

СОЦИОЛОГИЯ

УДК 316.4

DOI: 10.17223/1998863X/39/23

А.Р. Заляев

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ РОССИЙСКОГО СТУДЕНТА-МЕДИКА (РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Приводится анализ социальных и индивидуально-личностных особенностей студентов-медиков, оказывающих наибольшее влияние на их профессиональную социализацию. Рассмотрены мотивы выбора профессии студентами медицинских вузов, которые в качестве основных указывают: престиж, социальный статус медицинской профессии в обществе; интерес к работе; желание помогать людям; семейные традиции. Выбор обучающегося зависит и от его эмпирического опыта. Если до поступления в вуз молодые люди выбирают для обучения медицинскую специальность по своим собственным представлениям о профессии, то в процессе обучения в вузе со студентами происходят достаточно серьезные изменения в сторону более рационального осмысления профессии.

Ключевые слова: студенты медицинских специальностей, профессия врача, профессионально-трудовая мотивация, стратегия, социальный статус, ожидания студентов-медиков.

П. Бурдые определял социальный капитал как определенный комплекс «актуальных и потенциальных ресурсов, которые связаны с обладанием прочными сетями связей, более или менее институционализированными отношениями взаимного знакомства и признания» [1. С. 62]. Использование этих ресурсов позволяет сформировать определенный портрет студента медицинской специальности, типичного для российского общества. С целью выявления профессиональных стратегий и описания социального портрета студентов медицинских специальностей было проведено авторское исследование с сентября 2015 г. по ноябрь 2016 г., включающее в себя два этапа. Целью первого этапа исследования был сбор и количественный анализ данных о профессиональных предпочтениях и мотивах, характерных для студентов медицинских вузов трех регионов России (Республики Татарстан, Свердловской области и Удмуртской Республики. В качестве основного метода было использовано анкетирование студентов выпускных курсов медицинских вузов и ссузов Республики Татарстан (n=288), Свердловской области (n=105) и Удмуртской Республики (n=95); анкетный опрос главных врачей и заведующих отделениями медицинских организаций Республики Татарстан (n=192). Анкетные опросы проводились методом основного массива в группах обучающихся и методом сплошного опроса в организациях здравоохранения Республики Татарстан.

Выбор регионов обусловлен несколькими причинами. В процессе исследования было важно сравнить мнения выпускников, получающих образова-

ние в разных региональных центрах, с целью выявления различий в подходах к выбору социально-профессиональных стратегий. В качестве «основного» региона был выбран Татарстан, поскольку результаты исследования планируется использовать для реформирования системы медицинского образования в республике. В качестве «сравнительных» регионов были выбраны Удмуртская Республика и Свердловская область по двум основным показателям – географическому и рейтинговому (в соответствии с данными рейтинга социально-экономического положения субъектов Российской Федерации по итогам 2015 г. [2]). В рейтинге «основной» регион занимает 5 позицию, «сравнительные регионы» – 9 (Свердловская область) и 38-е (Удмуртия) места. Таким образом, был выбран один регион, территориально близкий Татарстану, но сильно расходящийся с ним по экономическим и социальным показателям (Удмуртия), и один регион, географически расположенный на некотором удалении от «основного» региона, однако близко находящийся к нему согласно указанному рейтингу (Свердловская область). Кроме того, исследовательский выбор пал на города, в которых наиболее полно сосредоточены высшие и средние профессиональные медицинские образовательные организации. На втором этапе социологического исследования были проведены две фокус-групповые сессии со студентами выпускного (шестого) курса лечебного факультета Казанского государственного медицинского университета ($n=10$, $n=12$) с помощью метода фокус-групп. Гайд фокус-группы состоял из вопросов, касающихся удовлетворенности студентов процессом обучения, восприятия и понимания профессии. На основе анализа результатов второго этапа исследования были выявлены мотивы выбора профессии врача, условия и личностные установки при поступлении, удовлетворенность процессом обучения в течение всего периода обучения, отношение студентов к практическим занятиям и удовлетворенность производственной практикой, мнения выпускников о хорошем и плохом месте работы, факторах, способствующих работе в той или иной медицинской организации. Средний возраст участников фокус-групп – 24 года.

