

ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Петрова Л.Е., Кузьмин К.В., Ивачев П.В.

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Компенсация количественного и качественного кадрового дефицита в здравоохранении предполагает поиск инновационных решений в профессиональной биографии выпускников медицинских вузов. Опрос студентов первого и выпускного курсов медуниверситета (n=618), проведенный в 2014 году, показал, что большинство опрошенных демонстрируют принятие содержания профессиональной роли врача. Принадлежность студента к семье, в которой есть врачи, медработники, влияет на более реалистичные и искренние оценки. Студенты из семей медиков имеют более оптимальные образовательные позиции: чаще учатся на условиях целевого финансирования, на более престижном факультете, раньше делают профессиональный выбор.

Ключевые слова: межпоколенная мобильность, студенты-медики, ценности профессии врача

Influence of family on the formation of values in the profession medical university students

Petrova L.E., Kuzmin K.V., Ivachev P.V.

Urals State Medical University

Solving the problem of quantitative and qualitative shortage of human resources in health care involves the search for innovative solutions in professional biography medical graduates. Survey of students of the first and final courses Medical University (n = 618), conducted in 2014, showed that the majority of respondents demonstrate acceptance of the content of the professional role of the doctor. A student of a family in which there are doctors, health workers affects more realistic and honest assessment. Students from families of physicians have a more optimal educational gap: study on the conditions of the target funding at a prestigious faculty, before making a professional choice.

Keywords: intergenerational mobility, medical students at the university, the value of the medical profession

Введение

Одной из острых проблем российского здравоохранения является кадровый дефицит. Причем его характеристики как количественные (по данным Правительства Свердловской области, показатель укомплектованности врачебных должностей физическими лицами по Свердловской области составляет 51%, коэффициент совместительства среди врачей – 1,8), так и качественные (укомплектованность участковыми терапевтами – 60%, педиатрами – 61%, анестезиологами – 39%). За рамками статистики остаются другие показатели персонала ЛПУ – отношение к работе, профессиональное выгорание и пр. Государство предпринимает меры по увеличению числа студентов медвузов, но

расширение группы профессионалов может не решить всех проблем в здравоохранении. Представляется эвристичным поиск альтернативных вариантов мотивации и формирования установок на профессию обучающихся по медицинским специальностям. В данном случае мы обращаемся к семейному профессиональному капиталу – наличию в семье студента медуниверситета врачей, медиков.

Прием в медвуз происходит так же, как и на другие специальности – по результатам ЕГЭ. Абитуриенты медвузов – элита: в медвузы зачисляются 92% отличников (с баллами ЕГЭ больше 70) по сравнению с 31% на всех специальностях. Профессиональные установки, ценности не измеряются в начале медицинской образовательной карьеры, однако можно утверждать, что они формируются до и во время учебы [1]. В частности, инструментом профессиональной социализации и формирования ценностей профессии является волонтерство [2; 3]. Объективные детерминанты – в том числе, принадлежность к семье медиков – могут играть определенную роль в успешности обучения и в трудоустройстве выпускников [4]. Высшее профессиональное образование потеряло позиции значимого социального лифта, в российском обществе важнее – межпоколенная преемственность [5]. Социальная и профессиональная компетентность студентов – результат сложной системы взаимодействий [6]. Самообучение в вузе можно представить с позиции универсальной структурно-функциональной модели социально-культурной деятельности, которая включает в себя субъектов, цели, средства, результаты, функции и условия социально-культурной деятельности [7].

Интерес к семейному социальному капиталу студентов мы уже реализовали в одном из проектов [8]. Гипотеза о связи между принадлежностью студента к семье медиков и мотивацией учебы подтвердилась. В этот раз гипотеза касалась интериоризации профессиональных установок.

Материалы и методы исследования

В феврале-марте 2014 года авторы осуществили комплексное социологическое исследование в Уральском государственном медицинском университете. Методом аудиторного анкетирования были опрошены студенты первого и выпускного (5-го или 6-го) курсов лечебно-профилактического, педиатрического и стоматологического факультетов (n=618). Анкета включала 19 содержательных вопросов и блок объективной информации о респонденте – пол, возраст, место (населенный пункт) получения среднего образования, религиозная идентичность, наличие в семье студента медицинских работников, форма обучения в вузе (целевая, бюджет, внебюджет). Каждый объективный индикатор был направлен на проверку гипотезы об его влиянии на профессиональные

ценности, оценку ситуации в здравоохранении. В данном тексте обсуждается гипотеза о влиянии профессионального семейного окружения (наличие в семье студента УГМУ врачей, медицинских работников) на оценку здравоохранения и заявляемый профиль ценностных установок.

