

УДК 316

DOI 10.23683/2227-8656.2018.2.7



**ТРАНСФОРМАЦИОННЫЕ  
ТЕНДЕНЦИИ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ИДЕНТИЧНОСТИ ВРАЧЕЙ  
В ПРЕКАРИАТИЗИРУЮЩЕЙ  
СРЕДЕ РОССИЙСКИХ  
МЕГАПОЛИСОВ  
(НА ПРИМЕРЕ МОСКВЫ  
И КАЗАНИ)<sup>1</sup>**

**THE TRANSFORMATIONAL  
TRENDS OF DOCTORS'  
PROFESSIONAL IDENTITY  
IN THE TERMS  
OF PRECARIATION  
IN RUSSIAN MEGAPOLISES  
(THE EXAMPLE  
OF MOSCOW  
AND KAZAN)**

**Нор-Аревян Оксана Аведиковна**

Кандидат социологических наук,  
доцент, доцент,  
Южный федеральный университет,  
г. Ростов-на-Дону,  
e-mail: noroks@yandex.ru

**Oxana A. Nor-Arevyan**

Candidate of Sociological Sciences,  
Associate Professor,  
Southern Federal University,  
Rostov-on-Don,  
e-mail: noroks@yandex.ru

**Мосиенко Ольга Сергеевна**

Кандидат социологических наук,  
старший преподаватель,  
Южный федеральный университет,  
г. Ростов-на-Дону,  
e-mail: mosienko.olga@mail.ru

**Olga S. Mosienko**

Candidate of Sociological Sciences,  
Senior Lecturer,  
Southern Federal University,  
Rostov-on-Don,  
e-mail: mosienko.olga@mail.ru

В данной статье проводится анализ результатов социологического исследования, направленного на выявление социально-групповых, структурных и типологических особенностей профессиональной идентичности представи-

This article analyzes the results of a sociological study aimed at the identifying of social, group, structural and typological features of the professional identity of representatives of the budgetary sphere (including

<sup>1</sup> Статья подготовлена при поддержке Российского научного фонда, проект № 16-18-10306.

телей бюджетной сферы (в том числе врачей) в условиях прекариатизации в российских мегаполисах.

Весной 2017 г. научным коллективом был проведен стандартизированный анкетный опрос с использованием квотно-пропорциональной выборки со статистической погрешностью исследования не более 4–5 % (опрошено 468 врачей из Москвы и 402 врача из Казани) и 14 глубинных интервью, по 7 в каждом городе. Социологический анализ полученной эмпирической информации позволил концептуализировать представления о профессиональной идентичности врачей в прекариатицирующей среде российских мегаполисов – Москвы и Казани. Была сформирована сравнительная источниковая база исследования, включающая данные Росстата, ВЦИОМ и данные, полученные методом глубинных интервью.

Социологическое исследование проводилось с целью выявления социально-групповых, структурных и типологических особенностей профессиональной идентичности врачей как социально ориентированной профессиональной группы в условиях прекариатизации в российских мегаполисах. Разработанный авторский социологический инструментарий позволил в полной мере провести анализ уровня материальной удовлетворенности врачей и исследовать восприятие врачами своего социально-экономического статуса; изучить структуру социальной идентичности врачей и определить значимость профессиональной идентичности; выявить влияние процессов прекариатизации на трансформационные тенденции профессиональной идентичности.

В ходе исследования были выделены и описаны критерии успешности формирования профессиональной идентичности врачей, среди которых эмоционально-позитивное отношение к профессии врача и удовлетворенность своим выбором профессии, высокий уровень оценки социального самочувствия врачей. Проведенное теоретико-методологическое и прикладное социологическое исследование, а также серия глубинных интервью показали, что тип профессиональной идентичности врачей может быть сформирован в абсолютном или смешанном виде. Полученные результаты позволили говорить о достаточно высоком

doctors) in conditions of precariation in Russian megacities.

In spring 2017, a standardized questionnaire was conducted by the research team using a quota-proportional sample with a statistical error of no more than 4-5% (468 doctors from Moscow and 402 doctors from Kazan were interviewed) and 14 in-depth interviews, 7 in each city were conducted. The sociological analysis of the received empirical information has allowed to conceptualize representations about professional identity of doctors in the precariatizing environment of the Russian megacities - Moscow and Kazan. A comparative research source base was compiled, including data from Rosstat, VCIOM and data obtained by in-depth interviews.

The sociological research was conducted with the purpose of revealing the social-group, structural and typological features of the professional identity of doctors as a socially-oriented professional group, in conditions of precariation in Russian megacities. The developed author's sociological toolkit allowed to fully analyze the level of material satisfaction of doctors and to investigate the perception by doctors of their socioeconomic status; to study the structure of the social identity of doctors and determine the importance of professional identity; to reveal the influence of precariatization processes on the transformational tendencies of professional prodigality.

In the course of the study, the criteria for the success of the formation of the professional identity of doctors were identified and described, among them an emotionally positive attitude toward the profession of the doctor and satisfaction with his choice of profession, a high level of assessment of the social well-being of doctors. The theoretical and methodological and applied sociological research conducted, as well as a series of in-depth interviews, showed that the type of professional identity of doctors can be formed in absolute or mixed form. The obtained results allowed to speak about a sufficiently high level of corporate professional identity of Russian doctors, assuming a high

уровне корпоративной профессиональной идентичности российских врачей, предполагающем высокую степень лояльности к своему месту работы. Вместе с тем установлено, что для врачей крупных российских мегаполисов характерны смешанные типы, что в целом соответствует общероссийским тенденциям формирования профессиональной идентичности врачей.