В общей совокупности всех респондентов 78,3 % составили женщины и 21,7 % – мужчины. Это отразило общеизвестный факт, что в России количество женщин-врачей превышает количество врачей-мужчин [3. С. 450]. 88 % опрошенных – студенты в возрасте от 18 до 25 лет, оставшиеся 12 % респондентов – это более «возрастные» студенты от 26 лет и старше. Большинство респондентов – молодые люди, не находящиеся в браке (77,6 %). Как показывают результаты исследования, 45,5 % студентов-медиков «находятся на иждивении у родителей», однако более 50 % так или иначе имеют свой собственный доход («стабильный средний доход», «непостоянные заработки», «постоянный небольшой доход»), который чаще всего получают в области медицины или смежных с ней сферах деятельности. Таким образом, уже в начале своего образовательного пути студенты-медики получают некоторый опыт работы. Гораздо реже студенты-медики работают в коммерческих структурах.

Больше половины опрошенных оценивают материальное положение семьи как «среднее» (56,7 %), чуть менее тридцати процентов (27,8 %) – «выше среднего». Полярные группы опрошенных – с наиболее высоким и наиболее

низким уровнем дохода – представляют меньшинство, однако студентов – выходцев из семей с низкими стартовыми позициями (ответы «материальное положение семьи – низкое» и «материальное положение семьи – ниже среднего») в четыре раза больше, чем студентов с наиболее высокими (ответы «материальное положение семьи – высокое (ни в чем себе не отказываем)», см. рис.1). В качестве критериев определения материального положения семьи и уровня дохода использовались ответы респондентов на вопрос «Как Вы оцениваете материальное положение Вашей семьи?»: высокое («ни в чем себе не отказываем»); выше среднего («живем в достатке, но дорогостоящие товары покупаем редко»); среднее («денег хватает на основные потребности, но испытываем затруднение при покупке дорогостоящих товаров и товаров длительного пользования»); ниже среднего («денег хватает только на основные потребности»); низкое («денег едва хватает на основные потребности»).

Материальное положение семей молодых людей, занятых в отрасли медицины, можно представить следующим образом: большая доля опрошенных (57 %) оценивают материальное положение семьи как «среднее», каждый четвертый респондент материальное положение семьи оценивает выше среднего («живем в достатке») и 9 % указали на положение «ниже среднего»; как «низкое» положение оценили 4 % респондентов, на «высокое» материальное положение («ни в чем себе не отказываем») указали 3 % опрошенных.

Как Вы оцениваете материальное положение Вашей семьи?

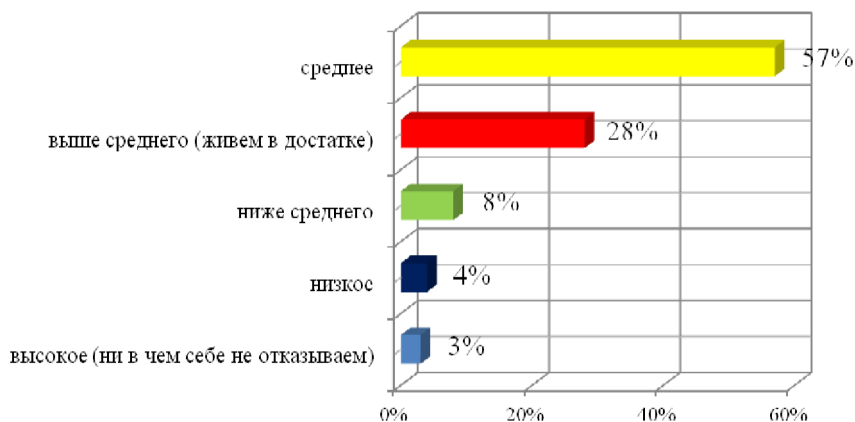


Рис. 1. Материальное положение семей молодых людей, занятых в отрасли медицины (данные по всей выборочной совокупности)

Для сравнения, по общероссийским исследованиям более двух третей россиян (71 %) удовлетворительно оценивают материальное положение своей семьи. По утверждению генерального директора Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) В.В. Федорова, на конец 2013 г. материально положение своей семьи 11 % оценивают как «в целом хорошее», 71 % – как «среднее», а как «в целом плохое» – 17 % [4]. Таким образом, сре-

ди студентов-медиков оценивают материальное положение семьи как плохое в 4 раза меньше, чем в целом по стране.

