

Устьянцев В.Б., Аникин Д.А. 2011. Социальная память в обществе риска: опыт философской концептуализации. — *Философия и общество*. № 4(64). С. 58-69.

TOMBU Dina Vol'demarovna, Cand.Sci. (Soc.), Associate Professor of the Chair of Political Science and Sociology, Moscow State Pedagogical University (88 Vernadskogo Ave, Moscow, Russia, 117571; tombu@sumail.ru)

RUSSIAN YOUTH'S POLITICAL IDENTIFICATION: CONDITIONS AND RISKS

Abstract. *The article attempts to find the answers to the following questions. Which factors have an impact on modern youth's attainment of a political guidance, and whether modern young people can find a political guidance at all? Are the authorities interested in this process of attainment, and which identification meanings are interesting to them? Why do modern production of identity in general and political identity in particular turn out to be closely related to social and identification risks production? Which of them can be referred to objective ones and which are the result of a short-sighted strategy regarding young people?*

Keywords: *modern youth, political identity, social risks, identification risks*

НОР-АРЕВЯН Оксана Аведиковна — кандидат социологических наук, доцент Института социологии и регионоведения Южного федерального университета (344006, Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. Большая Садовая, 105; noroks@yandex.ru)

СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ ПРОФЕССИИ В ОЦЕНКАХ РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ (на материалах социологического исследования в городских мегаполисах)

Аннотация. *Профессия врача является одной из самых значимых, социально ориентированных и массовых профессий, вместе с тем она становится все менее привлекательной, а современный российский врач наделен чертами прекариата, что делает его более уязвимым в обществе. Исследование, проведенное в 2017 г. в крупных российских мегаполисах, показало, что, хотя уровень удовлетворенности своим социальным и экономическим статусом у врачей достаточный, они не рассматривают свою профессию как успешную инвестицию в будущее и с осторожностью рекомендовали бы эту профессию своим детям.*

Ключевые слова: *социальный капитал, врач, престиж профессии, мотивация, семейные династии*

Введение. Социальный капитал, являясь проявлением социально-экономических условий и обстоятельств, выступает групповым ресурсом и не может быть измерен на индивидуальном уровне. Опираясь на классическое понимание социального капитала, обозначающего социальные связи, которые могут выступать ресурсом получения выгод (П. Бурдьё), рассмотрим особенности его формирования для профессии врача как одной из самых старейших, почитаемых и альтруистических профессий.

Профессия врача актуальна во все времена, она отличается особой гуманностью среди социально ориентированных профессий. В соответствии с главенствующим принципом «Не навреди!», закрепленным в клятве Гиппократов, врач

призван заботиться о здоровье своих пациентов, которое связано не только с их соматическим состоянием. В наиболее общем определении понятия, данном американским патологом Сигеристом в 1945 г., здоровье определяется как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и травм». Позднее, в 1948 г., это определение приняла Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Такая философская трактовка отчетливо дает представление о социально ориентированном характере врачебной деятельности, т.к. врач лечит не только тело, но и душу человека. Определяя высокую социальную значимость профессии врача, можно говорить о том, что престиж профессии играет важную роль в формировании социального капитала медицинской профессии.

Профессия врача становилась объектом исследования в работах зарубежных и отечественных авторов. В зарубежной литературе профессия врача рассматривается через процесс интеграции в профессию и влияние семейных социальных связей [Ваернштейн et al. 2009; Mann 2011].

В отечественной науке акцент исследований сделан прежде всего на идентификационные характеристики врачей и анализ индикаторов социального капитала профессии врача [Кузьменко 1996; Мансуров 2007; Мансуров, Юрченко 2005; Мироненко, Капустина 2016; Петрова 2015].

В современной научной литературе более подробно социологическому анализу подвергались особенности профессиональной идентичности врачей и социального капитала врачей (традиционной и альтернативной практики) в современной российской провинции [Сало 2008; Самарская, Тепер 2007].

Вместе с тем обнаружилась существенная нехватка эмпирической базы для количественного и качественного анализа социального капитала профессии врача у жителей российских мегаполисов, что побудило научный коллектив Южного федерального университета инициировать крупное прикладное социологическое исследование по теме «Профессиональная идентичность представителей социетальных профессий в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российских мегаполисах»¹. Объектом исследования выступили в т.ч. 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.).

