

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики»

На правах рукописи

Галкин Константин Александрович

*Профессиональная идентичность молодых врачей в городе и в селе:  
жизненные стратегии и повседневные практики (на примере Санкт-  
Петербурга и Ленинградской области)*

РЕЗЮМЕ ДИССЕРТАЦИИ

на соискание ученой степени кандидата социологических наук НИУ ВШЭ  
(PhD HSE)

Научный руководитель:

доктор социологических наук, профессор

Омельченко Елена Леонидовна

Москва – 2018

Работа выполнена на базе департамента социологии Санкт-Петербургского филиала федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»

### **Постановка проблемы**

В большинстве современных работ, посвященных изучению профессиональной идентичности врачей, внимание уделяется горожанам, проживающим в крупных мегаполисах или городах-миллионниках. Этот опыт становится универсальным для обобщения и анализа карьерных и жизненных стратегий врачей. Отечественные работы, посвященные профессиональной идентичности, чаще всего выполнены в количественной парадигме и используют количественные методы для анализа профессиональной идентичности.

Врачи, проживающие и работающие не в городах федерального значения, а в селах, оказываются на периферии внимания исследователей, часто исключаются из рассмотрения вообще. Отчасти это связано с тем, что сегодня сельские районы - «российское село» - маргинализируются, результатом чего становится массовая миграция молодого сельского населения в города. Специалисты, в особенности представители медицинских профессий, уезжают из сел в поисках более престижной или высокооплачиваемой работы.

Исследования специфики врачебной практики молодых специалистов в селах дают основание предполагать, что их повседневные практики могут значительно отличаться от жизни врачей, работающих в крупных городах. Также следует учитывать и постоянно меняющуюся социально-экономическую ситуацию в сфере профессионального трудоустройства врачей, нестабильность на рынке профессионального трудоустройства в здравоохранении, проблемы неудовлетворенности врачами своей работой.

Все это выступает дополнительными факторами, которые подталкивают молодых специалистов к уходу из профессии. Условия работы и оснащенность больниц также различны в городе федерального значения, селах. Это делает довольно актуальным сравнение молодых врачей, работающих в федеральном городе, центре модернизации, и в селах, которые представляют собой пространства, в некотором роде только вступившие на путь модернизации. Сёла – это пространства, где сохраняются сильные социальные связи, реципрокность и общинность, с одной стороны, а с другой стороны, проявляются типичные городские черты, такие как вовлеченность местных жителей и профессионалов в общение по сети Интернет, развитие новых технологий, которые также модернизируют современное село. Сама работа молодых врачей с пациентами в сельской местности обладает рядом особенностей. Для городских врачей эта проблема коммуникаций может быть объяснена в рамках биомедицинской модели<sup>1</sup>. Однако при таком рассмотрении врачебной профессии для нее не будут характерны какие-либо дополнительные (гуманистические) черты, только профессионализм и экспертное знание врача становятся определяющими характеристиками этого рода деятельности.

В эту парадигму не вписываются характеристики врачебной практики в малых городах и селах, которые в большей степени могут быть объяснены гуманистической моделью взаимодействия «врач — пациент». Локальное местное сообщество вмешивается во врачебную деятельность, диктуя тем

---

<sup>1</sup> Взаимодействия врача с пациентами и коллегами при биомедицинской модели определены исходя из получения максимальной выгоды для обоих агентов, при этом коммуникация врача и пациента построена по следующей схеме: прием пациента — ориентир на получение максимальной информации от пациента, постановка диагноза, лечение и максимально быстрое выздоровление пациента либо перевод в другую клинику по ситуации. В этом смысле для врачебной профессии не характерны какие-либо гуманистические черты, только профессионализм и экспертные знания врача выступают ключевыми характеристиками при описании врачебной профессии в рамках подхода. Другая модель работы с пациентом – гуманистическая. При такой модели ключевым ориентиром в общении и коммуникации с пациентами выступает долгая коммуникация с пациентом и последовательное изучение всех проблем болезни пациента, а также оказание психологической помощи пациенту. Parsons, T. *The social system* / T. Parsons. — Glencoe: The Free Press, 1951. — 576 p.; Freidson, E. *Professionalism Reborn: Theory, Prophecy, and Policy* / E. Freidson. — University of Chicago Press, 1994. — 238 p.; Cope, A. *What Attitudes and Values are Incorporated into Self as Part of Professional Identity Construction When Becoming a Surgeon?* / A. Cope et al. // *Academic Medicine*. — 2017. — Vol. 92. — No 4. — P. 544–549.