**Ключевые слова:** профессиональная идентичность врачей; мегаполис; прекариатизация труда; псевдопозитивная профессиональная идентичность; риски прекариатизации.

degree of loyalty to their place of work. At the same time, it has been established that for the doctors of large Russian megacities mixed types are characteristic, which in general corresponds to the all-Russian tendencies of the formation of the professional identity of doctors.

**Keywords:** professional identity of doctors; metropolis; precarious employment; pseudo-positive professional identity; risks of precariation.

## Введение

Уникальная общественная важность и значимость социально ориентированных профессий сферы здравоохранения объясняют повышение научно-исследовательского интереса к профессиональной идентичности врачей, что обусловило развитие фундаментальных и прикладных исследований как в России, так и за рубежом.

Реферативный обзор научных публикаций зарубежных авторов показал, что исследования профессиональной идентичности врачей проводятся в контексте теории и практики повседневности: анализируется как сложный и динамично развивающийся конструкт, взаимозависимый от социальных практик врача, устойчивых профессиональных взаимодействий, повседневной коммуникации и интеракции в рабочей среде (Eisenberg, 2001; Niemi, 1997; Niemi, 2006; Niemi, 2003; Ruynänen, 2001; Winslade, 2002; Winslade, 2000).

Самые последние зарубежные исследования в данной области представляют формирование профессиональной идентичности врачей через процесс интеграции в профессию и влияние семейных социальных связей (Baernstein, 2009; Kenny, 2003; Mann, 2011; Mann, 2005; Oelschlager, 2011).

Также приобретает актуальность исследование девиативных тенденций в профессии врача, обусловленных неудовлетворенными ожиданиями и эффектом несостоятельности на рабочем месте (Creed, 2003), влекущими возникновение кризиса профессиональной идентичности.

Российские ученые также активно занимаются исследованием профессиональной идентичности врачей. Обзор современных научных публикаций дал основание выделить четыре группы направлений ис-

следований. Первая группа научного поиска – это анализ теоретико-методологических аспектов профессиональной идентичности врачей, выявление смысла, структуры, уровней, генезиса и динамики профессиональной идентичности врачей (Водяха, 2008; Водяха, 2009; Мироненко, 2016; Шнейдер, 2001).

Вторая группа исследований посвящена анализу психологических основ профессиональной идентичности врачей, в частности девиативных тенденций в профессии врача, рискогенных факторов, кризиса профессиональной идентичности, эмоционального выгорания медицинских работников и др. (Ермолаева, 2001; Змановская, 2006; Майсак, 2013; Недуруева, 2012).

Третья группа опирается на исследование профессионального самосознания студентов в процессе вузовской подготовки, профессиональной социализации будущих работников сферы здравоохранения, а также факторов риска и уровня напряженности в профессиональной деятельности врачей во время их вступления в должность (Бохан, 2013; Маяковская, 2012; Румянцева, 2005; Фитьмова, 2012).

Результаты прикладных исследований, проведенных молодыми учеными, можно объединить в четвертую группу. Они отражают трансформационные тенденции профессиональной идентичности врачей с преобладанием негативных представлений о своей профессиональной идентичности (Мосиенко, 2017; Нор-Аревян, 2017; Присяжнюк, 2012).

Высокая социальная значимость профессии врача определяет широкий научный интерес к изучению профессиональной идентичности врача, а прекариатизирующаяся среда придает этой теме еще большую актуальность. Анализ проведенных исследований демонстрирует наличие в социологической науке попыток теоретического осмысления широкого спектра современных тенденций, связанных с проблематикой изучения отдельных аспектов профессиональной идентичности врачей. Вместе с тем в них наблюдается дефицит эмпирической базы по выявлению особенностей профессиональной идентичности врачей в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в современном российском обществе. Все это и побудило научную группу Южного федерального университета при поддержке Российского научного фонда к осуществлению масштабного социологического проекта, направленного на изучение социально-групповых, структурных и типологических особенностей профессиональной идентичности врачей как социально ориентированной профессиональной группы.

## Методика эмпирического исследования

С целью выявления социально-групповых, структурных и типологических особенностей профессиональной идентичности врачей в прекариатизирующей среде российских мегаполисов, весной-летом 2017 г. коллективом ученых Южного федерального университета (г. Ростов-на-Дону) была разработана программа и проведено прикладное социологическое исследование «Профессиональная идентичность представителей социетальных профессий в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российских мегаполисах»<sup>1</sup>. Объектом исследования выступили в том числе врачи (лица, получившие высшее медицинское образование по соответствующей специальности), работающие в городских бюджетных больницах крупных российских мегаполисов (Москва и Казань), расположенных в разных районах города (30–35 % – в центре города, 70–65 % – в спальных районах), в медицинских учреждениях разного профиля (терапевтические, хирургические и травматологические, педиатрические, профилактические и пр.). Профиль работы: терапевты – не менее 10–15 %, педиатры – не менее 10 %, хирурги – не менее 5 %, врачи скорой медицинской помощи – не менее 5 %.

Был проведен стандартизированный анкетный опрос. Выборка социологического опроса – квотно-пропорциональная, статистическая погрешность исследования не превышает 4–5 %. Всего было опрошено 468 врачей из Москвы (мужчины – 38,9 %, женщины – 61,1; образование высшее – 67,5 %, ординатура / интернатура – 29,9, ученая степень – 2,6 %) и 402 врача из Казани (мужчины – 39,3 %, женщины – 60,7; образование высшее – 66,6 %, ординатура / интернатура – 28,8, ученая степень – 4,6 %). Выборка опроса по возрасту, уровню образования, стажу работы представлена в табл. 1. Также были проведены 14 глубинных интервью, по 7 в каждом городе.

