, 28 лет, стоматолог, стационар, стаж 4 г.).

На выбор дальнейшего профессионального пути студентами медицинского ВУЗа во многом повлияла увлечённость своим делом профессорско-преподавательского

состава: «...мои преподаватели — мне с ними повезло — подавали нам пример. Больше всего запомнились лекции Загоровской, но были и другие преподаватели, которые увлекали нас своими предметами. Так в итоге я и выбрала педиатрию.» (женщина, 29 лет, педиатр, стационар, стаж 3 г.) и «Практически все преподаватели были настолько поглощены своей специальностью, что я поневоле увлёкся, увидел для себя широкий спектр профессионального роста в этой области и никем, кроме как стоматологом себя не видел.» (мужчина, 26 лет, стоматолог, АПУ, стаж 2 г.).

Яркий пример успеха в профессии представителей ВУЗа тоже мотивирует студентов на достижения: «Примерами, кстати, стали некоторые преподаватели. Когда видишь, что есть такие крутые люди, как Бокерия или Решетов, ты внутри где-то начинаешь думать: "Хочу стать таким же!". А если ещё глубже в душе, то и: "Хочу стать лучше, круче!". Или даже: "Могу стать круче!".» (мужчина, 29 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 4 г.) и «Я захотела стать нейрохирургом после университетской стажировки в Хорватии, где меня крайне вдохновил местный заведующий отделением нейрохирургии.» (женщина, 27 лет, нейрохирург, стационар, стаж 1 г.).

При этом одним из факторов, определяющих выбор траектории дальнейшего профессионального движения, выступает взаимодействие с преподавателями ВУЗа в рамках совместной научной работы в формате студенческого научного кружка: «Посещал различные конференции, курсы, а главное, работал в студенческом кружке. Там постепенно и проникся хирургией.» (мужчина, 27 лет, хирург, стационар, стаж 2 г.) и «Я выбрала эту специальность ещё на 4 курсе, посещала различные кружки и конференции, чтобы прийти в ординатуру подготовленной.» (женщина, 27 лет, хирург, стационар, стаж 1 г.). В ряде нарративов звучит мысль о ключевой роли научного руководителя или неформального наставника в выборе специализации студентами: «...важно, что мне попалась моя руководительница. ...Она как-то ко мне была расположена, я уже на 4 курсе статью опубликовала с ней, и она меня очень многому научила, очень. И именно глядя на неё, я выбрала специальность.» (женщина, 27 лет, акушер-гинеколог, АПУ, стаж 2 г.) и «...жизнь свела с замечательным преподавателем — Загоровской Т.М., которая направила меня по терапевтическому руслу, объяснила, что именно этот профиль позволит в дальнейшем развиваться в любом интересующем направлении.» (мужчина, 27 лет, терапевт, АПУ, стаж 1 г.).

Респонденты отмечают, что такой формат передачи знаний интересен и преподавательскому составу: «Я залетаю в этот кружок, всё нравится, попадаете научный руководитель очень грамотный старенький профессор. Всегда хорошо встретить на пути своём такого дедушку-профессора, которому уже ничего не надо, кроме как передать знания. Мы с этим дедушкой так сильно сдружились, что на следующий год — уже на 5 курсе — я становлюсь председателем этого кружка. И мы начинаем с ним работу

вести по смежной патологии — деформации наружного носа.» (мужчина, 30 лет, хирург-отоларинголог, стационар, стаж 5 лет).

Респонденты подчёркивают, что именно знания, умения и навыки являются «входным билетом» в работу по выбранной специальности: «...именно знания, умения, навыки становятся твоим "пропускным билетом" в профессию, но нужно пройти ещё много — адаптироваться к работе, к пациентам.» (женщина, 27 лет, нейрохирург, стационар, стаж 1 г.) и «...в институте я везде была как пионер — первая. Куда бы нас не отправили, я всё должна была пройти, показать себя.» (женщина, 27 лет, акушер-гинеколог, АПУ, стаж 2 г.).

Интересно, что в рассказах нарраторов, чья специализация связана со здоровьем матери и ребёнка, часто подчёркиваются «романтические», альтруистические мотивы выбора: «...когда я училась в ВУЗе, то понимала, что хочу не просто работать гинекологом в консультации, но и, помимо ведения беременности, ещё и видеть результат работы (рождение новой жизни), помогать людям в критических ситуациях.» (женщина, 28 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 2 г.); «Специализацию я выбрала просто по душе — люблю детей, с ними интересно. И потом, здоровье детей — это вклад в будущее. Я, может, будущего гения лечу сейчас.» (женщина, 30 лет, педиатр, стационар, стаж 4 г.).

Мотивы выбора специализации из практических соображений звучат в нарративах значительно реже, но тем не менее в высказываниях респондентов можно выделить ряд факторов «выбора специальности по расчёту»: престиж специальности и гарантированный уровень дохода, возможности трудоустройства и востребованность врача определённой специальности, наличие перспектив развития и самореализации в профессии, а также эмоционально-психологических и физических ресурсов для работы по выбранному профилю.

Так, во многих нарративах объясняется выбор специализации престижем профессии: «Мотивация, конечно, подкорректировалась — помимо общего желания спасти человечество, пришло осознание престижа профессии, уважения статуса врача, возможностей и общности профессиональной среды.» (мужчина, 29 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 4 г.) и «Что я думала на тот момент о будущей работе? Что это престижная работа, уважаемая профессия.» (женщина, 28 лет, педиатр, стационар, стаж 4 г.).

Выбор специализации части респондентов определило наличие возможности высокого уровня дохода: «На 3–4 курсе я уже стала понимать, что специальность, которую я получаю, при хорошем раскладе может принести неплохие деньги.» (женщина, 26 лет, стоматолог, АПУ, стаж 3 г.) и «...специальность я выбирала, глядя на дядю. Я понимала, что он и с учёбой, и с работой поможет, и я смогу неплохо зарабатывать.» (женщина, 25 лет, стоматолог, АПУ, стаж 2 г.).