самым модель коммуникации и в определенном смысле, навязывая нормы поведения молодым специалистам, что, безусловно, оказывает влияние на мотивацию работать врачом в сельской местности.

В работе мы изучаем конструирование профессиональной идентичности молодых врачей на всех этапах интеграции в профессию, таких как детство, интерес к профессии, школьная и внешкольная социализация, обучение в медицинском вузе — интеграция в профессию, коммуникация и взаимодействие с пациентами и коллегами. При этом профессиональная идентичность рассматривается нами в контексте повседневных практик врача. В большинстве отечественных исследований профессиональная идентичность изучается с позиции удовлетворенности/неудовлетворенности трудом и институциональных изменений в здравоохранении, профессионального выгорания. При этом субъективный фон — индивидуальные представления молодых врачей о своей профессии, как и индивидуальное понимание профессиональных ценностей, коммуникации и взаимодействий, смыслов профессии и профессиональных практик, не попадают в сферу внимания ученых, хотя они крайне важны для учета проблем, связанных с профессиональной деятельностью и профессиональным трудоустройством. В работе мы уделяем внимание профессиональным и досуговым практикам повседневной жизни для того, чтобы детально описать и проанализировать, как в этих контекстах конструируется профессиональная идентичность. Основной исследовательской проблемой выступает то, как конструируется профессиональная идентичность молодых врачей в различных социальных пространствах в контексте как формальных, так и неформальных взаимодействий, и повседневных практик.

### **Степень разработанности проблемы**

В работе используются социально-антропологический и феноменологический подходы к исследованию профессий [Хьюз, 2003; 2009; Becker, 1962; Николаев, 2012; 2009; Романов, Ярская-Смирнова, 2015; Абрамов, 2009]. Применение социально-антропологического подхода

позволило рассмотреть профессиональную идентичность врача с субъективной и объективной точек зрения. Идентичность понимается как многомерный и сложный конструкт, обозначенный многообразием повседневной деятельности, как на работе, так и в рамках досуговых практик.

Существует широкое разнообразие теорий, социологически рассматривающих профессию и профессиональную идентичность. Однако значимый вклад в исследования профессиональной идентичности и ее конструирования внесли структурные функционалисты Т. Парсонс, А. Карр-Сондерс, Э. Фрейдсон, где профессиональная идентичность представлена, прежде всего, как институциональная принадлежность индивида к профессии. При этом сама профессия представляет собой служение на благо общества. Индивид-профессионал рассматривается здесь как элемент огромной институциональной машины [Parsons, 1951; Carr-Saunders, 1933; Freidson, 1994].

В последние годы активно развиваются феноменологический и социально-антропологический подходы к исследованию профессиональной деятельности [Щюц, 1972; Хьюз, 2012; 2009; 2003; Романов, Ярская-Смирнова, 2015; 2009; Gamst, 1980; Starks, 2007; Finlay, 1999], где профессиональная идентичность определена как продукт жизненного мира индивида. Жизненный мир — естественная установка, обусловленная повседневными практиками, как на работе, так и вне рабочего пространства. Таким образом, социально-антропологический подход определяет профессиональную идентичность как конструируемую с точки зрения повседневных практик, отличающихся в различных контекстах повседневности и неформальных взаимодействий. Профессиональная деятельность может быть определена как особая культура, в данном случае социологи профессии обращаются к интерпретации различных повседневных практик и символов профессиональной деятельности в повседневности. Работа профессионала и повседневные практики врача наполнены особым символизмом. Взаимодействия в рамках одной группы (группы

профессионалов) служат частью солидарности механического типа Э. Дюргейма, в которой по средствам репрезентации профессии как коллектива конструируется представление о месте в этом коллективе самого индивида, своей идентичности и роли в профессии [Дюркгейм, 1996]. Таким образом, формируется профессиональная общность, профессиональное сообщество (community of practice), при этом подобные сообщества, как отмечает Р. Абрамов, обозначены особым символизмом — коммуникацией, сленгом, терминами и жестами, профессиональной кухней, профессиональным фольклором [Абрамов, 2013]. Также в профессиональную культуру с точки зрения социально-антропологического подхода и модели, предложенной Э. Хьюзом, включены особенности образа жизни — особый стиль жизни и стиль поведения, транслируемый на повседневность. Все структурные элементы, формирующие профессиональную группу, тщательно «оберегаются» от обывателей. Мистификация, секретность и экспертность профессиональных практик становятся ключевыми маркерами закрытости профессиональной группы [Хьюз, 2008]. Все это, как отмечает Р. Абрамов, формирует особый «символический универсум» профессиональной деятельности. Таким образом, на основании социально-антропологического подхода к исследованию профессий профессиональная деятельность определена как особая культура, включающая в себя практики повседневного общения, взаимодействий, стандартные и нестандартные ситуации на работе и пути их решения. Профессия становится огромным миром, где существуют свои нормы, ценности, язык, стили общения.