### **Социально-экономическая удовлетворенность врачей российских мегаполисов как фактор формирования профессиональной идентичности**

По данным Федеральной службы государственной статистики, в Российской Федерации за первое полугодие 2017 г. зарегистрировано 567 498 врачей всех специальностей в организациях, оказывающих медицинские услуги населению, в том числе в Центральном федеральном

---

<sup>1</sup> Программа и инструментарий социологического исследования (массовый опрос и глубинные интервью) были разработаны членами научного коллектива гранта Российского научного фонда (д.социол.н. Л.В. Клименко, к.социол.н. О.А. Нор-Аревян, к.социол.н. О.Ю. Посухова).

округе – 157 484, в Приволжском федеральном округе – 109 350 чел.<sup>1</sup> Для сравнения, на конец 2016 г. в России насчитывалось 680,9 тыс. врачей. Самые многочисленны специальности: терапия (163,5 тыс.), хирургия (72 тыс.), стоматология (60,5 тыс.), педиатрия (58,3 тыс.), акушерство и гинекология (43,2 тыс.). С 2011 г. число врачей сократилось более чем на 50 тыс. чел. (с 732,8 тыс. в 2011 г. до 680,9 тыс. в 2016 г.)<sup>2</sup>.

Таблица 1

**Выборка опроса врачей по возрасту, уровню образования, стажу работы, %**

Параметр	Москва	Казань
<b>Возраст, лет</b>		
до 30	14,1	11,1
31–40	26,5	26,6
41–50	27,4	30,7
51–60	26,1	23,6
старше 60	6,0	8,0
<b>Образование</b>		
высшее	67,5	66,6
ординатура / интернатура	29,9	28,8
ученая степень	2,6	4,6
<b>Стаж, лет</b>		
до 5	10,8	11,9
6–15	37,2	33,1
16–25	32,8	31,0
26–30	13,8	16,4
более 30	5,4	7,6

**Источник:** составлено авторами.

На конец 2016 г. по численности врачей на 10 тыс. чел. населения Центральный федеральный округ занимает лишь четвертое место в РФ, Приволжский федеральный округ – пятое место. Из расчета на 10 тыс. чел. населения в ЦФО в 2016 г. работали 46,3 врача, в ПФО – 44,9, в Татарстане – 40,2, в Московской области – 38, в Москве – 55,4,

<sup>1</sup> Численность врачей по отдельным специальностям. Режим доступа: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/trud/itog\\_monitor/itog-monitor2-17.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/itog_monitor/itog-monitor2-17.html).

<sup>2</sup> Численность врачей по отдельным специальностям. Режим доступа: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/zdrav/zdra14\\_bd.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdra14_bd.html).

при этом среднероссийский показатель на конец того же года был равен 46,4 (рис. 1)<sup>1</sup>.

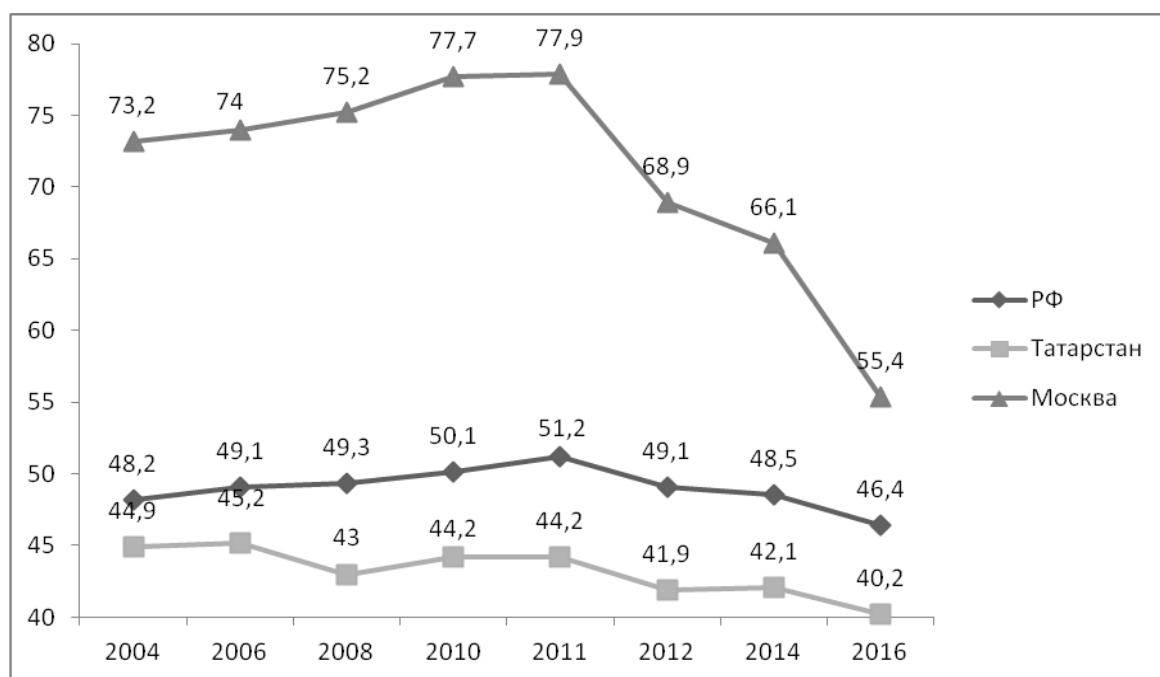


Рис. 1. Обеспеченность населения врачами на 10 000 чел. (на конец года).  
*Источник:* составлено авторами по данным Федеральной службы государственной статистики РФ. URL: <http://www.gks.ru>

В условиях социальных трансформаций, ломки институциональной структуры и системы социальной стратификации, реформирования института здравоохранения и ряда экономических кризисов российские врачи попадают в зону прекариатизации. Под прекариатизацией мы понимаем деформацию / кризис трудовых отношений, выражающиеся в возникновении многочисленных групп работников, постоянно занятых временным, негарантированным трудом, ухудшении ситуации с соблюдением социально-трудовых прав работников, неисполнении социальных обязательств, росте трудовой нагрузки без повышения оплаты труда и т.п. (Клименко, 2017).