По результатам опроса, 65,5 % студентов обучаются за счет средств федерального бюджета («на бюджетной основе»). Из них более 35 % являются «целевиками», т.е. студентами, имеющими направление из государственного учреждения (медицинских организаций, Министерства здравоохранения региона). 25,3 % студентов обучаются на платной (коммерческой) основе. Результаты опроса показали, что при поступлении в медицинские учебные заведения у абитуриентов одним из главных факторов выбора специальности для обучения является интерес к профессии. Молодые люди в большинстве не ожидают высоких доходов от осуществления профессиональной медицинской деятельности еще на этапе поступления в медицинскую образовательную организацию. Из общей массы опрошенных 61 % респондентов связывали свой выбор, прежде всего, с представлениями о медицинской профессии как о творческой и интересной работе, «мечте с детства»; 34 % опрошенных исходили из престижа, высокого социального статуса медицинского работника и лишь 15 % опрошенных отметили возможность получения высоких доходов в будущем (рис. 2). По регионам распределение выглядит следующим образом: 43 % опрошенных – из Республики Татарстан, 47 % – из Удмуртской республики и 45,5 % – из Свердловской области. Треть выпускников медицинских вузов представленных регионов выбирает медицину в качестве будущей сферы деятельности, исходя из идеалистических представлений и рассматривая ее как творческую, интересную работу. К этой же группе относятся и те, для кого профессия врача является «мечтой с детства» и те, кто «желает помогать людям». Наименьший процент составляет группа респондентов, считающих, что медицинская профессия позволит им получать высокий доход в будущем (3 % – в Республике Татарстан, 5,5 % – в Удмуртской Республике и 8 % – представителей выпускников медицинского вуза Свердловской области).

Когда Вы выбрали для обучения медицину, Вы исходили из:

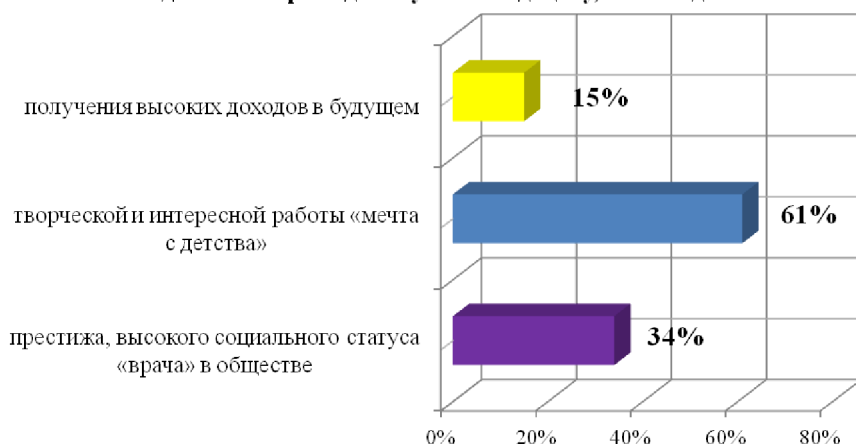


Рис. 2. Мотивы выбора медицинской профессии (данные по всей выборочной совокупности)

Исследование выявило, что для студентов ссузов престиж, социальный статус врача, медицинского работника в обществе является несколько более высоким, чем для студентов вузов. Никто из опрошенных респондентов не заявил о возможности гарантированного трудоустройства, что может свидетельствовать об уверенности абитуриентов, поступающих на медицинские специальности в своем трудоустройстве (учитывая кадровый дефицит в стране), либо о незаинтересованности абитуриентов в вопросе будущего трудоустройства на этапе поступления в вуз (см. табл. 1).

Таблица 1. Распределение факторов выбора медицинской профессии по уровню образования

Уровень образования	Престиж, социальный статус врача, медработника в обществе	Высокие доходы в будущем	Творческая и интересная деятельность («мечта детства»)	Желание родителей или/и родители-врачи	Другое
Высшее образование	31,5%	8,2%	65,1%	2,7%	4,1%
Среднее специальное образование	37,0%	27,5%	47,8%	1,4%	0,7%
Последипломное образование	32,6%	9,8%	67,4%	4,3%	2,2%

Профессиональный выбор студентов-медиков зачастую зависит от социального капитала, которым они обладают. Исследование продемонстрировало, что часть респондентов, вне зависимости от региональных особенностей, являются продолжателями семейной медицинской династии. Так, 38 % опрошенных выпускников из Республики Татарстан ответили, что «являются выходцами из семей медицинских работников», у каждого четвертого выпускника Свердловской области родители также являются представителями медицинской профессии, 36 % студентов-медиков из Удмуртской Республики продолжают профессиональную династию. Представленные данные, прежде всего, говорят о высокой профессиональной преемственности поколений. С одной стороны, такая преемственность может способствовать успеху в получении образования в случае, если студента действительно интересует профессия врача. С другой – если студент поступает в медицинский вуз под активным давлением родителей, без собственной внутренней мотивации, что в итоге, по данным последних исследований, «часто приводит к «аллергии» на учебу, а затем — к отчислению» [5]. В целом по выборке, у 27 % респондентов родители являются медицинскими работниками, у 40 % опрошенных родители являются представителями профессий бюджетной сферы, у 15 % – работниками инженерно-технического профиля, у 8 % опрошенных выпускников родители осуществляют предпринимательскую деятельность (рис. 3).