Феноменологический подход определяет медицинскую профессию как экспертное сообщество со своими практиками и нормами. Постановка диагноза, умение ставить уколы или экспертность профессиональных советов — все это вписано в контексты дискурса идентичности медицинских профессий. Эти профессиональные особенности представляют собой основу определения медицинской профессии, как закрытой и специализированной деятельности, включенной в особенные профессиональные практики, что

обозначено в работах М. Фуко, П. Романова, Е. Ярской-Смирновой, Г. Беккера, Л. Монрокси, С. Джарвис-Селегера, К. Манна, Д. Джилл, В. Скорикова, К. Руннанен, Р. Абрамова, Л. Петровой, Э. Хьюза [Фуко, 2010; Романов, Ярская-Смирнова, 2015; 2011; 2009; Becker, 1962; Monrouxe, 2010; Jarvis-Selinger, 2012; Mann, 2009; Gill, 2013; Skorikov, 2011; Ruynänen, 2001; Абрамов, 2009; Петрова, 2012; Хьюз, 2009]. Профессиональная идентичность в исследовании представлена не как сформированный и стабильный продукт профессионального развития, а как длительный процесс, конструируемый на протяжении всей жизни индивида [Keupp, 1999; Straub, 2000; Рождественская, 2010]. Необходимо учитывать все компоненты повседневной жизни, профессии, повседневных практик для того, чтобы описать профессиональную идентичность как многомерную категорию. К примеру, гендерные особенности конструирования профессиональной идентичности врача в контексте общего состояния феминизации медицины [Kuhlmann, 2012; Ермолаева, 2013; Wrede, 2010] или/и объективный фон социально-экономических изменений и трансформаций в профессии [Присажнюк, 2013; Аронсон, 2006; Мансуров, 2005]. Другим немаловажным аспектом конструирования профессиональной идентичности выступают профессиональные ценности, которые трансформируются в зависимости от условий работы и повседневных практик. В исследовании мы используем подход Н. Зубаревич для того, чтобы определить ключевые локации, в которых проводилось исследование — город федерального значения как центр модернизации [Зубаревич, 2012]; малый город как «переходное пространство», имеющее черты, как села, так и города; и село как пространство «застывшее» в своем развитии и достаточно медленно развивающееся.

Профессиональные ценности, как и повседневные практики, могут отличаться в указанных пространствах. Так, работа врача в селе обусловлена более тесными контактами с пациентами и, как следствие, интеграцией в сельское сообщество, которое влияет на работу врачей. Например, таковой

является проблема этического выбора «хороших» и «плохих» пациентов, которая «диктуется» локальным сельским сообществом [Kamien, 1998; Girasek, 2010; Филатов, 2007; Шаманова, 2010; Петросян, 2015; Бочаров, 2008]. В диссертационном исследовании мы анализируем, как различные социальные пространства (город федерального значения, малый город и село) конструируют профессиональную идентичность молодого врача.

### **Цели и задачи исследования**

**Объектом** диссертационного исследования выступают молодые врачи, проживающие в Санкт-Петербурге и селах / малых городах Ленинградской области.

### **Предмет исследования:**

Профессиональная идентичность городских и сельских молодых врачей.

### **Исследовательский вопрос:**

Каким образом конструируется профессиональная идентичность и жизненные стратегии молодых врачей в контексте повседневных практик в различных социальных пространствах?

Для того чтобы ответить на главный исследовательский вопрос, в работе решается ряд дополнительных вопросов:

Как происходит интеграция молодых врачей в профессию?

Как конструируется профессиональная идентичность врача во время обучения в медицинском вузе?

Какие повседневные практики влияют на мотивацию выбора медицинской профессии?

Существуют ли различия при конструировании профессиональной идентичности в рамках профессиональных практик и в рамках досугового пространства?

Какие существуют наиболее типичные жизненные стратегии врачей, работающих в различных социальных пространствах?