Неотъемлемым компонентом профессионального самочувствия врачей является восприятие ими своего социального и экономического положения. В опросе респондентам предлагалось оценить базовые аспекты своей жизни (здоровье, достаток, жилищные условия, отдых и пр.) по пятибалльной шкале. Обследование показало, что опрошенные врачи в целом удовлетворительно оценивают свою жизнь. Если смотреть по отдельным позициям, то больше всего удовлетворены врачи

<sup>1</sup> Центральная база статистических данных. Режим доступа: <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/>.

собственным здоровьем (3,9 балла в Москве, 3,7 – в Казани) и тем, как складывается их жизнь в целом (3,8 средних балла в Москве, 3,7 – в Казани). Наибольшая оценка врачами уровня удовлетворенности своим здоровьем обоснована, так как врач, как никто другой, внимательно следит за своим здоровьем. Для этого есть и все необходимые ресурсы: профессиональные знания, (чтобы распознать проблему), круг профессиональных контактов (чтобы обратиться к нужному специалисту и получить квалифицированную помощь напрямую). В этом как раз и отмечается плюс выбранной профессии, о чем говорили и информанты в ходе многочисленных глубинных интервью, проведенных группой ростовских ученых. Средние оценки врачи выставляют своим жизненным перспективам (3,7 балла в Москве, 3,6 – в Казани) и жилищным условиям (3,6 по пятибалльной шкале). Наименее всего удовлетворены опрошенные московские и казанские врачи качеством отдыха (3,5 балла в Москве, 3,3 – в Казани) и уровнем материального достатка (3,5 балла в Москве, 3,2 – в Казани). Очевидно, что заработная плата и экономическое положение в целом выступают ключевыми факторами социально-статусной позиции врача в обществе и его удовлетворенности профессией. Неудовлетворенность врачей заработной платой способствует поиску дополнительных источников дохода, среди которых обычно работа на другой клинической базе, дежурным врачом, в частной клинике и др. Отметим, что частная практика, как правило, рассматривается именно как источник дополнительного дохода, а получение и развитие необходимых знаний, навыков – прерогатива государственной медицины.

Несмотря на то что опрошенные врачи в целом удовлетворительно оценивают свое материальное положение, в ходе исследования выявлены экономические трудности, которые могут выступать фактором риска прекариатизации трудовых отношений врачей.

Исследование показало, что среди московских врачей больше оптимистов, чем среди врачей Казани, которые в целом положительно характеризуют свое материальное положение. Оптимистический настрой врачей соответствует общественному мнению населения страны в целом. По данным ВЦИОМ, в 2016 г. доля тех, кого жизнь в целом устраивает, в два раза превышает долю пессимистов (50 % против 25). Снижился показатель, демонстрирующий, насколько высоко / низко россияне оценивают свое материальное положение: минус 6 пунктов за два месяца – до 54. Оптимизм в отношении будущего падает третий месяц подряд (47 п. в ноябре против 55 в августе), при этом от показателей годичной-двухгодичной давности текущее значение отли-



чается несущественно (49 и 50 п.). Каждый четвертый (26 %) ожидает позитивных перемен, каждый пятый (20 %) – ухудшения ситуации (Мониторинг мнений ... , 2016).

Следует отметить, что, несмотря на меняющуюся социально-экономическую обстановку в стране и структурные проблемы в системе здравоохранения, в медицинской среде фиксируется устойчивость удовлетворенности материальным положением с небольшой положительной динамикой.

Зарплаты медиков в Москве – это отдельная тема, поскольку они в несколько раз выше зарплат в регионах. Так, по данным Росстата, в целом за первое полугодие 2017 г. средняя заработная плата врачей и медицинских работников по стране составляла 52 953 р., в то время как средняя заработная плата московских врачей – 90 085 р.<sup>1</sup> Разрыв уровня заработных плат ожидаемый, но он почти вдвое превышает среднестатистические значения заработной платы по стране, не говоря уже о показателях в регионах. Вместе с тем отметим, что, хотя московские зарплаты врачей и высокие, это не предел уровня оплаты труда врача в России. Однако другой российский мегаполис – Казань – не может похвалиться столь высоким уровнем оплаты труда врачей и медицинских работников с высшим образованием.

Средняя заработная плата в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг в Казани за 2016 г. составила 28,6 тыс. р.<sup>2</sup>, что в 1,5 раза ниже уровня оплаты труда врачей в Республике Татарстан. Для сравнения, средняя зарплата врачей по Республике Татарстан в 2016 г. составила 39 832 р., а в 2017 г. – 40 247, отмечается абсолютно незначительная тенденция роста, в то время как и без того заоблачная средняя заработная плата врачей в Москве увеличилась примерно на 5 % (с 86 771 р. в 2016 г. до 90 085 в 2017 г.), что отвечает общероссийской тенденции роста заработной платы врачей в среднем на 5 % (2016 г. – 50 667 р.; 2017 г. – 52 953)<sup>3</sup>.