Был проведен стандартизированный анкетный опрос. Выборка социологического опроса – квотно-пропорциональная, статистическая погрешность исследования не превышает 4–5%. Всего были опрошены 468 врачей из г. Москвы (38,9% мужчин, 61,1% женщин; образование высшее – 67,5%, ординатура/интернатура – 29,9%, ученая степень – 2,6%) и 402 врача из г. Казани (39,3% мужчин, 60,7% женщин; образование высшее – 66,6%, ординатура/интернатура – 28,8%, ученая степень – 4,6%). Профиль работы: терапевты – не менее 10–15%, педиатры – не менее 10%, хирурги – не менее 5%, врачи скорой медицинской помощи – не менее 5%. Также были проведены 14 глубинных интервью в г. Казани и Ростове-на-Дону.

Разработанный авторский социологический инструментарий был направлен в т.ч. на выявление социально-экономических факторов формирования социального капитала профессии врача посредством анализа характера трудовой

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

мотивации и профессиональных ценностей врачей, анализа уровня удовлетворенности врачей избранной профессией, а также оценки социально-экономического статуса и престижа профессии врача. Анализ социологических данных лег в основу серии научных публикаций О.С. Мосиенко и О.А. Нор-Аревян, участвовавших в социологическом исследовании [Мосиенко 2017; Нор-Аревян 2017].

Рассуждения о социальном капитале профессии врача, безусловно, должны опираться на понимание значимости и престижности этой профессии в современном мире, которое зачастую начинается с семьи как первичного агента профессиональной социализации молодежи. В формировании социального капитала профессии врача определяющую роль играют семейные трудовые традиции и престиж профессии, которые можно измерить качественными и количественными методами.

Семейные трудовые традиции и мотивация профессионального выбора. Каждый человек, делая свой профессиональный выбор, ориентируется на множественные факторы, такие как личностные интересы, рекомендации семьи и семейные традиции (династийность в профессии), престижность профессии, востребованность профессии на рынке труда. Преимущественно бывшие школьники делают этот выбор субъективно, с опорой на ситуативность (реальные возможности поступления в вуз, наличие требуемого числа баллов, близость учебного заведения к месту жительства, потенциальные возможности трудоустройства). Исследуя мотивационные установки выбора профессии, важно проследить динамику оценок мнений респондентов от вузовской скамьи до кабинета врача, т.к. профессиональная вузовская социализация во многом оказывает определяющее воздействие на успешность/неуспешность «вхождения» в профессию и формирование позитивных идентификационных стратегий, отвечающих картине «профессионального мира» врача (Л.Е. Петрова). Тенденции исследований профессиональной социализации молодежи, проведенные в 2013–2015 гг. при участии автора, свидетельствуют о том, что приоритетным мотивом выбора профессии (специальности и вуза) выступают способности и интересы личности [Нор-Аревян 2016]. Безусловно, это соответствует формированию позитивной профессиональной идентичности молодых специалистов.

Наверняка каждый человек стремится ориентироваться на профессию детской мечты, и многие именно так выстраивают свою профессиональную карьеру. По данным ФОМа, 23% респондентов работали ранее или работают сейчас по профессии своей детской мечты. Почти каждый шестой (15%) из опрошенных хотел бы стать медиком, а стал рабочим (17%), многие видели себя учителями или воспитателями, а работают в этой сфере лишь 4%. Интересно, что из 15% опрошенных, желающих стать медиками, стали врачами только 1% и 3% – медсестрами, т.е. получили медицинское образование, но не высшее, однако на один шаг приблизились к своей мечте¹.

Вот, например, в дискурсах информантов также присутствовала детская мечта как мотив выбора профессии: «Изначально, где-то в 14–15 лет я хотела стать медсестрой, истинной медсестрой. У меня была такая мечта. А затем прошло время, и когда дело стало подходить к тому, что нужно выбирать профессию, все-таки родители настояли на том, что мне нужно попробовать стать врачом, а не медсестрой. Хотя в нашей семье медработников не было коренным образом никогда» (врач, 52 года, Ростов-на-Дону). В другом случае медицинская профессия целой семейной династии повлияла на мотивацию выбора, однако лич-

¹ Куда приводят мечты. Проект «Доминанты», опрос «ФОМ-нимбус». 30 мая 2011. 6 июня 2011. Доступ: <http://fom.ru/obshchestvo/10046> (проверено 18.11.2017).