Какие смыслы молодые врачи вкладывают в понятие медицинской профессии и как понимаются профессиональные ценности молодыми врачами при работе в различных социальных пространствах?

#### **Задачи исследования:**

1. Проанализировать и систематизировать основные теоретические подходы к анализу концепта «медицинская профессия» и «профессиональная идентичность».

2. Описать конструирование профессиональной идентичности с точки зрения феноменологического и социально-антропологического подходов к исследованиям профессий.

3. Концептуализировать понятие жизненных стратегий, используя стилевой и социально-антропологический подходы, описать возможности применения концепта «жизненные стратегии» в стилевом подходе для отдельной группы молодых профессионалов.

4. Изучить, как происходит выбор профессии и интеграция в медицинскую профессию в контекстах повседневных практик.

5. Рассмотреть, как конструируется профессиональная идентичность в контекстах повседневных практик и в различных социальных пространствах.

6. Типизировать профессиональную идентичность молодых врачей в зависимости от индивидуальных смыслов профессии и индивидуального позиционирования себя как профессионала.

7. Выделить основные жизненные стратегии молодых врачей, описать сходства и отличия жизненных стратегий молодых врачей, определить роль профессиональной идентичности при планировании жизненной стратегии молодых врачей.

#### **Теоретические основания исследования**

Теоретическую базу работы составляют феноменологический и социально-антропологический подходы, на основании которых профессиональная идентичность молодых врачей определена как продукт повседневных практик [Broadhead, 2017; Conrad, 1988; Hovee, 2014;

Kluijtmans, 2017; Patton, 2014; Rosenblum, 2016; Savickas, 2009; Shaffir, 1987; Абрамов, 2009; 2013; Finlay, 1999; Николаев, 2012; Хьюз, 2009; 2012; Hughes, 1997 Schutz, 1967]. Профессиональные роли и стили жизни, жизненные стратегии молодых врачей различаются в городском и сельском контекстах. Ключевой исследовательский интерес пал на изучение рефлексии того, как молодые врачи определяют себя и свой профессионализм в повседневности. В работе проведено исследование смыслов, символов профессиональной культуры, на основании которых молодые врачи маркируют свою идентичность в повседневности в различных социальных пространствах [Вяткина, 2012; Пациорковский, 2010; 2007; Campbell, 2003; Mellow, 2005; Gill, 2013; Wald, 2015]. Медицинская профессия определена в работе как экспертное сообщество, с «особыми» повседневными практиками и символами принадлежности (особая профессиональная культура). Для анализа биографических интервью используется метод Т. Ван Дейка, Е. Рождественской, Ф. Щюце, Р. Бонсака, Х. Херманса [Рождественская, 2012; 2010; Ван Дейк, 1989; Hermanns, 1991; Bohnsack, 1991]. Мы выделяем типы профессиональной идентичности и ключевые отличия в типах профессиональной идентичности в федеральном городе, малом городе и селе и жизненные стратегии молодых врачей. Жизненные стратегии определены в работе на основании типичных биографий, характерных для каждого из типов профессиональной идентичности. На основании работ Э. Гидденса мы определяем жизненную стратегию молодого врача как «лайфстайл», набор поведенческих особенностей, на основании которого происходит выбор того или иного стиля жизни, а именно построение как стратегии личной жизни, так и стратегии карьеры [Giddens, 1991]. Под типом профессиональной идентичности мы понимаем конструкт, объединяющий в себе смысл медицинской профессии для специалиста, индивидуальное представление о медицинской профессии у молодого врача и позиционирование себя как профессионала, профессиональные ценности и эмоциональные особенности работы. Жизненные стратегии молодых врачей определены в исследовании

как стили жизни, которые объединяют в себе и карьерные планы и ожидания, и планы личной жизни, и представления о развитии личной жизни. Использование стилевого подхода С. Майлса позволило определить и выделить типы жизненных стратегий молодых врачей, отличающихся по базовым «стержневым» характеристикам индивидуальных биографий [Miles, 2000; Омельченко, 2002]. Стил жизни молодого врача представлен как социально-культурный ресурс, который используют молодые врачи при конструировании жизненных стратегий на этапе интеграции на рынке труда. Таким образом, стиль жизни является важным элементом профессиональной идентичности, определяющим позиционирование себя как профессионала в различных социальных пространствах, изучаемых в работе. Профессиональная идентичность — часть жизненной стратегии индивида. Такое определение выведено на основании использования социально-антропологического подхода к исследованию профессий, где профессия представлена как часть жизни специалиста. Таким образом, на основании феноменологического подхода мы рассматриваем в исследовании, как конструируется профессиональная идентичность врача в контексте повседневных практик, и как молодые врачи позиционируют свой жизненный мир и профессиональную идентичность как часть жизненного мира. Социально-антропологический подход, примененный в исследовании, позволяет рассмотреть ключевые символы и смыслы медицинской профессии, обозначенные в повседневности. Стилевой подход к исследованию жизненных стратегий определяет, как профессиональная идентичность как особая культура, смыслы и социокультурные значения профессиональной деятельности создают поведенческие особенности при выборе карьерной стратегии и стратегии личной жизни.