Уровень материального положения напрямую связан с покупательской способностью индивида и может отразить динамику потребительского спроса на различные товары и услуги. В ходе исследования у врачей спросили: «Какие виды покупок Вы можете себе позволить?». Только 27,6 % респондентов из Москвы и 12,8 % респондентов

---

<sup>1</sup> По данным Росстата. Режим доступа: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/trud/itog\\_monitor/itog-monitor2-17.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/itog_monitor/itog-monitor2-17.html).

<sup>2</sup> Среднемесячная заработная плата работников всех организаций Казани. Режим доступа: [http://www.gks.ru/scripts/db\\_inet2/passport/table.aspx?opt=927010002016](http://www.gks.ru/scripts/db_inet2/passport/table.aspx?opt=927010002016).

<sup>3</sup> По данным Росстата. Режим доступа: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/trud/itog\\_monitor/itog-monitor2-17.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/itog_monitor/itog-monitor2-17.html).

из Казани указали, что могут без труда приобретать вещи длительного пользования за собственные средства, но при этом позволить себе достаточно дорогостоящие вещи – квартиру, дачу, машину и многое другое – за собственные средства не может практически никто (около 0,5 %). Позволить себе покупки такого рода вообще могут только единицы (3,7 % в Москве и 5,5 % в Казани), и только при условии покупки в кредит. Покупки в кредит являются распространенной формой потребительского поведения: больше всего респондентов (29,4 % в Москве и 47,8 % в Казани) указали на то, что могут позволить себе покупать вещи длительного пользования в кредит. Около трети опрошенных (27,1 % в Москве и 31,7 % в Казани) указали, что денег хватает на продукты и на одежду, но вот покупка вещей длительного пользования является проблемой, а каждый десятый опрошенный московский врач (11,7 %) не может позволить себе даже покупку одежды, так как денег хватает только на продукты.

Несмотря на общий контекст неудовлетворенности оплатой своего труда и покупательскими возможностями, у врачей присутствует сильное чувство себя в контексте профессии и определения себя в контексте медицины. То есть, помимо решения институциональных вопросов, повышения заработной платы, одним из важных критериев является создание профессиональных сообществ как некой коммуникативной площадки, где присутствуют возможность обмена идеями, опытом, новыми открытиями и инициативами, а также возможность профессиональной коммуникации и сохранения элемента привязанности к медицинской профессии (Галкин, 2016. С. 459).

### **Многоуровневая структура идентичностей врачей**

Проведенное исследование было направлено на выявление структуры социальной идентичности врачей и определение значимости профессиональной идентичности. Трансформационные процессы в сфере здравоохранения и изменения социально-экономического статуса отражаются на восприятии своей идентичности у российских врачей. Также отмечаются и тенденции негативного отношения в обществе к профессии врача. Здравоохранение все чаще причисляется к сфере услуг, а врач и вовсе относится к обслуживающему персоналу.

На основе изученной ранее методологической основы исследования профессиональной идентичности была разработана типология профессиональной идентичности врача и выделены четыре типа: позитивная, псевдопозитивная, диффузная и кризисная идентичность. Классификационными признаками разработанной типологии высту-

пают оценка статуса профессии, трудовая мотивация, удовлетворенность профессией, профессиональные ценности, профессиональные стратегии, корпоративная идентичность и место профессиональной идентичности в общей структуре идентификации (Профессиональная идентичность ... , 2017).

С целью выявления структуры социальной идентичности врачей Москвы и Казани респондентов просили ответить на открытый вопрос «Кто я в обществе?» и дать до десяти различных определений, описывающих свою идентичность. Оценка ответов позволила в результате выявить основные типы идентичности представителей этой профессиональной группы. Лидирующую позицию в структуре я-идентификаций врачей Москвы занимает абстрактно социальная идентичность: 29,1 % респондентов указывают на свою принадлежность к биосоциальному существованию человека (человек, личность, индивид и пр.). В идентификационной структуре врачей Казани первенство принадлежит конкретно-профессиональной идентичности – 42,4 % (я невропатолог, я отоларинголог, я психотерапевт и т.д.). На втором месте по упоминанию у московских врачей – конкретно-профессиональная идентичность. Принадлежность к определенной группе профессиональной специализации отмечают 28,6 % опрошенных. Второе место в структуре идентичностей врачей Казани занимает семейная принадлежность, например отец, мать, сын, дочь, муж, жена и пр. (34,5 %). Практически столько же – 32,1 % – врачей Москвы ставят свой семейный статус на третье место в иерархии.

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

Полученные результаты по врачам Казани показали, что в общей структуре их групповой идентификации решающую роль также играет самоотождествление с членами семьи (83,9 %). Второй по значимости ряд групповых идентификаций образует чувство близости с социальными общностями: номинальными (с профессиональными группами (70,7 %), людьми, разделяющими общие взгляды на жизнь (64,6 %), представителями одного поколения (57,6 %), людьми, живущими в том же городе (45,1 %)) и реальными группами (с товарищами по ра-

боте, учебе (68,0 %)). То есть важным фактором формирования профессиональной идентичности выступает профессиональная коммуникация. Ощущение себя в качестве члена профессионального сообщества является одним из ключевых элементов детерминации врача. При этом общение с коллегами и коллегиальность принятия решений в медицине способствуют мотивации дальнейшей трудовой занятости по медицинской специальности.