ные интересы и способности оказались более приоритетными индикаторами выбора профессии: «Стала думать я года в три или в четыре. У меня семейство врачей, в общем-то и мне было позволено в этом возрасте ходить в роддом, и я всю жизнь была акушером-гинекологом с самого того момента и до 21 года я реально посещала кружки по акушерству и гинекологии. Но в итоге как-то так сложилось, меня свела ситуация в знакомстве по здоровью с эндокринологом, очень знаменитым человеком в Ростове, и я влюбилась в профессию и с того момента я решила, что мое дело будет эндокринология. Это было в возрасте 21 года, вот непосредственно решение о профессии. А врачом-то я реально, вот, с самого детства» (врач, 34 года, Ростов-на-Дону).

Высокая значимость наследственности в формировании профессионала сферы здравоохранения уже становилась объектом научных исследований, и результаты показали, что среди студентов медицинских вузов представителями семейных династий являются 17% обучающихся, при этом профессия передается уже во 2-м, 3-м, а в некоторых случаях – и в 4-м поколениях. 22% студентов стали преемниками семейных трудовых традиций в области медицины, 28% студентов выбрали свой профессиональный путь исходя из ориентации семьи, члены которой не связаны с здравоохранением, 33% студентов избрали свою профессию под влиянием ряда других факторов [Кулькова, Мухарямова 2009].

По итогам экспертного опроса врачей в городских мегаполисах движущим критерием выбора профессии выступает продолжение династии. Так, в ходе проведенных глубинных интервью информанты высказывались относительно мотивов профессионального выбора следующим образом: «70% всех студентов медиков идут в медицинский по побуждениям родителей в основном. Это в основном или продление династии медицинской, ну или родители, как они часто любят, свои нереализованные планы переносят на своих детей, не предоставляя право выбора детям. Вот мой случай был, скорее всего, смешанный из династии (потому что я из династии врачей), ну, а также отец – сотрудник полиции, разочаровался в этой специальности и долго сожалел. Видимо, тоже хотел быть врачом» (врач, 28 лет, Казань); «Больше, я скажу, что сама, хотя у меня есть на кого равняться. Почти все. Папа, дед, старшая сестра, младшая сестра, старший зять. Вот как-то так» (врач, 34 года, Ростов-на-Дону); «Бабушка, тетя, брат двоюродный, мой дедушка был главным врачом нашего района, откуда я родом. У нас целая семейная династия врачей» (врач, 28 лет, Казань). Несмотря на то что информанты являются продолжателями семейных трудовых традиций в области медицины, лидирующим мотивом выбора врачебной специализации являются их личные интересы и способности.

В ходе проведенного социологического опроса московских врачей также выявлялась мотивация выбора профессии. Интересно, что в ответах на вопрос: «Почему Вы выбрали профессию врача?» – также преобладает ориентация на собственные интересы, способности и умения (12,5%) и гуманистическая мотивация, что нашло подтверждение в следующих двух вариантах выбора: «возможность принести больше пользы обществу» (10,8%) и «стремление помогать людям, способствовать их выздоровлению и улучшению самочувствия» (10,5%). Также в первой пятерке иерархии мотивов выбора можно выделить «возможность интеллектуально развиваться и совершенствоваться в профессии», «профессия врача ценится в обществе» (ответы респондентов распределились поровну – по 8,2%) и «продолжение профессиональной династии» – 7,7% респондентов являются продолжателями семейных династий врачей.

Интересно отметить, что такие варианты выбора, как «возможность сделать

карьеру» и «возможность обеспечить достойный уровень жизни» не имеют широкого распространения (6,7% и 5,9% соответственно), что свидетельствует о том, что профессия врача не является распространенным каналом профессиональной мобильности у московских врачей и успешной инвестицией в будущий социально-экономический статус своей семьи.

Наиболее существенным в своей работе респонденты считают то, что профессия соответствует их способностям, умениям (13,1%), т.е. каждый десятый опрошенный видит себя на своем месте и демонстрирует неслучайность своего выбора профессии.

Престиж профессии врача в оценках жителей мегаполиса. В ходе проведенного весной–летом 2017 г. исследования были опрошены врачи г. Москвы различных специализаций, работающие в медицинских учреждениях различного типа. Московским врачам были предложены несколько тезисов, по поводу которых они могли высказаться утвердительно или отрицательно с различной степенью уверенности (варианты выбора ответов: «полностью согласен», «скорее согласен», «скорее не согласен» и «полностью не согласен»), выразив тем самым свое отношение к профессии, своей работе и формированию имиджа профессии врача в российском обществе (см. табл. 1).