Кем работают Ваши родители?

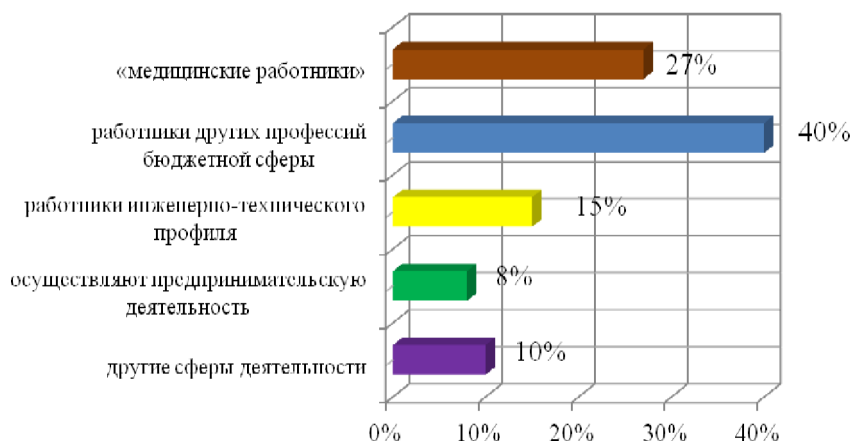


Рис. 3. Распределение ответов студентов медицинских специальностей на предмет рода деятельности родителей данных студентов (данные по всей выборочной совокупности)

У большей части опрошенных студентов (58%), которые при распределении ответов на вопрос: «Когда Вы выбрали для обучения медицину, Вы исходили из?» ответили «*желание родителей*», – родители осуществляют профессиональную деятельность в медицинской сфере; у 43 % респондентов, которые при распределении ответов на вопрос «Когда Вы выбрали для обучения медицину, Вы исходили из?» среди мотивов отмечали творческую и интересную работу («*мечта с детства*») – родители являются представителями профессий бюджетной сферы, не относящейся к медицине. На вопрос «Что способствовало выбору будущего места работы?», каждый четвертый отметил, что имеет «*целевое направление от того или иного учреждения*». Каждый пятый указал на то, что «*в этом учреждении работают (ли) мои родители (родственники, знакомые)*».

Полученные результаты позволяют утверждать, что большее количество студентов поступали под влиянием так называемого родительского фактора. Особенно важен тот факт, что родители данных студентов и молодых специалистов являются представителями медицинских специальностей. Здесь прослеживается тонкая связь «родовой профессии», а именно перехода из поколения в поколение устойчивой профессиональной принадлежности.

На заседании Пятой межрегиональной учебно-практической студенческой конференции «Производственная практика в медицинском вузе. Расширение горизонтов» министр здравоохранения Республики Татарстан А.Ю. Вафин отметил, что практическая сторона обучения имеет важнейшее значение для профессионального становления студента-медика. Слабая готовность выпускников медицинских вузов к практической работе, недостаток практических навыков являются серьезным препятствием для самостоятельной работы выпускников по специальности, что, в свою очередь,

влияет на уход из профессии. Данный тезис послужил поводом провести актуальное качественное социологическое исследование среди современных студентов-медиков.

По результатам проведенного исследования выявилось, что большая часть выпускников при выборе профессионального пути исходили из нравственных убеждений: *«Еще с детства было желание работать хирургом, спасать жизнь людям. У самого сестра умерла очень рано, и врачи ничем не могли помочь»*, *«Как-то само пришло... в 10 классе подумала, что быть врачом – это благородно, уже будет профессия на всю жизнь»* (женщина, 22 года). *«Бабушка работала терапевтом в поликлинике, мама сейчас работает врачом в клинике, решила, что тоже стану врачом, хотя родители не оказывали влияние на мой выбор... а сейчас больше хочу заниматься наукой, проводить медицинские исследования»* (женщина, 23 года). Полученные ответы респондентов в ходе проведения фокус-группы, в свою очередь, коррелируют и подтверждаются данными социологического исследования, проведенного автором в 2014 г. количественными методами [6. С. 143].