Для молодых врачей весомым фактором выбора стала и возможность гарантированного трудоустройства и востребованности на рынке труда: «Безусловно, я выбирала специальность ещё и так, чтобы без проблем потом найти работу. Хирурги были востребованы, когда я училась в ВУЗе, они востребованы во время эпидемии коронавирусной инфекции, и будут востребованы в будущем.» (женщина, 27 лет, хирург, стационар, стаж 1 г.) и «...все на первых курсах мечтают о кардиохирургии. Всей вот этой романтике. А ближе к шестому курсу уже сами преподаватели советуют, что надо выбирать общую специализацию (общую терапию или общую хирургию) — проще трудоустроиться и всегда найдёшь работу. Поэтому я пошла дальше в сторону общей терапии.» (женщина, 30 лет, терапевт, АПУ, стаж 4 г.).

При выборе области дальнейшей специализации будущие врачи исходили также из возможностей самореализации в профессии: «Вижу, что могу расти в данном направлении, что специальность востребована.» (женщина, 27 лет, педиатр, АПУ, стаж 1 г.) и «Специальность я выбирала на старших курсах. Мне казалось, что эта область будет развиваться, она интересна с точки зрения клинических случаев и с научной точки зрения. Возможности специализации внутри акушерства и гинекологии тоже достаточно большие, поэтому я смогу полностью реализоваться в своей профессии.» (женщина, 28 лет, акушер-гинеколог, АПУ, стаж 1 г.).

К старшим курсам обучения в ВУЗе студенты-медики уже имеют определённое представление о специфике и требованиях к врачам различных специальностей, поэтому учитывают свои физические и эмоционально-психологические ресурсы при выборе дальнейшего профессионального становления: «В конечном счёте, выбор пал на педиатрию, так как для себя я решил, что эта профессия в наибольшей степени подходит моему характеру и темпераменту.» (мужчина, 28 лет, педиатр, стационар, стаж 1 г.) и «Где-то примерно на 5 курсе, я поняла, что врачом-онкологом мне не быть, потому что я бы не вынесла моральную и физическую нагрузку. ...Несмотря на то, что я этим не занималась в университете, я подумала, что новая жизнь, акушерство — это так интересно. Это целый мир. Так и определилась с акушерством и гинекологией.» (женщина, 28 лет, акушер-гинеколог, АПУ, стаж 1 г.).

Работа в практическом здравоохранении как «вход» в профессию и фактор профессиональной самоидентификации

Понимание того, что работа врача связана с высокими рисками, выступает для нарраторов стимулом к наилучшему усвоению знаний и отработке практических навыков в период обучения в ВУЗе: «И ошибки лучше делать, когда не ты за них отвечаешь, а преподаватель, и страдает не человек, а симуляционное оборудование.» (женщина, 27 лет, хирург, стационар, стаж 1 г.) и «Конечно, ещё в ВУЗе ты очарован всем, что тебе говорят. Впитываешь...

Понимаешь, что потом никто тебе не подскажет, всё самостоятельно придётся делать и нести за это ответственность.» (женщина, 25 лет, стоматолог, АПУ, стаж 2 г.).

Интерес к специальности, желание приобщиться к профессии и понимание необходимости повышения уровня своей квалификации определяет стремление будущих врачей к трудоустройству. Важной точкой на траектории профессионального пути становится для респондентов получение возможности работать после 3 курса ВУЗа на должностях среднего медицинского персонала. При этом на этапе обучения в ВУЗе финансовая составляющая трудовой деятельности играет второстепенную роль: «...работал ещё с 5 курса института медбратом, медсестрой. ...Неофициально, ради наработки практических навыков, для себя.» (мужчина, 30 лет, хирург-травматолог, стационар, стаж 3 г.) и «Работал медбратом во время обучения. Денег там платили очень мало. Не из-за денег пошёл работать первоначально, скорее, чтобы было больше профессионального опыта.» (мужчина, 30 лет, терапевт, АПУ, стаж 4 г.).

В целом наличие опыта практической работы в медицинских организациях или клинической кафедре выступает одним из факторов выбора вектора дальнейшего движения в профессиональном становлении: «Я на старших курсах уже подрабатывал — на скорой, потом в хирургической больнице медбратом. Так и выбрал хирургию. Всё-таки что-то усвоил уже на работе, чему-то научился.» (мужчина, 30 лет, хирург, АПУ, стаж 4 г.) и «Первое место работы у меня было в отделении травматологии, когда я работал медбратом. Ещё на 5 курсе начинал. ...Пришёл понять, что такое изнутри отделение травматологии с отделением ортопедии. И вот там потихоньку стал вникать, как это всё работает и решил идти в этом направлении.» (мужчина, 30 лет, хирург-травматолог, стационар, стаж 3 г.).

При этом работа в практическом здравоохранении (в оптимальной ситуации — по специальности) способствует, на взгляд респондентов, лучшему выбору дальнейшего профессионального пути, а также формирует объективное представление о рабочих обязанностях и нагрузке: «В целом, так как ещё в университете я дежурила в приёмном отделении городской больницы и в отделении нейрохирургии, я прекрасно понимала, что такое нейрохирургия и куда я иду...» (женщина, 27 лет, нейрохирург, стационар, стаж 1 г.).

Во многом именно работа в медицинском коллективе становится точкой осознания «принадлежности к профессии» и включению в профессиональное сообщество: «Да, на 4 курсе получила сертификат, 1,5 или 2 г. работала медсестрой в клинике. И уже тогда я чувствовала свою причастность к медицине. Конечно, медсестра — не врач, но я считала, что раз я учусь в ВУЗе на врача и уже работаю, я уже "врач на минималках".» (женщина, 27 лет, терапевт, АПУ, стаж менее 1 г.) и «...параллельно учился в институте и работал медбратом в Тушинской больнице. Конечно, я тогда почувствовал, что есть медицинское

"братство", и я — его часть. Работа в условиях полного погружения этому способствует.» (мужчина, 30 лет, терапевт, АПУ, стаж 4 г.).