Сразу же бросается в глаза, что респонденты демонстрируют невысокий уровень удовлетворенности своей профессией. На тезис: «Если бы я мог решать заново, я бы снова выбрал работу врача» большая часть респондентов в целом отреагировали несогласием (55,2%), в т.ч. 17,8% однозначно ответили, что это не так. При этом подавляющее большинство опрошенных не сожалеют, что решили стать врачом (87,9%). Только каждый пятый респондент (20%) полностью уверен в том, что снова повторил бы свой выбор профессии.

Сменить врачебную специализацию/профиль работы выразил желание один из десяти респондентов (10,6% скорее сделали бы это, и 2,8% абсолютно уверены в своем желании), в то время как подавляющее число опрошенных ничего менять не стали бы (86,6%). В целом респонденты довольны своей работой (83,4% против 16,6%), им нравится работать там, где они работают в настоящее время (85,4% против 14,6%), они довольны результатами своей работы в больнице (86,5% против 13,5%) и рекомендовали бы свою больницу как хорошее место работы (82% против 18%).

А вот с рекомендацией выбора профессии врача своим детям респонденты осторожничают. И несмотря на то что преимущественно они бы рекомендовали это (67,4% против 32,6%), абсолютно уверенных в своей рекомендации не так много – только 23,9%.

Возможно, такой разрыв мнений существует по той причине, что московские врачи не видят достаточных приоритетов профессии врача на сегодняшний день в обществе. Так, тезис о том, что «преимущества этой профессии явно перевешивают недостатки» не находит своего подтверждения: только один из десяти полностью с этим согласен, и четверть респондентов (25,7%) скорее согласны, в то время как в целом не согласных с этим больше половины (64,3%). Отсюда и достаточно высокий процент (44,8%) колеблющихся в повторном выборе профессии врача для самого себя.

Не видят перспектив будущей медицинской карьеры для своих детей и врачи, проживающие в других мегаполисах – Казани и Ростове-на-Дону. В ходе проведенных экспертных интервью информанты давали следующие ответы: «Боже упаси. Нет, никогда» (врач, 52 года, Ростов-на-Дону); «Ни за что! Я не хочу, чтоб мой ребенок сидел на моей шее до 30 лет, весь негатив связан в основном с небольшой зарплатой... и в любом случае своего сына я буду отговаривать, если он решит стать врачом, а так, конечно, как он сам решит» (врач, 30 лет, Казань);

Таблица 1

Распределение ответов врачей г. Москвы на вопрос: «Насколько Вы согласны со следующими утверждениями?»*, %

Варианты ответов	Полностью не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
Преимущества этой профессии явно перевешивают недостатки	20,4	43,9	25,7	10,0
Если бы я мог решать заново, я бы снова выбрал работу врача	17,8	37,4	24,8	20,0
Я хотел бы сменить врачебную специализацию/профиль работы	30,6	56,0	10,8	2,6
Я сожалею, что решил стать врачом	37,0	50,9	10,0	2,2
Мне нравится работать в этой больнице	1,8	12,8	66,5	18,9
Я бы рекомендовал мою больницу как хорошее место работы	3,9	14,0	60,5	21,5
Я думаю, что профессия врача ценится в обществе	7,3	16,8	56,9	19,0
Я доволен результатами своей работы в этой больнице	2,2	11,3	63,0	23,5
Я рекомендовал бы своим детям выбрать профессию врача	14,3	18,3	43,5	23,9
Я доволен карьерными перспективами на своей работе	9,1	20,0	50,0	20,9
В целом я доволен своей работой	4,4	12,2	58,5	24,9
Государство эффективно решает социально-экономические проблемы врачей	22,2	37,4	33,0	7,4
Средства массовой информации позитивно представляют работу врачей	21,7	33,0	39,1	6,1
В современном кино создан негативный образ врача	11,2	46,6	32,8	9,5

* *Примечание.* Составлено автором.