Общегражданская идентификация по степени устойчивости располагается ниже (51,5 % в Москве, 47,2 – в Казани). Далее устойчивые мы-идентификации образуют национальные общности (70,3 % в Москве и только 33 % в Казани). Интерес представляет тот факт, что чувство общности респондентов с людьми той же религии и с жителями своего региона носит крайне нестабильный характер, особенно это касается врачей Казани. Так, число опрошенных врачей Казани, ответивших «практически никогда не испытываю чувство общности с людьми того же вероисповедания и с жителями своего региона», т.е. Татарстана, равно числу тех, кто ответил «часто испытываю чувство общности с перечисленными группами» (25 и 29 % соответственно). Слабо выражена групповая идентификация у врачей Казани с людьми, близкими по политическим взглядам, и с людьми того же материального достатка (табл. 2).

Таким образом, позитивный фактор в характере профессиональной и трудовой идентичности в общей структуре групповой идентификации определяется тем обстоятельством, что отождествление себя с той или иной профессиональной группой врачей уступает место лишь семейному типу идентичности. А вот дефицит профессиональной идентичности не только дезинтегрирует интрасубъектные механизмы саморегуляции личности врача, но и приводит к снижению необходимого профессионального уровня.

### **Выводы**

Исследование, проведенное в крупных российских мегаполисах, показало, что, хотя уровень удовлетворенности своим социальным и экономическим статусом у московских и казанских врачей достаточный, они не рассматривают свою профессию как успешную инвестицию в будущее и с осторожностью рекомендовали бы эту профессию своим детям. В ходе исследования установлено, что, несмотря на то что в оценках респондентов преобладает рекомендательный характер (67,4 % в Москве и 55,8 % в Казани), абсолютно уверены в правильно-

сти своей рекомендации каждый четвертый московский врач (23,9 %) и только каждый десятый (12,1 %) врач Казани.

Таблица 2

**Распределение ответов респондентов на вопрос  
«С какими группами и в какой степени Вы испытываете  
чувство общности?», %**

Варианты	Часто		Иногда		Практически никогда	
	Москва	Казань	Москва	Казань	Москва	Казань
С членами своей семьи	87,4	83,9	11,7	15,1	0,9	1,0
С людьми той же профессии, рода занятий	79,0	70,7	19,2	27,8	1,7	1,5
С людьми, разделяющими общие взгляды на жизнь	74,5	64,6	22,9	30,8	2,6	4,5
С людьми одного поколения	81,8	57,6	16,9	38,9	1,3	3,5
С людьми, живущими в том же городе	48,2	45,1	46,1	43,0	5,7	11,9
С товарищами по работе, учебе	82,3	68,0	15,9	29,9	1,7	2,0
С россиянами / гражданами России	51,5	47,2	44,1	38,3	4,4	14,5
С людьми той же национальности	70,3	33,0	26,6	48,5	3,1	18,6
С людьми того же вероисповедания / религии	51,1	25,4	42,2	49,2	6,7	25,4
С жителями своего региона	51,1	28,7	44,1	41,5	4,8	29,7
С людьми, близкими по политическим взглядам	53,1	20,6	38,2	41,3	8,8	38,1
С людьми того же материального достатка	57,6	22,8	38,5	38,3	3,9	38,9

**Источник:** составлено авторами.

Оценка социального самочувствия врачей, социально-экономического статуса медицинской профессии, определение места профессиональной идентичности в общей структуре идентификации врачей позволили сделать вывод о том, что у жителей крупных российских мегаполисов – Москвы и Казани, представляющих социально-профессиональную группу медицинских работников с высшим образованием, сформирована профессиональная идентичность, отвечающая разработанным типологическим признакам псевдопозитивной идентичности с элементами диффузности.

Вместе с тем в ходе исследования выявлены и барьеры формирования позитивной профессиональной идентичности, в качестве которых для московских и казанских врачей выступают низкий уровень удовлетворенности своим социально-экономическим статусом, высокая степень прекариатизации труда, рост трудовой нагрузки и отчетности, риски потери работы, массовая неудовлетворенность врачей тем, как государство решает их социально-экономические проблемы, которые при достаточном своем развитии могут выступать рискогенными факторами прекариатирующей профессиональной среды представителей медицинской профессии в масштабе мегаполиса, а следовательно, нуждаются в более подробном научном анализе.

### Литература

### References

Бохан Т.Г., Алексеева Л.Ф., Шабаловская М.В., Морева С.А. Профессиональная идентичность в структуре индивидуальной и социальной идентичности студентов-медиков // Вестник Томского государственного ун-та. 2013. № 375. С. 135–140.

Водяха А.А. Ценностно-смысловые компоненты профессиональной идентичности врача : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2009. Режим доступа: <http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvKPEye>.

Водяха А.А. Ценностно-смысловые ориентации в структуре профессиональной идентичности врачей // Вестник Кемеровского государственного ун-та. 2008. № 1.

Галкин К.А., Малахов И.Н. От любви до неудовлетворенности. Удовлетворённость и профессиональная идентичность персонала и молодых врачей центров амбулаторной хирургии Санкт-Петербурга //

Bokhan, T. G., Alekseeva, L. F., Shabalovskaya, M. V., Moreva, S. A. (2013). Professional Identity in the Structure of Individual and Social Identity of Medical Students. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*, No. 375, pp. 135-140.

Vodyaha, A. A. (2009). Value-semantic components of the professional identity of the doctor: avtoref. dis. ... cand. psychol. sciences, Khabarovsk. Available at: <http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvKPEye>.