С методологической точки зрения, гипотеза обоснована следующими утверждениями. Профессиональная социализация в медицине – длительный процесс, начало которого – в вузе, продолжение – в среде профессионалов, на рабочем месте. Но интериоризация профессиональных ценностей, установок на профессию начинается еще до начала профессионального образования – при выборе образовательной программы, в период получения среднего образования. И здесь агентами влияния на формирование ценностного профессионального профиля являются и средства массовой коммуникации, и среднее образовательное учреждение, и семья. А если в семье есть медицинские работники, то реализация этой социальной роли не может не повлиять на выбор профессии. Неформальная информация, полученная от родственников-медиков, явно отличается от официальной, предъявляемой в профориентационной логике.

Возможно, влияние является двусторонним – отказ от преемственности или, наоборот, более определенный выбор в пользу медицины. Данные нашего опроса проверяют только один вектор – влияние семьи на демонстрируемые ценности профессии студентов медуниверситета.

Результаты исследования и обсуждение

Для оценки профессиональных установок студентам был задан вопрос «Что Вас лично привлекает в профессии врача?» с тремя вариантами ответа – «имеет сильное значение», «имеет слабое значение», «не имеет значения». Подавляющее большинство респондентов (83-85%) ответили, что для них сильное значение имеет возможность реализовать свой личный потенциал, стать профессионалом высокого качества, оказывать помощь тому, кто в ней нуждается, «обезопасить» себя, родных и близких в случае болезни, так как профессия врача дает знания, а также связи в медицине. Для значительной части студентов (57-76%) большое значение имеет возможность работать среди образованных, интересных людей, интерес, связанный с изучением такого сложного объекта, каким является человеческий организм, возможность иметь нормальный материальный доход, а также полезные для себя связи и знакомства с людьми из разных сфер общества. Половина опрошенных назвала престиж профессии врача в обществе и хорошие условия работы (большой отпуск, возможность выбирать режим работы). Только 16% опрошенных указали, что возможность ощущать зависимость

других людей от себя имеет сильное значение. Таким образом, указанные мотивы профессионального выбора вполне соответствуют предъявляемым обществом требованиям к исполнению роли врача. Но в то же время фиксируются личные мотивы, возможность влияния на качество жизни.

В данном вопросе (см. табл. 1) наличие в семье студента медиков, врачей существенного влияния на ответы не оказало. С учетом объема выборки и сплошной методики опроса можно указать лишь на то, что выходцы из обычных семей несколько чаще указали на большое значение возможности иметь материальный доход, оказывать помощь нуждающимся, реализовать личный потенциал. Данные указывают на то, что студенты – выходцы из семей медиков более реалистично оценивают те или иные возможности, предоставляемые работникам здравоохранения. Так, студенты, в чье семье есть медики, скептически оценивают хорошие условия работы, возможности завести полезные связи, зато чаще заявляют об интересе к особенностям человеческого организма.

Таблица 1
Ответы на вопрос «Что привлекает вас лично в профессии врача?»
в зависимости от наличия в семье медиков, % ответов «имеет сильное значение»

	Есть медики в семье	Нет медиков в семье	Общий массив
Возможность иметь нормальный материальный доход	60	64	62
Возможность оказывать помощь тому, кто в ней нуждается	81	86	84
Возможность работать среди образованных, интересных людей	76	75	75
Возможность "обезопасить" себя, родных и близких в случае болезни, так как профессия врача даёт знания, а также связи в медицине	82	84	83
Престиж профессии врача в обществе	50	50	50
Возможность реализовать свой личный потенциал, стать профессионалом высокого качества	83	87	85
Хорошие условия работы (большой отпуск, возможность выбирать режим работы и др.)	45	46	46
Возможность ощущать зависимость других людей от тебя	17	16	16
Интерес, связанный с изучением такого сложного объекта, каким является человеческий организм	60	65	62
Возможность заводить полезные для себя связи и знакомства с людьми из разных сфер общества	53	59	56

Принадлежность к «медицинской семье» не связана статистически значимо с оценкой ситуации в российском здравоохранении. Здесь принципиальных различий не было обнаружено. Студенты низко оценивают уровень доверия людей врачам и российскому здравоохранению: только 2% считают его высоким, 38% ответили «скорее доверяют», а

46% – «скорее не доверяют», 8% студентов заявили о полном недоверии. Оценивая ситуацию в российском здравоохранении, 2% считают ее в целом нормальной, а 62% ответили «есть проблемы, но они вполне преодолимы», 26% оценили ее как «ситуацию глубочайшего кризиса».