«Может быть. Но другая специализация. И не так идти, как я» (врач, 51 год, Ростов-на-Дону); «Очень бы подумала. Нет» (врач, 39 лет, Ростов-на-Дону); «Нет. В то время нужно будет уже другое образование. Скорее всего, какое-то техническое» (врач, 28 лет, Казань); «Нет... Все по-другому. Муж сказал, один будет судьей, а другой – врачом... Сказать, чтобы я подпихивала, я не хочу, чтобы так было... Я понимаю, что это неправильная история. Если мой ребенок скажет, что я хочу быть врачом, я, наверное, все буду делать для того, чтоб она была врачом. Так правильнее... Они видят, какой я доктор, они знают, видят, как любят меня пациенты, поэтому я не исключаю, что, наверное, кто-то из них скажет мне: “Мама, я, наверное, буду доктором”» (врач, 34 года, Ростов-на-Дону).

Справедливости ради следует отметить, что эксперты в целом высказывались не против профессии врача – они скорее не хотят, чтобы их дети столкнулись с

теми же трудностями профессии, о которых говорили в интервью. Однако если ребенок сам будет проявлять интерес к профессии врача, то они готовы предоставить всевозможную поддержку.

Формирование социального капитала профессии врача происходит в полной мере в медийном пространстве, в связи с чем возрастает актуальность изучения его потенциала в формировании имиджа профессии. Наиболее значимые результаты отражены в серии научных работ О.Ю. Посуховой [Фролова, Посухова 2016] и А.С. Фроловой [Фролова 2017], в которых они приходят к выводу, что в современном российском обществе формируется отнюдь не положительный имидж врача.

Действительно, менее половины опрошенных московских врачей считают, что средства массовой информации позитивно представляют работу врачей (45,2% против 54,7%), и при этом каждый пятый (21,7%) полностью не согласен с этим утверждением. Современное кино, по мнению респондентов, формирует негативный образ врача (57,8%), и только один из десяти полагает, что это не так.

Субъективная оценка всегда зависит от того, кто и когда оценивает. Так, в рамках проведенного исследования респондентам задавался вопрос: «С Вашей точки зрения, изменился за прошедшие 5 лет престиж профессии врача в российском обществе? И изменится ли престиж профессии в ближайшие 5 лет?»

Полученные результаты свидетельствуют, что престиж профессии врача в российском обществе динамичен. Большая часть респондентов полагают, что за прошедшие 5 лет престиж врача повысился (35,9%), и еще большая часть (47,8%) считают, что он повысится и в ближайшие 5 лет. Каждый третий опрошенный (32,1%) отмечает, что престиж этой профессии не изменился за обозначенный период, и каждый пятый (20%) указывает на то, что он и не изменится в ближайшие 5 лет. Настораживает то, что примерно треть респондентов (29,9%) считают, что предыдущие 5 лет негативно сказались на формировании имиджа врача, и что престиж этой профессии понизился и еще снизится в ближайшей пятилетней перспективе считают 16,5% опрошенных.

Очевидно и то, что прогнозировать изменение престижа профессии врача в российском обществе достаточно сложно даже самим врачам. Это объясняет достаточно высокой процент затруднившихся ответить на вопрос об изменении престижа в ближайшие 5 лет (15,7%).

Несомненно, государство играет важную роль в формировании отношения общества к профессии врача. Проявляется это в т.ч. и в уровне государственной социальной поддержки широкого круга медицинских работников и развития системы здравоохранения в частности. С тем, что на сегодняшний день государство эффективно решает социально-экономические проблемы врачей, согласились только 40,4% опрошенных, в то время как 59,6% в целом не согласны с этим, а каждый пятый (22,2%) абсолютно убежден в том, что это не так.

В ответах респондентов просматривается прямая связь с тем, что московские врачи выражают недоверие институту СМИ, т.к. считают его виновником формирования негативного образа врача в современном мире, что также подтвердили результаты проведенного исследования.

Выводы. Проведенное исследование позволило выявить болевые точки формирования социального капитала профессии врача. Несмотря на то что в целом тех, кто считает, что профессия врача ценится в обществе, большинство (75,9%), абсолютно убежден в этом только каждый пятый опрошенный (19%). Не прослеживается ценность профессии врача и в ответах информантов: «Я думаю, что профессия врача принижена и принижена достаточно серьезно в данной ситуации и морально, и материально, и, я бы сказала, юридически»