Зачастую именно работа в коллективе, «погружение в среду», становится мотивирующим фактором не только профессионального развития, но и формирования необходимых качеств врача: «Ещё обучаясь в медицинском ВУЗе, я старалась работать — со 2 курса я брала смены санитарок, после 4 курса работала медсестрой. Ведь никакой опыт лишним не будет. Тогда и приходит понимание той ответственности за свои действия при работе с людьми. Но это ещё и приобщение к медицинскому сообществу. Когда работаешь, сразу погружаешься в профессиональную среду и стараешься стать идеальным врачом, выработать нужные качества.» (женщина, 27 лет, терапевт, стационар, стаж 2 г.) и «Сначала я работала санитаркой, потом одновременно закончила медколледж, после него поступила в институт. Я считала, что я уже в профессии, поскольку уже работала в больнице. Я уже здесь "своя", а значит должна соответствовать — осваивать всё как можно лучше, чтобы не подвести коллектив.» (женщина, 30 лет, педиатр, АПУ, стаж 4 г.).

Трудности профессионального самоопределения

Тем не менее значительная доля респондентов столкнулась с трудностями профессионального самоопределения: «В какой-то момент — курсе на 4–5 — пошло отклонение от психиатрии и психологии. Я подумала, что, может быть, я буду дерматологом или терапевтом. В дальнейшем уже выбирала. Мне нравилась неврология, а на 5 курсе уже точно решила, что это будет всё же терапия, объединяющая в себе много профилей.» (женщина, 27 лет, терапевт, АПУ, стаж менее 1 г.) и «Я довольно долго не мог определиться с выбором профессии, несмотря на то, что много времени проводил в больницах (даже работал медбратом на 3–4 курсах), помимо занятий и практики в ВУЗе. Ещё обучаясь на педиатрическом факультете, в основном я рассматривал хирургические специальности, так как мне нравилось лечить не только лекарствами, но и делать что-то руками.» (мужчина, 28 лет, педиатр, стационар, стаж 1 г.).

Усложнялся выбор траектории дальнейшего профессионального продвижения в ситуации отсутствия поддержки профессиональных интересов будущих врачей со стороны близких: «Потом были колебания на старших курсах — хотела выбрать другую специальность (была интересна судебная медицина и нейрохирургия), плюс родные отговаривали (хотели, чтобы я была гинекологом, стоматологом, педиатром, терапевтом что, как им казалась, более правильные и женские специальности). И я, поддавшись давлению, все-таки выбрала терапию.» (женщина, 29 лет, терапевт, АПУ, стаж 4 г.) и «Заканчивая университет, я не совсем понимала, кем хочу быть. ...У нас был семейный совет — сидели и думали. Мама: "Будь кардиологом.". Я сказала, что не хочу. И она ушла после

этого — обиделась, не стала давать советов. Конечно, я переживала по этому поводу, что не добавляло мне ресурсов, не хватало поддержки в этот период.» (женщина, 28 лет, акушер-гинеколог, АПУ, стаж 1 г.).

Кроме того, к старшим курсам у студентов формируются осознание сложностей, сопряжённых с профессиональной деятельностью по специальности. Так, в нарративах отражаются сомнения в правильности выбора специальности, обусловленные пониманием условий работы и взаимодействия врачей отдельных специальностей с пациентами: «Когда я учился в институте, я подрабатывал медбратом в эндокринологии. Я осознал, что всё равно общаться с пациентами достаточно тяжело. Для меня это такое бремя. ...Вообще общение с пациентами периодически выматывает — всех нужно выслушать, объяснить. И я серьёзно задумался отказаться от терапии — там только пациенты и будут. Я думал тогда о рентгенологии, представлял, что это что-то наподобие: картинку посмотрел, написал и всё, с пациентами общаться не нужно.» (мужчина, 31 г., терапевт, стационар, стаж 4 г.).

Финансовый фактор также может стать барьером для выбора желаемой специализации: «Были колебания, поскольку опасался, что придётся в платную ординатуру идти и лучше выбрать что-то другое — без оплаты. Но смог — меня приняли и не пришлось отказываться от мечты.» (мужчина, 30 лет, хирург, АПУ, стаж 4 г.) и «Понятно, что обучение на стоматолога требует больших финансовых вложений (на бюджетное место даже не надеялся поступить), что не сразу окупится. ...И пришлось работать. Особенно перед ординатурой был сложный момент — если бы не подрабатывал, не смог бы получить образование. Родители вкладывали все, что могли в меня, и я старался оправдать вложения. Конечно, думал, что будет, если не потяну — куда идти, в какую сферу.» (мужчина, 26 лет, стоматолог, АПУ, стаж 2 г.).

Тем не менее респонденты отмечают, что отказ от продолжения обучения в медицинском ВУЗе на данном этапе является, скорее, исключением из правил: «Но даже при всех сомнениях и трудностях почти никто из ВУЗа не уходит — столько труда просто жалко, идут уже до получения диплома.» (женщина, 28 лет, стоматолог, АПУ, стаж 4 г.) и «Есть, наверное, и разочарование у кого-то от профессии, но на старших курсах уже не думают бросать. Просто ищут околomedicalную сферу — регистраторы, бизнес и прочее.» (женщина, 26 лет, акушер-гинеколог, АПУ, стаж 1 г.).

Становление личности врача в процессе обучения

В целом в нарративах красной нитью проходит ключевое значение таких личностных характеристик врача, как эмпатия, ответственность, дисциплинированность, трудоспособность, стрессоустойчивость: «К окончанию ВУЗа я понимала, что врач должен чувствовать своих пациентов, чувствовать их боль и радость, стараться максимально помочь. На тебя надеются, ты должен этот

груз нести и отвечать за последствия своих действий.» (женщина, 25 лет, акушер-гинеколог, стационар, стаж 1 г.) и «...Важно обладать особыми личностными качествами: состраданием, трудолюбием, отзывчивостью, амбициозностью... Уже во время изучения клинических дисциплин у студентов-медиков появляется осознание той колоссальной ответственности, которая будет сопровождать всю профессиональную деятельность.» (мужчина, 26 лет, стоматолог, АПУ, стаж 2 г.).