### **Методология сбора и анализа данных**

В исследовании применяется качественная методология: нарративные биографические интервью с молодыми врачами и полуструктурированные интервью с экспертами. Методология исследования разделяется на основные

и вспомогательные методы. Основной метод: биографическое интервью с молодыми врачами из города федерального значения, малого города, села. Вспомогательный метод: экспертные интервью со специалистами двух категорий: университетские профессора, специалисты HR-служб, занятые подбором сотрудников в медицинской сфере. Данные группы являются экспертами, так как подготавливают молодых врачей (обучают) и занимаются подбором персонала, но не работают непосредственно с врачами, не являются практикующими врачами. Экспертные интервью (n = 10) служат дополнительным методом для анализа независимого мнения специалистов и трудностей, связанных с интеграцией молодых врачей в профессию в городе федерального значения, селе и в малых городах. На основании анализа интервью с экспертами и молодыми врачами выборка была сконструирована исходя из возможности изучения максимального контраста и максимальных различий в трех локациях исследования (Санкт-Петербург, Лужский и Подпорожский районы Ленинградской области). Критерии отбора экспертов в экспертном интервью обусловлены тем, что выбор экспертов производился из двух категорий: университетские преподаватели и специалисты в области профессионального трудоустройства в медицине. Два этих обозначенных типа экспертов, в первую очередь, не являются «стейкхолдерами» и специалистами по профессионализации молодых врачей и тому, как происходит интеграция в медицинскую профессию, какие существуют проблемы на рынке труда, и какие есть возможные решения данных проблем. Это, безусловно, позволяет говорить о том, что представленные в исследовании эксперты обладают независимой точкой зрения и являются независимыми специалистами по профессиональному самочувствию и профессиональной идентичности молодых врачей.

Основной метод исследования - биографические интервью с молодыми врачами Санкт-Петербурга и Ленинградской области (Лужский и Подпорожский районы) (n = 40). Исследование проводилось в трех локациях: Санкт-Петербург, Лужский и Подпорожский районы Ленинградской области.

Все исследовательские локации были типизированы по следующим ключевым принципам: «крупный город с населением свыше 1 млн. человек с наличием медицинских вузов», «малые города с наличием межрайонных больниц», «поселки и поселки городского типа с наличием фельдшерско-акушерских пунктов ФАП». Возрастной диапазон информантов (от 27 до 35 лет) обусловлен спецификой и продолжительностью обучения в медицинском вузе. Основным требованием к информантам выступала работа по врачебной специальности в городе или в селе не менее 2 лет. Интервью проводились с молодыми врачами лечебных специальностей согласно официальной классификации в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года N 1183н г. Москва "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников". Согласно перечню должностей с высшим медицинским образованием (врачей), кроме хирургических специальностей, указанных в данном списке, ввиду того, что у врачей хирургических специальностей отличается как принципы работы с пациентами, так и повседневные практики работы в принципе, что было подтверждено на пилотажном этапе исследования и в рамках экспертных интервью. Всего на пилотажном этапе исследования было взято 6 интервью с экспертами и 8 интервью с молодыми врачами, из них 4 с врачами хирургических специальностей. Таким образом, в исследовании под молодым врачом мы понимаем профессионала с высшим медицинским образованием, работающего по профессии не менее 2 лет и в возрастном диапазоне от 26 до 35 лет.