Стоит отметить, что степень удовлетворенности обучающихся теоретической составляющей обучения в медицинском вузе оказалась выше удовлетворенности практическими занятиями и производственной практикой. Так, практически все респонденты удовлетворены процессом обучения в медицинском вузе, однако и указывали на сильную загруженность образовательной программы «лишними» дисциплинами: *«У меня ожидания, в принципе, совпали с реальностью, но ненужных дисциплин много, можно было бы некоторые убрать»* (мужчина, 24 года). Мнения студентов относительно практических занятий и производственной практики в большей степени совпадают у всех опрошенных. *«Недостаточно уделяется времени практике. С первого по третий курс на практике ничего кроме уколов делать не разрешали. Нет возможности самостоятельно свободно выбирать базу практики»* (женщина, 25 лет). Однако прошедшая при поддержке Министерства здравоохранения Республики Татарстан на базе одной из ведущих клиник города Казани Пятая межрегиональная учебно-практическая студенческая конференция «Производственная практика в медицинском вузе. Расширение горизонтов» указывает на особое мнение о производственной практике [6]. Так, абсолютное большинство участников конференции указывали на высокую эффективность производственной практики. Для одних респондентов практика – место для научных разработок и исследований (*«Экспериментально исследовательская работа по кардиохирургии – трансплантологии»*, докладчик В.В. – Аверьянов), для других – возможность обрести профессиональные навыки и подкрепить теоретические знания профессиональными умениями (*«Методы ядерной медицины: от теоретического знания к практике»*, докладчик – М.Д. Чибирева), для кого-то – площадка для будущего места работы и/или база для прохождения интернатуры (*«Помощник процедурной медицинской сестры: что дает студенту производственная практика?»*), докладчик – К.П. Токранова). Стоит отметить, как в прениях доклада «Опыт летней производственной практики помощника врача скорой медицинской помощи в районах республик Татарстан и Башкортостан» (докладчик – И.Ф. Файрушина) на вопрос члена президиума, ректора Казанского

ГМУ А.С. Созинова: «А Вы сами готовы работать на месте прохождения практики в будущем?», искренне ответила, что за время прохождения практики увидела воочию всю сложность работы, высокий риск медицинского персонала и ненормированность рабочего графика. *«Ночные смены, дежурства, высокая угроза жизни для медработников ССМП...Я не готова»*. База производственной практики является важным инструментом для привлечения медицинских кадров в районные больницы и фельдшерско-акушерские пункты для главных врачей и руководителей медицинских организаций и районных больниц. Большинство из них стремится заинтересовать будущего выпускника, потенциального работника в трудоустройстве именно на базе той организации (ЦРБ, ФАП, городские больницы и поликлиники), где проходят практику студенты медицинских вузов и ссузов. Одни обосновывают выбор именно этой базы практики современным оснащением, профессиональным и сплоченным коллективом, другие указывают на досуговые «бонусы». Так, главный врач ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница» А.Ф. Бикмухаметов отмечал: *«У нас ЦРБ построена на месте санатория, так что можно бесплатно ходить в бассейн и сауну, есть свежее мясо, молоко и продукты. Сам приехал из Казани. Ничего, привык, доволен»*.

Полученные данные проведенных фокус-групп показывают, что главным и определяющим фактором в работе на селе среди выпускников Казанского ГМУ является наличие целевого направления, условия которого обязывают выпускника отработать не менее пяти лет на базе медицинской организации, с которой заключен договор. Студенты отмечают: *«Конечно, поеду работать в Сабинский район, у меня оттуда целевое направление, если не поеду, то должен буду выплатить сумму за весь срок моего обучения»* (мужчина, 25 лет). Однако желание остаться в региональной столице (в частности, в Казани) все-таки присутствует. *«Здесь клиники оснащенные, врачи профессиональные, грамотные, новое высокотехнологичное оборудование»* (женщина, 23 года).