В ответах на вопрос «С каким настроением Вы смотрите в будущее российского здравоохранения?» обнаружилось различия между двумя анализируемыми группами студентов. Так, среди студентов из «медицинских семей» 27% ответили «спокойно, без особых надежд» по сравнению с 22% другой группы (не имеющих родственников врачей, медработников). В общем массиве – 24% ответов. Половина студентов в обеих группах указала на «надежду и оптимизм», 17% испытывают тревогу и неуверенность, 5% – страх и отчаяние, а 2% указали на безразличие.

Таким образом, студенты первого и выпускного курсов медуниверситета оценивают уровень доверия людей врачам и медицинской институции как «средний», хотя и с оптимизмом смотрят в будущее своей профессиональной отрасли.

Респондентам было предложено прокомментировать дилемму современной медицины – соотношение технократизма и гуманизации. Ответ предполагал дихотомичный выбор между двумя этими трендами, что вызвало много затруднений. На наш взгляд, это объясняется естественной установкой профессионалов (а затруднения в дихотомическом выборе были в опросе и у врачей) на сочетание, совмещение технократизма и гуманизации. Это – нормативный подход и всем ясно, что оба тренда должны быть совмещены, дополнять друг друга, сочетаться. Одно без другого в современной медицинской практике невозможно. Но предложенная в анкете искусственная ситуация выбора представляется интересной как определение ценностных ориентиров. И показательно, что именно в ответе на эти вопросы фиксируется связь между оценками и наличием в семье студента врачей, медработников.

Таблица 2
Оценка соотношения технократизма и гуманизации в зависимости
от наличия в семье студента медработников, % от количества ответивших

	В семье есть медработники	В семье нет медработников	Общий массив
Технократизм важен для меня как для будущего врача	33	38	35
Гуманизация важна для меня как для будущего врача	56	51	52
Технократизма больше в здравоохранении	64	59	61
Гуманизации больше в здравоохранении	22	19	20
Технократизм важен для пациентов	15	14	14
Гуманизация важна для пациентов	76	78	76
Технократизм важен для ЛПУ	74	74	73
Гуманизация важна для ЛПУ	10	10	10
За технократизмом - будущее медицины	71	67	68
За гуманизацией - будущее медицины	14	16	15

Как видно, в целом студенты считают более востребованной для профессии врача и для пациентов гуманизацию, но показывают, что в реальном здравоохранении больше технократизма. Такое диспозиционное противоречие вполне объяснимо структурными и культурными особенностями и истории российского здравоохранения, и сегодняшнего ее состояния.

Обращает на себя внимание тот факт, что студенты – выходцы из семей медработников в меньшей степени доверяют технократизму, чаще высказываются в пользу гуманизации как ориентира в медицинской помощи.

Мы описали содержательные вопросы исследования и ясно, что принципиальной разницы между ответами двух описываемых групп студентов нет. Незначительные, но явные и интересные для интерпретации различия есть в фиксации статусной позиции студента-выходца из медицинской семьи или семьи, где медиков нет. Прежде всего, в выборке 43% студентов указали, что в их семье есть врачи, медицинские работники. На стоматологическом факультете группы наполнены синхронно (18 и 19% соответственно), на педиатрическом 30% студентов – из медицинских семей, 39% – из других. Больше всего «династийных» медицинских студентов – на лечебно-профилактическом факультете (52% по сравнению с 43% респондентов из «немедицинских» семей).

Также значима связь между формой обучения в медуниверситете и наличием медработников в семье студента. Студентов из медицинских семей больше на целевой форме обучения (40 и 31% соответственно, в общей выборке – 35%), сопоставимо – на внебюджетной форме (по 17%, в общей выборке – 16%), а на бюджетной форме

обучения выходцев из семей медиков меньше – 43% по сравнению с 51% студентов из немедицинских семей и 47% в общей выборке.

Семейный профессиональный капитал связан и со временем выбора медицинской специальности: студенты, в чьих семьях есть медработники, принимают решение о будущей профессии раньше. Так, в 9-10 классе 18% выходцев из медицинских семей решили стать врачами, в то время как в группе «немедицинских» семей 24% таких респондентов. Студенты из семей медиков приняли это решение раньше.