(врач, 52 года, Ростов-на-Дону); «Да нет, наверное, нет. Это лично мое мнение. Надо начинать с хорошей оплаты труда – вот тогда может быть престиж немножко и поднимется» (врач, 63 года, Казань); «Нет. Престижные профессии материально состоятельны» (врач, 28 лет, Казань); «Нет, не престижна. За прошедшие 5 лет престиж изменился, но в худшую сторону. Какой может быть престиж, когда медицина переведена в ранг услуг, а пациенты приравнены к клиентам. Думаю, еще изменится, и не в лучшую сторону» (врач, 39 лет, Ростов-на-Дону); «Я думаю, что он меняется. Очень маленькими шагами. То есть так, чтобы сказать, чтобы общество ценило врачей... У нас, мне кажется, общество ценит какого-то одного врача. Ну, предположим, выделили со стороны эндокринологии одного, ну два, ну три, ну пять человек. А так, чтобы ценность была врача, просто работающего в поликлинике или просто работающего в стационаре, она, конечно, еще на колоссальных низах» (врач, 34 года, Ростов-на-Дону); «...может быть, и да, но не на 100%. Но, по крайней мере, многие люди хотят быть врачами и работают врачами» (врач, 47 лет, Ростов-на-Дону). Это заставляет задуматься о престижности профессии врача для жителей крупного российского мегаполиса, которые говорили о необходимости разработки государственной политики, направленной на переосмысление системы профессионального медицинского образования и роли средств массовой информации в формировании положительного имиджа российского врача.

Убежденность в правильности выбора профессии, с одной стороны, и достойное отношение общества к этой профессии – с другой, являются важными критериями создания позитивной профессиональной идентичности врачей, которая является неотъемлемой частью формирования социального капитала профессии врача.

Социальный капитал определяется наличием устойчивых профессиональных связей между людьми. Чем активнее обмен информацией, взаимообучение, тем более выражен социальный капитал профессии врача. Профессиональный мир врача формируется при наличии или отсутствии постоянного профессионального взаимодействия с коллегами, которое требует интеллектуальных усилий, уменьшает профессиональное одиночество, расширяет круг профессиональных задач и интересов, дает возможность получить признание коллег-профессионалов, предохраняет от «выгорания» и предотвращает формирование кризиса профессиональной идентичности врачей.

В настоящее время в ситуации, когда на государственном уровне недостаточно осуществляется поддержка врачей, а их острые социально-экономические проблемы как представителей социально ориентированной профессии остаются нерешенными и незамеченными, формируется негативный образ профессии врача как незащищенной социально профессиональной группы высококвалифицированных специалистов. Отсюда и низкая оценка престижа профессии врача в обществе.

Подводя итог, следует заметить, что социальный капитал профессии врача сформирован и развит недостаточно во всех исследуемых городских мегаполисах. Это обосновывает потребность в целенаправленной государственной поддержке формирования и развития позитивного имиджа российского врача (например, активная государственная политика социально-экономической поддержки врачей в регионах; героизация образа врача в средствах массовой информации; создание благоприятных условий для профессионального развития специалистов сферы здравоохранения и др.).

Список литературы

- Кузьменко М.М. 1996. Врачи и реформа здравоохранения. — *Врач*. № 7. С. 27-28.
- Кулькова В.Ю., Мухарямова Л.М. 2009. Новые подходы, старые проблемы: формирование стратегии реформирования регионального здравоохранения. — *Управление здравоохранением*. № 24. С. 44-54.
- Мансуров В.А., Юрченко О.В. 2005. Перспективы профессионализации российских врачей в реформирующемся обществе. — *Социологические исследования*. № 1. С. 66-77.
- Мансуров В. 2007. Российские врачи: гендерный аспект. — *Профессии.doc. Социальные трансформации профессионализма: взгляды снаружи, взгляды изнутри* (под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой, П.В. Романова). М.: ООО «Вариант»; ЦСПГИ. С. 79-86.
- Мироненко Т.А., Капустина Т.В. 2016. Профессиональная идентичность у врачей. — *Студент. Аспирант. Исследователь*. № 1(7). С. 46-55.
- Мосяенко О.С. 2017. Профессиональная идентичность врачей г. Казани в контексте престижа медицинской профессии. — *Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС*. № 3. С. 196-204.
- Нор-Аревян О.А. 2016. Формирование профессиональной идентичности молодых россиян на этапе вузовской социализации. — *Социально-гуманитарные знания*. № 7. С. 99-114.
- Нор-Аревян О.А. 2017. Профессиональная идентичность врачей г. Москвы в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российском обществе. — *Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС*. № 3. С. 204-214.
- Петрова Л.Е. 2015. Профессиональный мир врача в современном российском обществе. — *Социология медицины*. № 2. С. 53-57.
- Сало Е.П. 2008. Опыт изучения социального статуса специалистов традиционной медицины. — *Социология: методология, методы, математическое моделирование*. № 26. С. 139-167.
- Самарская Т., Тепер Г. 2007. Врачи или целители? Особенности самоидентификации агентов поля альтернативной медицины в современной российской провинции. — *Профессии.doc. Социальные трансформации профессионализма: взгляды снаружи, взгляды изнутри* (под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой, П.В. Романова). М.: ООО «Вариант»; ЦСПГИ. С. 207-228.
- Фролова А.С., Посухова О.Ю. 2016. Потенциал медиа как пространства рефлексии профессиональной идентичности. — *Медиаобразование. Media Education*. № 4. С. 127-138.
- Фролова А.С. 2017. Символическое конструирование профессиональной идентичности врачей в российском медиа-пространстве (1990–2017 гг.). — *Социально-гуманитарные знания*. № 11.
- Baernstein A., Oelschlagel A.M., Amies E., Chang T.A., Wenrich M. 2009. Learning Professionalism: Perspectives of Preclinical Medical Students. — *Academic Medicine*. Vol. 84. Iss. 5. P. 574-581.
- Mann K.V. 2011. Theoretical Perspectives in Medical Education: Past Experiences and Future Possibilities. — *Medical Education*. Vol. 45. Iss. 1. P. 60-68.