Положительным и обоснованным явлением является подработка студентов в медицинских организациях, в частности, после третьего курса обучения в медицинском вузе, когда студенты имеют возможность получить сертификат на занятие должностей среднего медицинского персонала. Результаты исследования показывают, четверо из двенадцати выпускников в первой фокус-группе и пятеро из одиннадцати во второй фокус-группе указали на то, что подрабатывают в свободное от учебы время, и важно, что делают они это в отрасли медицины. *«С пятого курса идут в основном дисциплины циклами, поэтому есть возможность подрабатывать»* (мужчина, 23 года). *«Работаю медсестрой в ГБ №7, зарплата маленькая, но зато идет стаж и опыт набираю»* (женщина, 22 года). К концу шестого курса 60 % выпускников, участвующих в фокус-группе, не уверены в выборе узкой специализации. *«Все будет зависеть от мест в интернатуре, хочу на кардиохирургию, но там мест очень мало и на работу трудно устроиться»* (мужчина, 24 года). *«Есть желание пойти на пластическую хирургию, но не уверена в наличии мест в интернатуре»* (женщина, 23 года), *«Думаю пойти в спортивную медицину, уже имею опыт работы, правда пока небольшой»* (женщина, 25 лет). Абсолютно все респонденты не разграничивают государственные медицин-

ские организации и частные. *«Для меня не принципиально, в частной или государственной клинике работать, главное, чтобы была достойная зарплата и условия труда»* (женщина, 23 года). Интересно, что в ходе обсуждения прозвучала проблема современных отношений врач – пациент, которые, как выяснилось, оказывают влияние на выбор медицинской организации будущими специалистами. *«Слышал от знакомых, что в частных клиниках отношение к врачам со стороны пациентов намного лучше, никто не кричит, не выясняет отношения, без нервов, все спокойно, видимо, разный контингент»* (мужчина, 23 года), *«В частные клиники ходят пациенты, более благополучные, которые могут себе позволить не стоять в очередях, а просто заплатить и все то же самое сделают, но быстрее, сервис лучше»* (мужчина, 25 лет).

Восприятие современной ситуации, сложившейся в здравоохранении и в образовании, является тем фоном, на котором формируются субъективные оценки как престижа высшего медицинского образования, так и престижа профессии врача, а это, в свою очередь, обуславливает уровень и качество оказания медицинской помощи [7. С. 11].

В условиях модернизации здравоохранения, сокращения лечебных учреждений и баз практик для обучающихся по медицинским специальностям, на фоне увеличения приема абитуриентов в медицинские вузы за счет коммерческих («платных») студентов и иностранных обучающихся, на фоне перевода отношений между пациентами и лечебными учреждениями в новую плоскость (оказание услуг) происходит сокращение возможностей эффективной организации практического обучения студентов медиков. Подводя итоги, следует отметить, что понятие профессионализма и образованности современных врачей несет в себе печать того расхождения, которое наблюдается между тем, чему учат в медицинской образовательной организации, и тем, что требует врачебная деятельность. Если обществу и государству так важно, чтобы медицинский персонал был высокообразованным и квалифицированным, необходимо, очевидно, в первую очередь задуматься о повышении качества обучения будущих врачей, прежде всего, в поле практической подготовки.

Самооценки экономических ресурсов семей респондентов существенно не различаются в зависимости от уровня (высшее или среднее профессиональное) образования.

Является ли этот факт отражением того, что студенты медицинских университетов (академий) и училищ (колледжей) относятся к одному и тому же социальному страту по имущественному критерию или это следствие разного «понимания» среднего, высокого и низкого уровня материального положения, – вопрос, требующий дальнейшего изучения. Очевидно, что в перспективе необходимо более детальное изучение семейного капитала студентов-медиков.

Выводы

Таким образом социальный портрет российского студента-медика можно описать следующим образом: представитель женского пола (78,3 %); не состоящий в браке (77,6 %); имеет собственный доход («непостоянные заработки», «постоянный небольшой доход»), который чаще всего получает в области медицины или смежных с ней сферах деятельности (50 %), при этом

находится на иждивении у родителей (45,5 %); оценивает материальное положение семьи как «среднее» (57 %), обучается на бюджетной основе (65,5 %), связывает свой выбор, прежде всего, с представлениями о медицинской профессии как о творческой и интересной работе, «мечте с детства» (61 %); не ожидает высоких доходов от осуществления профессиональной медицинской деятельности еще на этапе поступления в вуз (85 %); у 58 % студентов, чьи мотивы выбора профессии врача исходили из желания родителей, родители работают в медицинской сфере.

В основе профессиональных мотивов студентов медицинских вузов лежат такие маркеры, как престиж, социальный статус врача (медицинского работника) в обществе; творческая и интересная работа; желание помогать людям; семейные традиции (династии) профессии врача. Пример профессиональной деятельности родителей – медицинских работников оказывает существенное влияние на выбор специальности для обучения и профессиональной ориентации среди студентов, обучающихся по медицинским специальностям в медицинских образовательных организациях.