Биографические интервью с молодыми врачами были проведены в нарративном стиле — использован метод жизненных историй (life-history approach). Интервью представляли собой неформальную беседу с информантами, исходя из концепции разговора, по вопросам, предложенной Е. Рождественской, Дж. Виндслейл [Рождественская, 2012; Winslade, 2002]. При кодировании нарративов использовался метод открытого кодирования и тематический анализ нарративов интервью. Основным условием подобной

беседы является достижение максимальной рефлексии информанта, чему способствует интервьюер, задавая опрашиваемому лишь наводящие вопросы. Основная задача биографических интервью — получить наиболее развернутый нарратив от информанта. В процессе беседы информант рассказывает истории из своей жизни, повседневные практики, практики общения и коммуникации с друзьями и в семье. На основании биографических интервью реконструировалась вся картина профессионального карьерного пути, а также повседневных практик и повседневности молодых врачей.

Гайд-интервью построен на основании теоретических концептов, представленных в исследовании. Вопросы относительно повседневной жизни, маркировании профессиональной идентичности в контекстах повседневной жизни молодых врачей задавались на протяжении всего интервью.

Каждое интервью представляет собой уникальную индивидуальную историю, при этом в ходе интервью вопросы гайда изменялись с целью улучшения рефлексии информанта. Для получения лучшей рефлексии от информантов на пилотном этапе гайда у первых участников были взяты повторные интервью, чтобы улучшить качество и способствовать лучшей рефлексии информанта. Всего на пилотном этапе гайда было взято 8 интервью с молодыми врачами. Все данные интервью были анонимизированы согласно этической программе исследования. В исследовании был использован и ряд (суб)методов, которые служат иллюстративным материалом для обозначения объективного фона социально-экономического положения молодых врачей в исследуемых локациях и профессионального самочувствия молодых врачей. К (суб)методам в исследовании относятся анализ данных статистики «Петростат» и «Росстат», невключенное наблюдение (всего 18 наблюдений за коммуникацией врачей в неформальной обстановке, длительность – 48 часов). Также наблюдением является рефлексия автора, анализ медиадискурсов официальных сайтов и медицинских порталов в изучаемых локациях (всего проанализировано 10 сайтов).

#### **Процедура анализа данных:**

1. Создание транскрипта интервью, анонимизация, имен и названий.
2. Разработка дерева кодов на основании рефлексии исследователя и структуры интервью (основных этапов конструирования профессиональной идентичности и рефлексии информанта относительно смыслов профессии).
3. Метод открытого кодирования данных и тематический анализ (применялся для экспертных интервью). В ходе анализа были выявлены ключевые темы, по которым эксперты описывали положение молодых врачей в контексте общего социально-экономического положения профессии и социального статуса молодого врача в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.
4. Биографическая стратегия анализа применялась для биографических интервью с молодыми врачами. В ходе биографического анализа данных были выделены и описаны биографические пути информанта в профессию, также были обозначены ключевые особенности биографий молодых врачей. В ходе анализа биографических интервью внимание уделялось особенностям повседневных практик, в рамках которых конструируется профессиональная идентичность. Анализ биографических интервью был проведен по методике Р. Бонсака, Х. Буде, В. Журавлева, Дж. Матхеса [Bohnsack, 2005; Журавлев, 1994; Bude, 1985; Matthes, 1985]. Последовательные 6 этапов включают: формальный анализ текста (выделение событий в биографии информанта, имевших свое начало, длившихся некоторое время и завершившихся); содержательное структурное описание самостоятельных, не пересекающихся во времени отрезков жизненного пути (выделение отдельных биографических этапов); аналитическая абстракция (результаты описания информантом этапов жизненного пути отделяются от конкретного описания этих этапов, выделяется общая структура для конкретной биографической истории, где индивид описывает свой путь и интеграцию в профессию); анализ знаний (анализ выделенных фрагментов биографических интервью, выделение ключевых категорий); сравнительный анализ с использованием стратегий «минимального» и «максимального»

контраста (выделение сходств и различий в структурах биографических процессов в разных интервью); построение теоретической модели (выделение наиболее типичных биографических процессов для представителей различных типов профессиональной идентичности и жизненных стратегий).

5. Анализ дневников наблюдений, записи всех дневников не включенного наблюдения были отрефлексированы и сопоставлены с нарративами биографических интервью.

Основное программное обеспечение для анализа и обработки биографических и экспертных интервью — QDAMinner.

### **Научная новизна:**

1. Синтез феноменологического социально-антропологического подходов к исследованиям профессиональной идентичности в медицине и методологии нарративного анализа биографических интервью способствует пониманию того, какие наиболее типичные биографические процессы характерны для молодых врачей с различными типами профессиональной идентичности.