NOR-AREVYAN Oksana Avedikovna, *Cand.Sci. (Soc.)*, Associate Professor of the Institute of Sociology and Regional Studies, South Federal University (160 Pushkinskaya St, Rostov-on-Don, Russia, 344006; noroks@yandex.ru)

SOCIAL CAPITAL OF THE PROFESSION IN THE EVALUATION OF RUSSIAN DOCTORS (on the materials of sociological research in urban megacities)

Abstract. *The profession of a doctor is one of the most significant, socially oriented and mass professions, but at the same time it becomes less attractive, and the modern Russian doctor is endowed with features of the precariat, which makes him more vulnerable in the society. Nowadays the profession of a physician becomes a mass job and less attractive due to the fact that this labor is not highly paid. In 2017 the study was conducted in the major Russian megacities (Moscow, Kazan, Rostov-on-Don). Its results showed that residents of megacities did not consider their profession as a successful investment in the future and would recommend with caution this profession to their children, noting its negative image in the Russian society.*

Keywords: *social capital, physician, prestige of the profession, motivation, family dynasties*

ПЕШКОВА Вера Михайловна – кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН (117218, Россия, г. Москва, ул. Кржижановского, 24/35, корп. 5; pever@mail.ru)

ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО МИГРАНТОВ В РОССИИ: СТРУКТУРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Аннотация. *В статье рассматриваются ключевые структурные факторы, определяющие предпринимательскую активность мигрантов в России, а именно основные условия, характеристики и тенденции развития малого и среднего бизнеса (как россиян, так и мигрантов). Анализируются данные российской статистики, результаты международных исследований в области состояния предпринимательства в России в целом, а также место и роль в нем предпринимателей-мигрантов, представляющих страны бывшего Советского Союза (на примере Азербайджана и Кыргызстана).*

Ключевые слова: *иностранцы мигранты, предпринимательство, малый и средний бизнес, индивидуальные предприниматели, мигранты-предприниматели*

Практически весь постсоветский период истории России характеризуется международной миграцией, только в 1990-х гг. в миграционном потоке преобладают вынужденные мигранты, а в нулевых подавляющее большинство составляют уже трудовые мигранты. Несмотря на экономические сложности и кризис последних лет, долговременная международная миграция в России в целом сохраняет свой масштаб. Это происходит первую очередь за счет мигрантов из СНГ, численность которых на 1 июня 2017 г. составляет 8,6 млн чел. (86% всех иностранных мигрантов). Среди них преобладают представители Средней Азии и Украины, хотя миграционный вклад последней в 2017 г. несколько снизился. Число трудовых мигрантов или указавших цель своего приезда как «работа по найму» в июне 2017 г. составило 4,2 млн чел., что на 300 тыс. больше, чем в 2016 г., причем 96% из них также составляли представители стран СНГ [Мониторинг экономической... 2017: 22-26].

Таким образом, международная миграция давно стала частью российской реальности и, с одной стороны, существенно влияет на структуру россий-