Ответственность врача за жизнь и здоровье пациента для многих нарраторов становится мерой профессионализма: «Но воспитание врача, выращивание из него специалиста — это прививание дисциплинированности, понимания ответственности за здоровье и жизнь пациента. Это приходит на старших курсах. Впереди уже видна самостоятельная работа, и ты уже должен соответствовать званию врача — быть уверенным, ответственным, собранным, внимательным, общительным, добрым.» (женщина, 25 лет, стоматолог, АПУ, стаж 2 г.) и «Я поняла, что отвечаю за решения по вопросу здоровья людей уже на входе в ВУЗ. На самом деле, наверное, такое понимание пришло в период начала прохождения практики непосредственно "у постели больного". Вот тут-то и пригодились мои наиболее важные качества — упорство, трудолюбие и ответственность.» (женщина, 28 лет, педиатр, стационар, стаж 4 г.).

Особое значение имеет для врача дисциплинированность — в массиве мнений прослеживаются аналогии процесса обучения врача с армейской подготовкой: «...В самом начале обучения в меде ты проходишь не ломку, но огранку — острые углы тебе срезают, обтачивают тебя сначала под обучение в ВУЗе, а потом и под работу на практике. И лучше этот этап пройти в ВУЗе, понять, что врач — это тот же солдат. Он должен быть чётким, дисциплинированным, быстрым, внимательным.» (мужчина, 28 лет, хирург, стационар, стаж 4 г.) и «Поэтому смолоду начал — обязательно должен быть режим, всё должно быть по алгоритму. Встал, поел, помылся, побрился, пришёл, сделал. Если не режимный человек в медицине — "Ой, я, там, сегодня не хочу, я не в том настроении..." — ничего не получится. Медицина — это армия, где всё строго по расписанию, всё строго по порядку, все дозировочки и так далее. Никакой самодеятельности не должно быть, насколько бы ты ни был уверен. Наверное, только гений в медицине может что-то такое предлагать своё. Потому что как только ты взял на себя ответственность — это лично твоя ответственность. Отвечаешь ты по полной программе, не только перед судом божьим, но и здесь суд никто не отменял.» (мужчина, 30 лет, хирург-отоларинголог, стационар, стаж 5 лет).

Респонденты отмечают, что в процессе обучения происходит и постепенная «кристаллизация» осознания социальной роли врача и его миссии: «Вообще, ты приходишь в ВУЗ немножко в розовых очках — спасать людей и жертвовать собой, а потом ты к концу обучения уже

понимаешь, что можно, конечно, и пожертвовать, но тогда ты спасёшь одного-двух, а остальные без тебя не выживут. Миссия, для которой тебя готовили, будет провалена. И это формирует некую ответственность и рациональность, что ли. И воспитывается дисциплина — надо чётко, быстро, уверенно действовать. Но людей ты всё равно должен любить. Иначе работа не в радость — выгоришь.» (мужчина, 31 г., терапевт, стационар, стаж 4 г.) и «Вот когда я училась, в это во всё углубилась, мотивация поменялась. В нас воспитали ответственность — понимать, что есть хорошо, что есть плохо. Социальная роль врача — именно чётко делать своё дело, аккуратно и без вреда человеку. Вот это мы впитали как "Отче наш".» (женщина, 28 лет, стоматолог, АПУ, стаж 4 г.).

Таким образом, анализ массива нарративов молодых врачей показывает, что период обучения в ВУЗе (вузовский этап профессиональной социализации) становится точкой «решимости», обуславливающей не только приверженность выбранной профессии, но и траекторию дальнейшего профессионального движения — прежде всего выбор специализации. Ключевыми факторами, определяющими этот выбор, являются ощущение собственного профессионального предназначения («призвания») и профессиональный интерес к конкретной области медицины, стремление продолжить врачебную династию, опыт совместной научной или практической работы с преподавателями ВУЗа (наставниками или руководителями), наличие примеров успеха в профессии среди социального окружения, престиж специальности и гарантированный уровень дохода, возможности трудоустройства и востребованность врача определённой специальности, наличие перспектив развития и самореализации в выбранной области, а также эмоционально-психологических и физических ресурсов для работы по выбранному профилю.

«Зонами риска» на вузовском этапе профессиональной социализации являются периоды первичной адаптации к особенностям образовательного процесса и нагрузкам медицинского ВУЗа и период выбора специализации (редукции вариантов профессиональной траектории развития). При этом трудности профессионального самоопределения связаны с сомнениями в правильности выбора специальности, обусловленными пониманием условий работы и взаимодействия врачей отдельных специальностей с пациентами, отсутствием поддержки со стороны близких, осознанием сложностей, сопряжённых с профессиональной деятельностью по специальности, финансовыми затруднениями в семье студента.

При этом стремление к получению профессиональных знаний, умений и навыков, характерное для обучающихся первых курсов, к моменту завершения обучения в ВУЗе объяснимо трансформируется в стремление «проверки» знаний на практике. Важной точкой на траектории профессионального пути становится для респондентов возможность трудоустройства в медицинскую организацию или клиническую кафедру. При этом на этапе обучения

в ВУЗе финансовая составляющая трудовой деятельности играет второстепенную роль, а приоритетными мотивами являются интерес к выбранной области медицины, понимание необходимости получения практических навыков по специальности, желание приобщиться к профессии, «войти» в профессиональное сообщество (самоидентификация и осознание «принадлежности к профессии») и усвоить профессиональные культурные установки.

Работа в медицинском коллективе также способствует развитию необходимых личностных качеств врача. При этом присущие студентам первых курсов альтруистические мотивы и «романтизированный» взгляд на профессию по мере «приобщения» к профессиональной деятельности трансформируются в более рациональный подход и принятие специфики профессии. Тем не менее в нарративах красной нитью проходит ключевое значение таких личностных характеристик врача, как эмпатия, ответственность, дисциплинированность, трудоспособность, стрессоустойчивость. Ключевыми социальными институтами профессиональной социализации на вузовском этапе являются институты образования и медицины, а социальными агентами — преподаватели и практикующие врачи (наставники, кураторы и работодатели, выступающие референтной группой для будущих врачей), одноклассники и студенты других курсов, а также ближайшее семейное окружение. При этом высокая социальная ценность профессии врача в глазах «значимых других» укрепляет мотивацию к профессиональному развитию и осознание престижа профессии у нарраторов.