Наконец, еще один объективный признак – место получения среднего образования. Вопрос формулировался так – «Где вы получили среднее образование?» с предложенными вариантами ответа. Важно было фиксировать именно родительский тип поселения. Оказалось, что студенты из медицинских семей – в основном из крупных населенных пунктов. Так, из Екатеринбурга в общем массиве – 34% студентов, из екатеринбургских медицинских семей – 38%. В общем массиве каждый десятый студент получил среднее образование в селе, поселке, и 12% студентов из немедицинских семей – оттуда, по сравнению с 8% студентов из семей, где есть медработники.

Заключение

Таким образом, гипотеза о существенном влиянии семейного статуса студента на демонстрируемые ценности профессии подтвердилась частично. Семейный медицинский капитал (наличие в семье студента профессионалов из здравоохранения) связан с более реалистичной оценкой возможностей врачебного труда, ситуации в здравоохранении. Можно говорить о преемственности семейного капитала в наборе объективных показателей профессиональной социализации студентов медуниверситета. Это выражается в том числе в более ранней профориентации. Среди выходцев из медицинских семей мы обнаруживаем больше студентов, имеющих более выгодные условия учебы – целевая форма финансирования обучения, более престижный факультет (на лечфаке больше, чем на педиатрическом).

Скажется ли «медицинское происхождение» студента на его профессиональных планах? Проблемой можно считать уход из профессии выпускников медвуза. И здесь можно предположить, что семейный капитал повлияет на обретение более выгодных условий работы. Связи родных наверняка повлияют и на компетентность в определении места работы, и на условия последней. Возможно, это повысит шансы на продолжение профессиональной медицинской карьеры. Однако все это – очередные гипотезы, которые планируется проверить в ходе лонгитюдного исследования на собранных массивах. В числе прочих студентам в анкетировании был задан вопрос о дате рождения, а при

фиксации других социально-демографических, объективных характеристик имеется возможность сопоставить полученные ответы с личными характеристиками обучающихся. И тогда появится возможность проследить профессиональную биографию студента: для первокурсников через 5 лет вернуться к измерению профессиональных ценностей, оценке ситуации в российском здравоохранении. А для выпускников – оценить начало трудовой карьеры. Поиск финансирования для реализации такого проекта уже ведется.

В качестве практических рекомендаций можно указать на важность в воспитательной работе в медвузе идентификации студентов из «династийных» семей. Эта группа может стать источником сведений о реальном труде работников здравоохранения, такие студенты могут быть целевой группой конструирования престижа профессии и – в конечном счете – формирования ориентации на работу в здравоохранении.

Список литературы

1. Тимченко Н. С. Роль высшего медицинского образования в воспроизводстве гуманистических ценностей профессии // Высшее образование в России. 2008. № 2. С. 111-116.
2. Гончарова А.С., Ярунина Т.Е., Насыбуллина Г.М. Волонтерство студенту, врачу, здравоохранению // Системная интеграция в здравоохранении. 2011. Том 14. № 4. С. 33-38.
3. Старшинова А.В. Волонтерская деятельность в детском здравоохранении и профессиональное развитие студентов, обучающихся социальной работе // Системная интеграция в здравоохранении. 2011. Том 14. № 4. С. 70-79.
4. Семья и медицинская профессия: источник проблем, объект внимания, кадровый резерв // Семья в современном социуме: междисциплинарные связи. Под ред. Носковой М.В., Шиховой Е.П. Екатеринбург: УГМУ, 2014. С. 110-133.
5. Бурлуцкая М.Г. Высшее образование как лифт социальной мобильности: ожидания выпускников и реалии современного общества // Социология образования. 2012. № 9. С. 87-96.
6. Прямикова Е.В. Компетентностный подход в современном образовательном пространстве: функциональное и структурное содержание. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора социологических наук / Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина. Екатеринбург, 2012.
7. Беляева Л.А., Беляева М.А. Социально-культурная деятельность: структурно-функциональная модель // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусств. 2013. № 1 (33). С. 68-74.

8. Петрова Л.Е. Установки студентов-медиков на приобретение общекультурных компетенций как индикатор их социальной компетентности // Педагогическое образование в России. 2013. № 5. С. 70-75.

Петрова Лариса Евгеньевна – к.с.н., доцент кафедры социальной работы ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 620028, Екатеринбург, ул. Репина, 3, e-mail: docentpetrova@gmail.com;