Резюмируя, можно констатировать, что существенных различий в распределении ответов на вопросы между респондентами из Республики Татарстан, Свердловской области и Удмуртской Республики не выявлено. Молодые люди выбирают для обучения медицинскую специальность по романтическим представлениям (*«творческая и интересная работа»*, *«мечта детства»*). Однако в процессе обучения в медицинской образовательной организации, по мере взросления, происходит переоценка ценностей. Молодые специалисты ожидают от будущего места работы представления интересной деятельности в области высокотехнологичной медицины, возможности приобрести опыт и профессионализм, высокого уровня дохода и статуса профессии. По мере профессионализации надежда на возможность устроиться всем выпускникам в оснащенные современным оборудованием организации уходит. К некоторым студентам медицинских вузов и ссузов приходит осознание того, что уровень дохода не будет удовлетворять потребности, соответствовать сложности и ответственности работы. Поэтому в современных условиях дефицита кадров в здравоохранении чрезвычайно важно поддерживать профессиональные ориентации студентов и молодых специалистов с учетом их индивидуальных потребностей и ожиданий от трудовой деятельности. В основе исследований профессиональной социализации лежит ролевая теория, которая акцентирует внимание не на изучении ролевых диспозиций индивидов в обыденной жизни, а на их подготовленности к исполнению профессиональных ролей или представлений о будущей профессии [8. Р. 21]. По мнению Дж. Крейси и Б. Паркера, существуют два процесса, которые помогают индивидам обучиться исполнению своей роли: первое – взаимодействовать с группами и другими значимыми агентами социализации; второе – учиться ролевой игре, идентификации себя как члена группы, использовать различные методы, в том числе моделирования, наблюдения, проб и ошибок, а также обучаться ведению переговоров [9. Р. 74]. В основе этой теории лежит понятие «социального капитала» П. Бурдье, рассматривающегося не просто как совокупность «действительных и потенциальных ресурсов», а, прежде всего как их накопление при взаимодействии с другими группами и

(или) индивидами [10. С. 42]. Агенты взаимодействия играют важнейшую роль в формировании социального капитала, поскольку могут как расширить возможности индивида, так и, напротив, ограничить, сконструировать барьеры, не позволяющие ему использовать ресурсные накопления в свою пользу.

Литература

1. Бурдые П. Формы капитала // Экономическая социология. 2005. № 3. С. 60–74.
2. Рейтинг социально-экономического положения регионов – итоги 2015 года. [Электронный ресурс]. URL: http://riarating.ru/regions_rankings/20160615/630026438.html (дата обращения: 15.02.2017).
3. Ильин Е.П. Пол и гендер. СПб.: Питер, 2010. 686 с.
4. ВЦИОМ: большинство россиян удовлетворены своим материальным положением [Электронный ресурс]. URL: <http://tass.ru/obschestvo/942875> (дата обращения: 17.07.2017).
5. Горбунова Е. Как избежать отчисления из университета. [Электронный ресурс]. URL: <https://iq.hse.ru/news/196832337.html> (дата обращения: 18.02.2017).
1. Заляев А.Р. Кадры для российского здравоохранения: ожидания и надежды российских студентов-медиков // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. № 2 (38). Н. Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2015. С. 142–144.
6. Материалы V межрегиональной учебно-практической студенческой конференции «Производственная практика в медицинском вузе. Расширение горизонтов». Казань, 18–19 ноября 2015 г.
7. Ющук Н.Д., Ачкасов Е.Е., Мартынов Ю.В., Мерсиянова И.В., Солодова И.И. Высшая медицинская школа глазами преподавателей, студентов, врачей и населения. Информационно-аналитические материалы по результатам социологического исследования. М.: Триада – Х., 2011. С. 9–26.
8. Leddy S.K. Conceptual bases of professional nursing. 4th Ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven Publishers, 1998. P. 18–36.
9. Creasia J.L., Parker B.J. Conceptual foundations: the bridge to professional nursing practice. 4th Ed. St Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2007. P. 58–82.
10. Бурдые П. Структура, габитус, практика // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. Т. 1, вып. 2. С. 40–58.