ОБСУЖДЕНИЕ

В современных зарубежных публикациях, посвящённых изучению профессионального становления медицинских специалистов и их профессионализации, одним из динамично развивающихся направлений являются исследования, выполненные в качественной социологической традиции (нарративное, глубинное, фокус-групповое интервью). При этом термин «профессиональная социализация» чаще интерпретируется сквозь призму «профессиональной идентичности», а акценты ставятся на общезыковых, гендерных особенностях профессиональной коммуникации, роли преемственности знаний, умений и навыков в медицинской среде [34–36].

Отечественные авторы, изучавшие проблемы профессионального становления врача, отмечают значимость изменений, происходящих в структуре профессионального самосознания индивида в период обучения медицинской специальности в ВУЗе и формирования себя как личности через самопонимание на когнитивном, мотивационном, эмоциональном и операциональном уровне [19, 21]. Процесс такого самопонимания, по мнению исследователей, происходит в 3 этапа. Ключевым элементом каждого этапа выступает самоуважение к своей деятельности как залог профессиональной успешности. Интересно, что, говоря

про становление профессионального самосознания, исследователи отмечают, что будущие врачи в полной мере осознают гуманистические основы деятельности врача не на этапе выбора специальности, а только к завершению обучения в ВУЗе. Это связывают с формированием профессиональной ответственности за здоровье и жизнь пациента [17, 21, 37].

Прагматическая профессиональная ориентация молодёжи и мотивация к выбору специальности на современном этапе во многом усугубляет проблему дефицита кадров в здравоохранении, что, по мнению ряда исследователей, требует разработки программ ранней профориентации школьников [11, 14, 38, 39]. Так, отмечается, что отказ от работы по специальности каждого третьего дипломированного специалиста обусловлен расхождением ожиданий выпускников медицинского ВУЗа и фактических условий работы (нагрузка, специфика взаимодействия с пациентами, уровень оплаты труда). Эта ситуация во многом связана с недостаточным вниманием к индивидуальным особенностям абитуриентов при поступлении, не соотносённостью этих особенностей с требованиями к личности врача и профессии в целом, что может усугубляться недостаточной готовностью к работе в практическом здравоохранении на этапе завершения образования в ВУЗе [4, 5, 14]. Для отбора наиболее замотивированной и обладающей необходимыми для медицинского труда личностными качествами молодёжи авторы предлагают проводить профориентационную работу со старшими школьниками на основе тесного взаимодействия ВУЗов с населением, органами власти и управления здравоохранением и предлагают это делать по разработанной ими модели, которая включает 3 блока: организационный, технологический и результирующий [23, 25, 40].

Во то же время, специфика профессии врача, требующая значительных временных, финансовых и трудовых затрат на получение образования, а также высокий уровень стрессовых и физических нагрузок, ненормированное рабочее время и сложности адаптации обуславливают устойчивую тенденцию оттока молодых специалистов из практического здравоохранения. Именно поэтому всестороннее изучение становления врача является важным для осмысления факторов, способствующих формированию профессиональной идентичности молодого специалиста и возможностей закреплению в выбранной специальности на каждом этапе профессиональной социализации [18].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ корпуса нарративов молодых врачей позволил выявить ключевые темпоральные точки траектории их профессионального становления на довузовском, вузовском и послевузовском этапе, и показал, что становление и профессиональное самоопределение медицинского специалиста определяется не только внутренней

мотивацией, но и влиянием социальных агентов (специфичных для каждого этапа), условиями социальной и профессиональной среды¹.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы — идея и дизайн исследования, сбор, обработка и анализ данных, редактирование текста.

Источник финансирования. Не указан.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов.

Этическое утверждение. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом Первого Московского

государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова (протокол № 03–22 от 03.02.2022).

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. All authors confirm compliance of their authorship with the international ICMJE criteria. All authors — research concept and design, collection and processing of materials, statistical processing.

Funding source. Not specified.

Competing interests. The authors claim that there is no conflict of interest in the article.

Ethics approval. The present study protocol was approved by the local Ethics Committee of The First Sechenov Moscow State Medical University (№ 03–22 by 03.02.2022).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Скрыбина Е.Н., Никитина Н.М. Преемственность и направленность педагогического процесса в медицинском ВУЗе // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. Т. 22, № 1S. С. 35–39. EDN: RTGNTI doi: 10.15829/1728-8800-2023-3494
2. Каприн А.Д., Костин А.А., Пономаренко Б.Т., Гриднев О.В., Самсонов Ю.В. Психологические аспекты личности врача в процессе его профессионализации // Исследования и практика в медицине. 2015. Т. 2, № 2. С. 81–84. EDN: TXKPZR doi: 10.17709/2409-2231-2015-2-2-81-84
3. Присяжная Н.В. Вяткина Н.Ю. Готовность будущих выпускников медицинского ВУЗа к профессиональной деятельности // Саратовский научно-медицинский журнал. 2022. Т. 18, № 4. С. 590–595. EDN: GJEKAU
4. Деркачев П.В., Танкабеян Н.А. Опыт формирования региональной системы предвузовского медико-биологического образования // Отечественная и зарубежная педагогика. 2021. Т. 1, № 1. С. 43–56.
5. Ткаченко П.В., Черней С.В., Ковалева Е.А. Погружение в атмосферу профессии: из опыта профориентационной работы медицинского ВУЗа // Высшее образование в России. 2020. Т. 29, № 1. С. 125–134. EDN: PQANPD doi: 10.31992/0869-3617-2020-29-1-125-134
6. Vivekananda-Schmidt P., Crossley J., Murdoch-Eaton D. A model of professional self-identity formation in student doctors and dentists: a mixed method study // BMC Medical Education. 2015. Vol. 15. P. 83. doi: 10.1186/12909-015-0365-7
7. Сипки Х.Р. Эмпатия как фактор достижения профессионализма в деятельности врача // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2019. № 2. С. 257–274. EDN: ZEIAUL doi: 10.25588/CSPU.2019.64.27.018
8. Корнилова О.А., Авдеева Е.А. Как меняется востребованность профессионально-важных качеств будущего врача в условиях цифровизации? // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. Т. 21, № 1S. С. 16–25. EDN: VFLBVR doi: 10.15829/1728-8800-2022-3133
9. Суханов Е.Л., Вальков В.Б., Мамаев Е.А., Прокудин А.М. Готовность студентов медицинского ВУЗа к будущей про-