2. Понятие профессиональной идентичности в медицине теоретически дополнено и обосновано через индивидуальные представления о своей профессиональной роли и ключевые профессиональные ценности профессии врача, а также интеграцию в профессиональную культуру и смыслы профессии, что определено на основании социально-антропологического подхода в исследовании.

3. В исследование применяется социально-антропологический подход для описания конструирования профессиональной идентичности в медицине. Использование этого подхода представляет собой научную новизну в отечественных исследованиях профессиональной идентичности, где профессиональная идентичности рассматривается с позиций количественной парадигмы, профессионального выгорания, но не особой профессиональной культуры и индивидуального позиционирования специалистом себя как профессионала в объективном фоне проблем и возможностей профессии.



4. Понимание повседневных практик и условий работы молодых врачей в городе федерального значения, малом городе и в селе дополнены через описание конфликта ролей между ролью профессионала и сельского резидента, интегрированного в локальное сообщество; определены условия включенности и невключенности молодых врачей в локальное сельское сообщество для разных типов профессиональной идентичности и жизненных стратегий.

5. Жизненные стратегии в исследовании рассмотрены с позиции стилевого подхода. Предпринята попытка применения стилевого подхода к исследованиям жизненных стратегий отдельной профессиональной группы, дополненная методом нарративного анализа биографических интервью, что позволило выделить типичные биографии, характерные для тех или иных жизненных стратегий молодых врачей.

6. Рассмотрены и критически проанализированы интеграция молодых врачей в профессию, профессиональный выбор и мотивация профессионального выбора через призму повседневных практик.

7. Критически проанализированы повседневные практики, в рамках которых конструируется профессиональная идентичность молодых врачей.

8. Создана авторская типизация профессиональной идентичности молодых врачей, которая позволяет в дальнейшем изучать индивидуальную мотивацию врача и его/ее желание продолжать работать по профессии или уйти из профессии. Также представлены ключевые профессиональные ценности, определенные для каждого из типов профессиональной идентичности.

9. Выделены жизненные стратегии и карьерные ориентации, характерные для каждого из предложенных типов профессиональной идентичности молодых врачей. Предложенные типы профессиональной идентичности, как и жизненные стратегии, могут быть использованы для планирования социальной политики развития, образовательной политики и в рамках курсов подготовки молодых врачей.

### **Основные выводы исследования:**

1. Показано, что образовательная социализация в рамках обучения в медицинском вузе практически не влияет на мотивацию молодого врача остаться в профессии. Данная социализация носит формальный дисциплинарный характер, при этом именно первые профессиональные практики, работа в клинике способствуют определению молодым врачом себя в профессии и мотивации к смене профессии или продолжению работы по специальности. При этом значимым в контексте мотивации и профессионального выбора выступают именно первые игровые практики в детстве, обусловленные романтизацией медицинской профессии, перенятии первых практик медицинской культуры, которая противопоставлена игровой форме культуры обывательской. При этом социализации и интеграция в профессию отличается у молодых врачей в зависимости от наличия или отсутствия в семье родственников или родителей врачей. На основании этого нами выделены две стратегии профессионального выбора — поколенческая и стратегия индивидуального выбора, по-разному определяющие суть медицинской профессии и ее социокультурные смыслы. Отдельно следует отметить важность неформальной коммуникации и неформальных взаимодействий во время обучения и взаимодействия в медицинском вузе.

2. Немаловажную роль в процессе конструирования профессиональной идентичности играют повседневные практики и позиционирование своей идентичности в пространстве федерального города, малого города и села. Именно социальные пространства оказывают влияние на то, как конструируется профессиональная идентичность.

3. Конструирование профессиональной идентичности в различных социальных пространствах, также, как и позиционирование профессиональных ценностей. Так, работа врачом в городе федерального значения во многом обусловлена отчужденностью от эмоциональных аспектов профессиональной деятельности. Работа же врача в селе и в малом городе во многом определяется включенностью или невключенностью врача в сельское

сообщество и, как следствие, наличием мотивов переезда из сельской местности. При этом профессиональные практики молодого врача в селе и малом городе характеризуются многозадачностью, в отличие от городских практик, где ключевое значение играет узкая специализация и экспертная квалификация в конкретной области.

4. Выделенные три типа профессиональной идентичности молодых врачей, характерных как для города федерального значения, так и для малого города / села. Данные типы представляют собой позиционирование индивидом себя как профессионала в профессии и определение личного взгляда молодого врача на свой профессионализм и профессиональные ценности. При этом для того или иного универсального типа идентичности (характерного как для федерального города, так и для села / малого города) существуют отличительные черты при работе в различных социальных пространствах.