Vodyaha, A. A. (2008). Value-semantic orientations in the structure of the professional identity of doctors. *Vestnik kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*. No. 1.

Galkin, K. A., Malakhov, I. N. (2016). From love to dissatisfaction. Satisfaction and professional identity of staff and young doctors of the centers of outpatient surgery in St. Petersburg. *Azimut nauchnykh issle-*

Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2016. Т. 5, № 4 (17).

*Ермолаева Е.П.* Психология профессионального маргинала в социально значимых видах труда (статья вторая) // Психологический журнал. 2001. № 5. С. 69–78.

*Змановская Е.В.* Психология девиантного поведения: структурно-динамический подход : дис. ... д-ра психол. наук. СПб. 2006.

*Клименко Л.В., Посухова О.Ю.* Гендерные аспекты прекариатизации труда в российском обществе // Женщина в российском обществе. 2017. № 1 (82). С. 29–40.

*Майсак Н.В., Великанова Л.П.* Девиативные тенденции в профессиях: сравнительный анализ // Фундаментальные исследования. 2013. № 10. С. 879–885.

*Маяковская Н.В.* Профессиональное воспитание будущего врача в медицинском вузе на основе аксиологического подхода : автореф. дис. ... канд. пед. наук. 2012. Режим доступа: <http://l.120-bal.ru/doc/49925/index.html>.

*Мироненко Т.А., Капустина Т.В.* Профессиональная идентичность у врачей // Студент. Аспирант. Исследователь. 2016. № 1 (7). С. 46–55.

Мониторинг мнений (ВЦИОМ): ноябрь–декабрь 2016 // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2016. № 6. С. 125–155.

*Мосиенко О.С.* Влияние прекариатизации трудовых отношений на профессиональную идентичность врачей (на примере г. Казани) // Гуманитарий Юга России. 2017. № 5. С. 206–220.

*Недуруева Т.В.* Профессиональное здоровье медицинских работников: структурно-критериальный подход // Ученые записки Российского государственного социального ун-та. 2012. № 2. С. 175–180.

*Нор-Аревян О.А.* Профессиональная идентичность врачей г. Москвы в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российском обществе // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. 2017. № 3. С. 204–214.

*Присяжнюк Д.И.* Трансформация профессии врача в условиях реформы здравоохранения : автореф. дис. ... канд. социол. наук.

*dovaniy: pedagogika i psikhologiya*, Vol. 5, No. 4 (17).

*Ermolaeva E. P.* (2001). Psychology of the professional marginal in socially significant kinds of work (article the second). *Psikhologicheskiy zhurnal*. No. 5. pp. 69-78.

*Zmanovskaya, E. V.* (2006). Psychology of deviant behavior: the structural-dynamic approach: dis. ... dr. sciences. St. Petersburg.

*Klimenko, L. V., Posukhova, O. Yu.* (2017). Gender aspects of labor precariation in Russian society. *Zhenshchina v rossiyskom obshchestve*. No. 1 (82). pp. 29-40.

*Maysak, N. V., Velikanova, L. P.* (2013). Deviative tendencies in the professions: a comparative analysis. *Fundamental'nye issledovaniya*. No. 10, pp. 879-885.

*Mayakovskaya, N. V.* (2012). Professional education of the future doctor in a medical college on the basis of an axiological approach. The dissertation author's abstract on competition of a scientific degree of the candidate of pedagogical sciences. Available at: <http://l.120-bal.ru/doc/49925/index.html>.

*Mironenko, T. A., Kapustina, T. V.* (2016). Professional identity of doctors. *Student. Aspirant. Issledovatel'*. No. 1 (7). pp. 46-55.

Opinion Monitoring (VCIOM): November – December 2016 (2016). *Monitoring of public opinion: Economic and social changes*, no. 6, pp. 125-155.

*Mosienko O. S.* (2017). The influence of precariatization of labor relations on the professional identity of doctors (on the example of Kazan). *Gumanitarniy Yuga Rossii*. No. 5. pp. 206-220.

*Nedurueva, T. V.* (2012). Professional health of medical workers: structural and criterial approach. *Uchenye zapiski Rossiyskogo gosudarstvennogo sotsial'nogo universiteta*. No.2. pp. 175-180.

*Nor-Arevyan, O. A.* (2017). Professional identity of doctors in Moscow in conditions of precariatization of social and labor relations in Russian society. *Gosudarstvennoe i munitsipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski SKAGS*. No. 3. pp. 204-214.

*Prisyazhnyuk, D.I.* (2012). Transformation of the profession of a doctor in the context of health care reform: author's abstract dis. ...

М., 2012. Режим доступа: <http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvpT68P>.

Профессиональная идентичность в российском обществе (вопросы истории, теории и практики) / Д.П. Исаев, Л.В. Клименко, О.А. Нор-Аревян, О.Ю. Посухова, Н.А. Трапш, А.С. Фролова. Ростов н/Д.: Изд-во Южного федерального ун-та, 2017.

Румянцева Т.В. Трансформация идентичности студентов медицинского вуза в меняющихся социальных условиях : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль. 2005. Режим доступа: <http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvW2tJv>.

Фитьмова А.А. Развитие профессиональной мотивации будущих врачей в процессе обучения в вузе : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ставрополь, 2012. Режим доступа: <http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvhb7tH>.

Шнейдер Л.Б. Профессиональная идентичность. М.: МОРУ, 2001.

Baernstein A., Oelschlager A.M., Amies E., Chang T.A., Wenrich M. Learning professionalism: perspectives of preclinical medical students // *Acad. Med.* 2009. № 84 (5). P. 574–581.