Arthur R. Zalyaev. Kazan State Medical University (Kazan, Russian Federation)

E-mail: arthyran@mail.ru

DOI: 10.17223/1998863X/39/23

SOCIAL DESCRIPTION, SOCIAL CAPITAL AND PROFESSIONAL STRATEGIES OF A RUSSIAN MEDICAL STUDENT (RESULTS OF EMPIRICAL RESEARCH)

Key words: medical students, the profession of a doctor, labor motivation, social status, expectations of medical students

The article analyzes the social and individual characteristics of medical students from different regions of Russia, which have the greatest impact on their professional socialization. The motives of the choice of the profession of students of medical schools are considered, which as the main indicate: prestige, the social status of the medical profession in society; Interest in work; Desire to help people; family traditions. The choice of the learner depends on his empirical experience. If, before entering the university, young people choose a medical specialty for their studies according to their own ideas about the profession, then in the process of studying at the university, serious changes occur in the university towards a more rational interpretation of the profession. At the heart of the professional motives of medical students are such markers as prestige, the social status of the doctor (medical worker) in society; Creative and interesting work; Desire to help people; Family traditions (dynasty) of the profession of a doctor. The example of professional activity of parents - medical workers, has a significant impact on the choice of specialty for teaching and vocational guidance among students studying in medical specialties in medical educational organizations. In conclusion, the author concludes that young people choose to study medical specialty in terms of romantic ideas ("creative and interesting work", "childhood dream"). However, in the process of training in a medical educational organization, as you grow up, a reassessment of values takes place. Young specialists expect the future

work place to present an interesting activity in the field of high-tech medicine, the opportunity to gain experience and professionalism, a high level of income and the status of the profession. As far as professionalisation, the hope for the opportunity to get all graduates into modern, equipped organizations goes. Some students of medical schools and colleges come to the realization that the level of income will not satisfy the needs, correspond to the complexity and responsibility of the work. Therefore, in the current conditions of shortage of personnel in healthcare, it is extremely important to support the professional orientation of students and young professionals, taking into account their individual needs and expectations from work.

References

1. Bourdieu, P. (2005) Formy kapitala [Forms of capital]. *Ekonomicheskaya sotsiologiya – Economic Sociology*. 3. pp. 60–74.
2. RIA. (2016) *Reyting sotsial'no-ekonomicheskogo polozheniya regionov – itogi 2015 goda* [Rating of socio-economic situation of regions – the results of 2015]. [Online] Available from: http://riarating.ru/regions_rankings/20160615/630026438.html. (Accessed: 15th February 2017).
3. Ilyn, E.P. (2010) *Pol i gender* [Sex and Gender]. St. Petersburg: Piter.
4. Russian Public Opinion Research Centre. (2014) *Bol'shinstvo rossiyan udovletvoreny svoim material'nym polozheniem* [The majority of Russians are satisfied with their financial situation]. [Online] Available from: <http://tass.ru/obschestvo/942875>. (Accessed: 17th July 2017).
5. Gorbunova, E. (2016) *Kak izbezhat' otchisleniya iz universiteta* [How not to be expelled from the University]. [Online] Available from: <https://iq.hse.ru/news/196832337.html>. (Accessed: 18th February 2017).
6. Zalyaev, A.R. (2015) Workforce for Russian healthcare: expectations and hopes of Russian medical students. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsial'nye nauki – Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. Series: Social Sciences*. 2(38). Nizhny Novgorod: Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. pp. 142–144. (In Russian).
7. Kazan. (2015) *Proizvodstvennaya praktika v meditsinskom vuze. Rasshirenie gorizontov* [Practice in a Medical College. Expansion of Horizons]. Proc. of the Fifth Interregional Conference. Kazan. November 18–19, 2015.
8. Yushchuk, N.D., Achkasov, E.E., Martynov, Yu.V., Mersyanova, I.V. & Solodova, I.I. (2011) *Vyshshaya meditsinskaya shkola glazami prepodavateley, studentov, vrachey i naseleniya. Informatsionno-analiticheskie materialy po rezul'tatam sotsiologicheskogo issledovaniya* [Higher medical school through the eyes of teachers, students, doctors and the public. Information and analytical materials on the results of sociological research]. Moscow: Triada – X. pp. 9–26.
9. Leddy, S.K. (1998) *Conceptual Bases of Professional Nursing*. 4th Ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven Publishers.
10. Creasia, J.L. & Parker, B.J. (2007) *Conceptual Foundations: The Bridge to Professional Nursing Practice*. 4th ed. St Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
11. Bourdieu, P. (1998) *Struktura, gabitus, praktika* [Structure, habitus, practice]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noy antropologii – The Journal of Sociology and Social Anthropology*. 1(2). pp. 40–58.