5. Выделены три типа жизненных стратегий молодых врачей, характерные для федерального города, села / малого города. Данные типы различаются как по территориальному признаку (город — село), так и по взгляду молодым врачом на свою профессию и социальный статус профессии в обществе, а также повседневным практикам и маркировании профессиональной идентичности. Среди основных представлений о медицинской профессии и медицинской культуре присутствуют два противоположенных взгляда на свою жизненную стратегию и профессиональную идентичность. Традиционный взгляд определяется желанием продолжать работу в медицине. Основным маркером этой идентичности выступает наличие у врача особых знаний, позволяющих не только лечить болезнь, но и психологически помогать пациенту. Прогрессивный для представителей данного типа жизненных стратегий успех профессиональной деятельности обусловлен такими индивидуально-личностными особенностями и повседневными практиками, как выносливость, неприхотливость, готовность сменить работу или совмещать работу по профессии с работой не по специальности. Также в свете

меняющейся ситуации профессионального трудоустройства в здравоохранении появляется третий тип жизненной стратегии — фрилансеры, ориентированный на смену работы или совмещение работы по специальности с работой не по специальности. Однако ключевым компонентом профессиональной идентичности по-прежнему выступает гедонистическая мотивация — заниматься медициной.

6. Продемонстрировано, что в условиях трансформации сферы профессионального трудоустройства в здравоохранении, а также изменений, связанных с социальной ролью и социальным статусом молодого врача, профессиональная идентичность, а именно принадлежность к медицинской профессии, играет весомую роль при планировании жизненной стратегии, карьерной стратегии и стиля жизни.

**В ведущих рецензируемых научных журналах по теме диссертации опубликовано 3 статьи:**

1. Галкин К. А. Эволюция социологических подходов к исследованию медицинских профессий: Биомедицинская парадигма vs индивидуальный подход // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. – 2017. – №. 2 (199) (0.5 п. л.)

2. Галкин К. А. Карьерные стратегии молодых сельских врачей Ленинградской области: нарративный анализ // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. Вып. 1. С. 158–167. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-158-167 (1.4 п.л.)

3. Лисовская И.В., Галкин К.А. Есть такие профессии – людям помогать: к вопросу о профессиональной идентичности педагогов и врачей // Вестник Нижегородского университета им. Н.И Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2018. №. 1. (личный вклад 0.3 п.л.)

**Статьи в других изданиях**

1. Галкин К. А. Поколенческая преемственность студентов врачей в контексте формирования профессиональной идентичности // Социально-экономические исследования, гуманитарные науки и юриспруденция: теория и практика. 2017. №. 13. С. 62-66. (личный вклад 1 п.л.)

2. Галкин К. А. Студенческие научные сообщества медицинского ВУЗа, в контексте профессиональной социализации студентов врачей // IX Камские чтения. Сборник докладов всероссийской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. 2017. С. 151-154. (личный вклад 0.5 п.л.)

3. Галкин К. А., Малахов И. Н. От любви до неудовлетворенности. Удовлетворенность и профессиональная идентичность персонала и молодых врачей центров амбулаторной хирургии Санкт-Петербурга// Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2016. Т. 5. №4. С. 457-460. (личный вклад автора 0.5 п. л.)

### **Апробация результатов исследования**

Результаты данного диссертационного исследования апробированы в рамках выступлений автора на следующих мероприятиях: Think Big Week at HSE St. Petersburg: The International Student Research Conference — 2017 (Санкт-Петербург, 2–3 февраля 2016 г.); Международная научная конференция «Труд и общество в реалиях XXI века» (Санкт-Петербург, 17–18 марта 2017 г.); XI Всероссийская научная конференция памяти Ю. Левады «Современное российское общество и социология» (Москва, 24 апреля 2017 г.); Всероссийская конференция молодых ученых «IX Камские чтения» (Набережные Челны, 30 апреля 2017 г.); Международная конференция «Тревожное общество: о чем (не) говорит социология» (Санкт-Петербург, 30 ноября — 1 декабря 2017 г.); XIX Апрельская международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества (Москва, 10–13 апреля 2018 г.); Международная конференция «Спектр социального — 2018» (Москва, 17–18 апреля 2018 г.); Всероссийская научно-практическая конференция «Здоровье населения в

России: институциональные проблемы и индивидуальные риски» (Санкт-Петербург, 8–9 июня 2018 г.).