Creed W. E. D. and Saporta I. Unmet expectations: The effect of status inconsistency on quitting and internal job changing // *Research in Social Stratification and Mobility.* 2003. T. 20. P. 285–323.

Eisenberg E. Building a mystery: toward a new theory of communication and identity // *Journal of Communication.* 2001. № 51. P. 534–552.

Kenny N.P., Mann K.V., MacLeod H. Role modeling in physicians' professional formation: reconsidering an essential but untapped educational strategy // *Acad. Med.* 2003. № 78 (12). P. 1203–1210.

Mann K.V. Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities // *Med. Educ.* 2011. № 45 (1). P. 60–68.

Mann K.V., Ruedy J., Millar N., Andreou P. Achievement of non-cognitive goals of un-

cand. sociol. sciences. Moscow. Available at: <http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvpT68P>

*Professional Identity in Russian Society (Issues of History, Theory and Practice)* (2017) / J.P. Isaev, L.V. Klimenko, O.A. Nor-Arevyan, O.Yu. Posukhova, N.A. Trapsh, A.S. Frolova. Rostov-on-Don: Southern Federal University Publishing House.

Rumyantseva, T. V. (2005). Transformation of the identity of medical students in changing social conditions: author's abstract dis. ... cand. psychol. sciences. Yaroslavl. Available at: <http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvW2tJv>.

Fitmova, A. A. (2012). Development of professional motivation of future doctors in the process of training in the university: the author's abstract dis. ... cand. psychol. sciences. Stavropol. Available at: <http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsioprofessionalnoy-identichnosti-v-meditsine#ixzz4qEvhb7tH>.

Schneider, L. B. (2001). Professional identity. Moscow: MOSU.

Baernstein, A., Oelschlager, A. M., Amies, E., Chang, T. A., Wenrich, M. (2009). Learning professionalism: perspectives of preclinical medical students. *Acad. Med.* No. 84(5). pp. 574-581.

Creed, W. E. D. and Saporta, I. (2003). Unmet expectations: The effect of status inconsistency on quitting and internal job changing. *Research in Social Stratification and Mobility.* Vol. 20. pp. 285-323.

Eisenberg, E. (2001). Building a mystery: toward a new theory of communication and identity. *Journal of Communication.* No. 51. pp. 534-552.

Kenny, N. P., Mann, K. V., MacLeod, H. (2003). Role modeling in physicians' professional formation: reconsidering an essential but untapped educational strategy. *Acad Med.* No. 78(12). pp. 1203-1210.

Mann, K. V. (2011). Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. *Med Educ*, No. № 45(1), pp. 60-68.

Mann, K. V., Ruedy, J., Millar, N., Andreou, P. (2005). Achievement of non-cognitive goals



dergraduate medical education: perceptions of medical students, residents, faculty and other health professionals // *Med. Educ.* 2005. № 39 (1). P. 40–48.

*Niemi P.* Medical students' professional identity: self reflection during the preclinical years // *Medical Education*. 1997. № 3. P. 408–415.

*Niemi P. M. and Vainiomäki P.T.* Medical students' distress – quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme // *Med. Teach.* 2006. № 28 (2). P. 136–141.

*Niemi P.M., Vainiomäki P.T., Murto-Kangas M.* «My future as a physician» – professional representations and their background among first-day medical students // *Teach Learn Med.* 2003. № 15 (1). P. 31–39.

*Oelschlager A.M., Smith S., Tamura G., Carline J., Dobie S.* Where do medical students turn? The role of the assigned mentor in the fabric of support during medical school // *Teach Learn Med.* 2011. № 23 (2). P. 112–117.

*Ryynänen K.* Constructing physician's professional Identity – explorations of students' critical experiences in medical education [doctoral dissertation]. Oulu, Finland. 2001.

*Winslade J.* Storying professional identity: from an interview with John Winslade // *International Journal of narrative therapy & community work.* 2002. № 4. P. 33–38.

*Winslade J., Crocket K., Monk G., Drewery W.* The storying of professional development // *Preparing counsellors and therapists: Creating constructivists and developmental programs.* 2000.

of undergraduate medical education: perceptions of medical students, residents, faculty and other health professionals. *Med Educ*, No.39(1), pp. 40-48.

*Niemi, P.* (1997). Medical students' professional identity: self reflection during the pre-clinical years. *Medical Education*, No.31, pp. 408-415.

*Niemi, P. M. and Vainiomäki, P. T.* (2006). Medical students' distress – quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme. *Med. Teach*, No. 28(2), pp. 136-141.

*Niemi, P. M., Vainiomäki, P. T., Murto-Kangas, M.* (2003). «My future as a physician» – professional representations and their background among first-day medical students. *Teach Learn Med*, No. 15(1), pp. 31-39.

*Oelschlager, A. M., Smith, S., Tamura, G., Carline, J., Dobie, S.* (2011). Where do medical students turn? The role of the assigned mentor in the fabric of support during medical school. *Teach Learn Med*, No. 23(2), pp. 112-117.

*Ryynanen, K.* (2001). Constructing physician's professional Identity – explorations of students' critical experiences in medical education [doctoral dissertation]. Oulu, Finland.

*Winslade, J.* (2002). Storying professional identity: from an interview with John Winslade. *International Journal of narrative therapy & community work*, No. 4, pp. 33-38.

*Winslade, J., Crocket, K., Monk, G., Drewery, W.* (2000). The storying of professional development. *Preparing counselors and therapists: Creating constructivists and developmental programs.*

**Поступила в редакцию**

**15 марта 2018 г.**