фессиональной деятельности // Ученые записки университета Лесгафта. 2023. № 1. С. 480–485. EDN: HDUAXL doi: 10.34835/issn.2308-1961.2023.01.p480-485

10. Милехин С.М., Дербенев Д.П., Орлов Д.А. Распространенность компонентов профессиональной социализации среди молодых врачей и ее медикосоциальная и психологическая обусловленность // Вятский медицинский вестник. 2019. № 3. С. 72–77. EDN: MPQBSB doi: 10.24411/2220-7880-2019-10016

11. Астанина С.Ю. Вопросы реформирования профессионального медицинского образования в России // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. Т. 21, № 1. С. 107–109. EDN: PFWXNZ doi: 10.15829/1728-8800-2022-3192

12. Решетников А.В., Присяжная Н.В. Образование в условиях пандемии: векторы цифровой трансформации // Социологические исследования. 2022. № 4. С. 149–151. EDN: IVSVOX doi: 10.31857/S013216250018694-6

13. Forouzadeh M., Kiani M., Bazmi Sh. Professionalism and its role in the formation of medical professional identity // Medical Journal of Islamic Republic of Iran. 2018. Vol. 32, N 12. P. 130. doi: 10.14196/miri.32.130

14. Мухарямова Л.М., Жидяевский А.Г., Токранова К.П. Качество высшего образования в медицинских ВУЗах России: представления и оценки студентов // Интеграция образования. 2020. Т. 24, № 2. С. 235–251. EDN: KTLOSM doi: 10.15507/1991-9468.099.024.202002.235-251

15. Тимофеева Ю.Н. Особенности адаптивности личности студентов медицинского ВУЗа на разных курсах обучения // Вестник университета. 2021;(6):187–194. doi: 10.26425/1816-4277-2021-6-187-194

16. Тимофеев Д.А., Цвигайло М.А., Еремина М.Г., и др. Мотивация труда профессиональных групп медицинской организации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 1. С. 153–159. EDN: JRIPNO doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-153-159

17. Костинова Л.П., Сиваков М.А., Илюшина А.В. Формирование профессиональной идентичности: предпочтения и оценки студентов медицинского ВУЗа // Перспективы науки и образования. 2023. № 2. С. 85–101. EDN: NFWHER doi: 10.32744/pse.2023.2.5

¹ Статья публикуется в 2 частях: в представленной статье (часть 1) описаны 2 первых этапа профессиональной социализации врачей; анализ траекторий профессионального становления врачей на послевузовском этапе (часть 2) будет представлен в следующем номере журнала.

18. Корнилова О.А., Самыкина Е.В., Герасимова Т.В. Особенности становления профессионального самосознания студентов медицинского ВУЗа // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2019. № 2. С. 200-205. EDN: CJMBFD
19. Вайсбург А.В. Модель процесса профессиональной социализации специалиста // Профессиональная ориентация. 2014. № 1. С. 32-43. EDN: TOBWNH
20. Милехин С.М., Дербенев Д.П., Орлов Д.А. Распространенность компонентов профессиональной социализации среди молодых врачей и ее медикосоциальная и психологическая обусловленность // Вятский медицинский вестник. 2019. № 3. С. 71-77. doi: 10.24411/2220-7880-2019-10016
21. Доница А.Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей // Экология человека. 2017. Т. 24, № 2. С. 52-57. EDN: VMQEIB doi: 10.33396/1728-0869-2017-2-52-57
22. Price S.L., Sim S.M., Little V., et al. A longitudinal, narrative study of professional socialisation among health students // Med Educ. 2021. Vol. 55, N 4. P. 478-485. doi:10.1111/medu.14437
23. Скрыбина Е.Н., Никитина Н.М. Преемственность и направленность педагогического процесса в медицинском ВУЗе // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. Т. 22, № 1S. С. 3494. EDN: RTGNTI doi: 10.15829/1728-8800-2023-3494
24. Kandasamy S., Vanstone M., Colvin E., et al. "I made a mistake!": A narrative analysis of experienced physicians' stories of preventable error // J Eval Clin Pract. 2021. Vol. 27, N 2. P. 236-245.
25. Бурдастова Ю.В. Проблемы формализации института наставничества в здравоохранении и пути их решения // Здравоохранение Российской Федерации. 2021. Т. 65, № 5. С. 461-466. EDN: YLBBDN doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-461-466
26. Анализ различных аспектов трудоустройства выпускников — 2021. В: Росстат [Интернет]. Москва: Федеральная служба государственной статистики, 2023. Режим доступа: https://gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/itog_trudoustr_2021/index.html Дата обращения: 22.12.2022.
27. Темницкий А.Л. Мотивационная структура профессиональной деятельности медицинских работников России // Мир России. 2021. Т. 30, № 4. С. 30-52. EDN: QTGWU doi: 10.17323/1811-038X-2021-30-4-30-52
28. Готлиб А.С., Крупец Я.Н., Алмакаева А.М., и др. Процедуры и методы социологического исследования. Практикум. Кн. 2. Качественное социологическое исследование: учебное пособие / под общ. ред. Готлиб А.С. Самара: Самарский университет, 2014.
29. Журавлев В.Ф. Нарративное интервью в биографических исследованиях // Социология: методология, методы, математическое моделирование. 1994. № 3-4. С. 34-43. EDN: PFTWDP
30. Рождественская Е.Ю. ИНТЕР-энциклопедия: нарративное интервью // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2020. Т. 12, № 4. С. 114-127. EDN: FDKZEU doi: 10.19181/inter.2020.12.4.8
31. Практики анализа качественных данных в социальных науках: учеб. пособие / отв. ред. Полухина Е.В. Москва: Издательский дом Высшей школы экономики, 2023.
32. Готлиб А.С. Анализ нарративов в социологии: возможности и проблемы использования // Международный журнал исследований культуры. 2013. № 1. С. 9-14. EDN: RTALV
33. Мид Дж. Аз и Я. В кн.: Американская социологическая мысль / под ред. В.И. Добренкова. Москва: Издательство Московского государственного университета, 1994. 496 с.
34. Haller A. The Relationship of Financial Accounting and Tax Accounting in Germany: A Major Reason for Accounting Disharmony in Germany // International Journal of Accounting. 1992. Vol. 7. P. 10-23.
35. Olsen B.C., Barron S.L., Gutheil C.M., et al. Understanding the Effect of Bias on the Experience of Women Surgeons: A Qualitative Study // J Am Coll Surg. 2022. Vol. 234, N 6. P. 1064-1072. doi: 10.1097/XCS.000000000000162
36. Byszewski A., Gill J.S., Lochnan H. Socialization to professionalism in medical schools: a Canadian experience // BMC Med Educ. 2015. Vol. 15. P. 204. doi: 10.1186/s12909-015-0486-z
37. Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г., и др. Риски здоровью профессиональной группы врачей в современных системах здравоохранения (обзор) // Анализ риска здоровью. 2020. № 2. С. 185-192. doi: 10.21668/health.risk/2020.2.20
38. Решетников А.В., Присяжная Н.В., Решетников В.А., Михайловский В.В. Спорт в жизни студентов медицинских ВУЗов России // Социология медицины. 2021. Т. 20, № 2. С. 55-63. EDN: QEXJKM doi: 10.17816/socm100988
39. Решетников А.В., Присяжная Н.В., Вяткина Н.Ю. Переход на дистанционный формат обучения в медицинском ВУЗе: мнение студентов о трансформации учебного процесса в начале пандемии COVID-19 // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 3. С. 364-370. EDN: AMNIGW doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-364-370
40. Ткаченко П.В., Черней С.В., Ковалева Е.А. Погружение в атмосферу профессии: из опыта профориентационной работы медицинского ВУЗа // Высшее образование в России. 2020. № 1. С. 125-134. EDN: PQAHPD doi: 10.31992/0869-3617-2020-29-1-125-134

REFERENCES

1. Skryabina EN, Nikitina NM. Continuity and orientation of the pedagogical process in a medical university. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(1S):35-39. EDN: RTGNTI doi: 10.15829/1728-8800-2023-3494
2. Kaprin AD, Kostin AA, Ponomarenko BT, Gridnev OV, Samsonov YV. Psychological aspects of the personality of the doctor in the process of professionalization. *Research and Practical Medicine Journal*. 2015; 2(2):81-84. EDN: TXKPZR doi: 10.17709/2409-2231-2015-2-2-81-84
3. Prisyazhnaya NV, Vyatkina NYu. Readiness of future graduates of a medical university for professional activity. *Saratov Journal of Medical Science*. 2022;18(4):590-595. EDN: GJEKAU
4. Derkachev PV, Tankabekyan NA. The experience of forming a regional system of pre-university medical and biological education. *Domestic And Foreign Pedagogy*. 2021;1(1):43-56. (In Russ.)
5. Tkachenko PV, Cherney SV, Kovaleva EA. Immersion in the Profession: Experience of Career Guidance Work at Medical University. *Higher Education in Russia*. 2020;29(1):125-134. EDN: PQAHPD doi: 10.31992/0869-3617-2020-29-1-125-134
6. Vivekananda-Schmidt P, Crossley J, Murdoch-Eaton D. A model of professional self-identity formation in student doctors and dentists: a mixed method stud. *BMC Medical Education*. 2015;15:83. doi: 10.1186/12909-015-0365-7

7. Sipki HR. Empathy as a factor in achieving professionalism in the work of a doctor. *Bulletin of the Chelyabinsk State Pedagogical University*. 2019(2):257-274. EDN: ZEIAUL doi: 10.25588/CSPU.2019.64.27.018
8. Kornilova OA, Avdeeva EA. How is the demand for important professional qualities of a future doctor changing in the context of digitalization? *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(1S):16-25. EDN: VFLBVR doi: 10.15829/1728-8800-2022-3133
9. Sukhanov EL, Valkov VB, Mamaev EA, Prokudin AM. Readiness of medical university students for future professional activity. *Scientific notes of Lesgaft University*. 2023;(1):480-485. EDN: HDUAXL doi: 10.34835/issn.2308-1961.2023.01.p480-485
10. Milekhin SM, Derbenev DP, Orlov DA. The prevalence of components of professional socialization among young doctors and its medicosocial and psychological conditioning. *Vyatka Medical Bulletin*. 2019(3):72-77. EDN: MPQBSB doi: 10.24411/2220-7880-2019-10016
11. Astanina SYu. Issues of reforming professional medical education in Russia. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(1):107-109. EDN: PFWXNZ doi: 10.15829/1728-8800-2022-3192
12. Reshetnikov AV, Prisyazhnaya NV. Education in a pandemic: vectors of digital transformation. *Sociological research*. 2022(4):149-151. EDN: IVSVOX doi: 10.31857/S013216250018694-6
13. Forouzadeh M, Kiani M, Bazmi Sh. Professionalism and its role in the formation of medical professional identity. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*. 2018;32(12):130. doi: 10.14196/miri.32.130
14. Mukharyamova LM, Zhidyayevskij AG, Tokranova KP. The Quality of Higher Medical Education: Students' Perceptions and Assessments. *Integration of Education*. 2020;24(2):235-251. EDN: KTL0SM doi: 10.15507/1991-9468.099.024.202002.235-251
15. Timofeeva YuN. Features of the personality adaptability of medical students in different courses of study. *University Bulletin*. 2021;(6):187-194. (In Russ.) doi: 10.26425/1816-4277-2021-6-187-194
16. Timofeev DA, Tsvigailo MA, Eremina MG, et al. The labor motivation in professional groups of medical organization. *The problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2022;30(1):153-159. EDN: JRIPNO doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-153-159
17. Kostikova LP, Sivakov MA, Ilyushina AV. Professional identity formation: preferences and assessments of the medical university students. *Perspectives of Science and Education*. 2023;62(2):85-101. EDN: NFHWER doi: 10.32744/pse.2023.2.5
18. Kornilova OA, Samykina EV, Gerasimova TV. Features of the formation of professional self-awareness of medical university students. *Bulletin of the medical institute "Reaviz": rehabilitation, doctor and health*. 2019(2):200-205. EDN: CJMBFD
19. Vaisburg AV. Model of the process of professional socialization of a specialist. *Professional orientation*. 2014(1):32-43. EDN: TOBWHL
20. Milekhin SM, Derbenev DP, Orlov DA. The prevalence of components of professional socialization among young doctors and its medicosocial and psychological conditioning. *Vyatka Medical Bulletin*. 2019(3):71-77. doi: 10.24411/2220-7880-2019-10016
21. Donika AD. Modern trends of research of professionogenesis problem on the model of medical specialties. *Human Ecology*. 2017;24(2):52-57. EDN: VMQEIB doi: 10.33396/1728-0869-2017-2-52-57
22. Price SL, Sim SM, Little V, et al. A longitudinal, narrative study of professional socialisation among health students. *Med Educ*. 2021;55(4):478-485. doi:10.1111/medu.14437
23. Skryabina EN, Nikitina NM. Continuity and orientation of the pedagogical process in a medical university. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(1S):3494. EDN: RTGNTI doi: 10.15829/1728-8800-2023-3494
24. Kandasamy S, Vanstone M, Colvin E, et al. "I made a mistake!": A narrative analysis of experienced physicians' stories of preventable error. *J Eval Clin Pract*. 2021;27(2):236-245. doi:10.1111/jep.13531
25. Burdastova YuV. Problems of formalization of mentoring institute in healthcare and ways of solving it. *Health Care of the Russian Federation*. 2021;65(5):461-466. EDN: YLBBDN doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-461-466
26. Analysis of various aspects of graduate employment — 2021. In: *Rosstat* [Internet]. Moscow: Federal State Statistics Service [cited 2022 Dec 12]. Available from: https://gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/itog_trudoustr_2021/index.html
27. Temnitskiy AL. Motivational structure of professional activity of Russian medical workers. *The world of Russia*. 2021;30(4):30-52. EDN: QTGWU doi: 10.17323/1811-038X-2021-30-4-30-52
28. Gottlieb AS, Krupets YaN, Almakaeva AM, et al. *Procedures and methods of sociological research. Practicum. Book 2. Qualitative sociological research: a textbook*. Ed. by Gottlieb AS. Samara: Samara University; 2014. (In Russ.)
29. Zhuravlev VF. Narrative interview in biographical research. *Sociology: methodology, methods, mathematical modeling*. 1994(3-4):34-43. EDN: PFTWDP
30. Rozhdestvenskaya EY. INTER-encyclopedia: narrative interview. *Interaction. Interview. Interpretation*. 2020;12(4):114-127. EDN: FDKZEU doi: 10.19181/inter.2020.12.4.8
31. Polukhin EV, editor. *The practice of analyzing qualitative data in the social sciences: studies. the manual*. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics; 2023. (In Russ.)
32. Gottlieb AS. Analysis of narratives in sociology: opportunities and problems of use. *International Journal of Cultural Studies*. 2013(1):9-14. EDN: RTALVV
33. Meade J. Az and I. In: *American sociological thought*. Ed. by Dobren'kov VI. Moscow: Moscow State University Publishing House; 1994. 496 p. (In Russ.)
34. Haller A. The Relationship of Financial Accounting and Tax Accounting in Germany: A Major Reason for Accounting Disharmony in Germany. *International Journal of Accounting*. 1992;7:10-23.
35. Olsen BC, Barron SL, Gutheil CM, et al. Understanding the Effect of Bias on the Experience of Women Surgeons: A Qualitative Study. *J Am Coll Surg*. 2022;234(6):1064-1072. doi: 10.1097/XCS.000000000000162
36. Byszewski A, Gill JS, Lochnan H. Socialization to professionalism in medical schools: a Canadian experience. *BMC Med Educ*. 2015;15:204. doi: 10.1186/s12909-015-0486-z
37. Krom IL, Erugina MV, Eremina MG, et al. Occupational health risks for doctors in contemporary public healthcare systems (review). *Health Risk Analysis*. 2020(2):185-192. doi: 10.21668/health.risk/2020.2.20.eng
38. Reshetnikov AV, Prisyazhnaya NV, Reshetnikov VA, Mikhailovsky VV. Sport in the life of students of medical universities of Russia. *Sociology of medicine*. 2021;20(2):55-63. EDN: QEXJKM doi: 10.17816/socm100988
39. Reshetnikov AV, Prisyazhnaya NV, Vyatkina NYu. Transition to a distance learning format at a medical university: students' opinion on the transformation of the educational process at the beginning of the COVID-19 pandemic. *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2022;30(3):364-370. EDN: AMNIGW doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-364-370
40. Tkachenko PV, Cherney SV, Kovaleva EA. Immersion in the atmosphere of the profession: from the experience of career guidance work at a medical university. *Higher education in Russia*. 2020(1):125-134. EDN: PQAHPD doi: 10.31992/0869-3617-2020-29-1-125-134

ОБ АВТОРАХ

* **Присяжная Надежда Владимировна**, канд. социол. наук;
адрес: Россия, 119021, Москва, ул. Россолимо, д. 11, стр. 2;
ORCID: 0000-0002-5251-130X;
eLibrary SPIN: 6930-9377;
e-mail: prisyazhnaya_n_v@staff.sechenov.ru

Вяткина Надежда Юрьевна;
ORCID: 0000-0003-3647-0066;
eLibrary SPIN: 7649-2912;
e-mail: vyatkina_n_yu@staff.sechenov.ru

AUTHORS' INFO

* **Nadezhda V. Prisyazhnaya**, Cand. Sci. (Sociology);
address: 11 bldg. 2 Rossolimo street, 119021 Moscow, Russia;
ORCID: 0000-0002-5251-130X;
eLibrary SPIN: 6930-9377;
e-mail: prisyazhnaya_n_v@staff.sechenov.ru

Nadezhda Yu. Vyatkina;
ORCID: 0000-0003-3647-0066;
eLibrary SPIN: 7649-2912;
e-mail: vyatkina_n_yu@staff.sechenov.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author