

УДК 616-058:514.2.07

## ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ МОЛОДЫХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Ермолаева Ю.Н.**

*Астраханский филиал ФГБОУ ВПО «Саратовская государственная юридическая академия»,  
Астрахань, e-mail: erj@list.ru*

В статье представлены результаты медико-социологического исследования по выявлению трудностей, с которыми сталкиваются молодые медицинские работники на этапе профессиональной социализации. В исследовании ракурс нашего внимания сместился в сторону изучения особенностей продолженной профессиональной социализации индивида, которая ассоциируется с выполнением или невыполнением ожиданий, связанных с профессиональным трудом; формированием индивидуального стиля профессиональной деятельности; включении в систему производственных и социальных отношений. Сделан вывод о том, что данный социологический мониторинг позволяет выявить значимые для молодых специалистов медицинского профиля параметры организации и мотивации труда, а также открывает работодателям возможности для разработки эффективной кадровой политики, направленной на закрепление и профессиональное развитие представителей анализируемой категории трудовых ресурсов.

**Ключевые слова:** медицинский работник, молодой специалист, профессиональная социализация

## PROFESSIONAL SOCIALIZATION OF YOUNG MEDICAL WORKERS

**Ermolaeva Y.N.**

*FSBEO HPE «Saratov State Law Academy», Astrakhan, e-mail: erj@list.ru*

The article presents the results of medical and sociological research to identify the difficulties faced by young medical workers at the stage of professional socialization. In a study of perspective our focus has shifted to the study of the extended features of the professional socialization, which is associated with the performance or nonperformance of expectations related to professional work, completing a personal style of professional activity; inclusion in the system of production and social relations. It is concluded that the sociological monitoring reveals significant for young medical profession options and motivation of the organization, and also opens the possibility for employers to develop effective human resource policy aimed at strengthening and professional development of members of the analyzed categories of labor resources annum.

**Keywords:** medical worker, a young professional, professional socialization

Современная медицина переживает латентный кадровый кризис за счет таких нежелательных явлений, как текучесть, феминизация и продолжающееся «старение» медицинских кадров. Кроме того, особенности труда врачей и среднего медицинского персонала, связанные с высокой степенью нервно-эмоционального напряжения, дефицитом времени для принятия решения и высокой профессиональной ответственностью, а также низкий уровень материального положения и социальной защиты, сопровождающий данную категорию лиц, формируют комплекс факторов, отрицательно влияющих на профессиональную социализацию [2, 3]. Общеизвестно, что сложности процесса профессиональной социализации в отрасли являются весомой проблемой, затрагивающей качество оказания квалифицированной медицинской помощи населению [1, 5].

**Цель настоящей работы** – изучить проблемы, с которыми сталкиваются молодые медицинские работники на этапе продолженной профессиональной социализации.

### Материал и методы исследования

Методом анкетного опроса проведено изучение критериев успешной профессиональной социализации

молодых специалистов медицинского профиля на основе их собственной оценки. Всего опрошено 402 молодых специалиста, из них 196 респондентов с высшим медицинским образованием и 206 – со средним медицинским образованием. Респонденты характеризовались следующими признаками: по половому признаку – 14,4% мужчины; 85,6% женщины; по возрастному признаку: от 19–22 лет – 48%; от 23–29 лет – 52%; по территориально-поселенческому признаку – 94,6% жители городов и в, частности, областного центра. Использованы методы анкетирования и математико-статистической обработки [4].

### Результаты исследования и их обсуждение

Одним из важных критериев профессиональной социализации является обусловленный интерес к профессии, специальности.

Как видно из данных, представленных в табл. 1, более трети респондентов в той и другой группе при выборе профессии, специальности руководствовались интересом к ней и являлись достаточно мотивированными. Немаловажное значение в группе врачей при выборе имели семейная традиция и рекомендации друзей, знакомых – 30,4% респондентов, а в группе медицинских сестер – возможность трудоустройства в дальнейшем (32,4%).

**Таблица 1**  
Структура причин выбора профессии,  
специальности (%)

Причины	Врачи	Средний медицинский персонал
Семейная традиция, рекомендации знакомых, друзей	30,4	15,3
Возможность трудоустройства в дальнейшем	17	32,4
Величина заработка, которая обеспечивает данная профессия	5	2
Возможность карьерного роста	10	5
Интерес к данной профессии, специальности	33,2	36,6
Месторасположение учебного заведения	4,4	8,7
Итого	100	100

По результатам исследования можно отметить, что возможности трудоустройства в 2 раза шире для молодых специалистов со средним медицинским образованием. Необходимо отметить тот факт, что очень малый процент респондентов обеих исследуемых групп при выборе профессии руководствовался возможностями карьерного роста и величиной заработка. Таким образом, в результате анкетирования выяснилось, что основная масса респондентов работает в медицине по призванию. Однако сформированные системы собственных установок во время учебы, социальные ожидания в виде представлений о работе врача не совпадают с конкретными условиями повседневной действительности.

В подтверждение тому около половины респондентов устроились на работу благодаря помощи и рекомендации родственников, знакомых и коллег, треть – по объявлению о свободных вакансиях. Трудоустройство через государственные службы занятости и через негосударственные рекрутинговые агентства для молодых специалистов неэффективно – всего 5 и 6% соответственно (табл. 2).

Полностью удовлетворенными профессией врача ощущают себя 75,5% респондентов, а своим трудом уже в 2,2 раза меньше респондентов (33,7%), не полностью удовлетворены своей профессией 9,6% врачей, а своим трудом – 38,4%. Не удовлетворены профессией врача 14,9%, а своим трудом в 2 раза больше респондентов (27,9%). В группе медицинских сестер получают полное удовлетворение от своей профессии 69,5% и своего труда 41% респондентов,

нет полной удовлетворенности профессией у 20% и трудом у 36,4% респондентов. Не удовлетворены профессией медицинской сестры – 10,5%, а своим трудом в 2,1 раза больше респондентов (22,6%).

**Таблица 2**  
Структура способов устройства на работу  
в лечебное учреждение (%)

Способы	Врачи	Средний медицинский персонал
По рекомендации родственников, знакомых, коллег	56,3	45,8
По объявлению о свободных вакансиях	27,2	37,5
Через учебное заведение, у которого налажены прямые связи	-	2
Через государственные службы занятости	3	6
Через негосударственные рекрутинговые агентства	2	-
Другие способы	11,5	8,7
Итого	100	100

Среди всех опрошенных были выяснены отрицательные и положительные характеристики работы в медицине, при этом каждый из респондентов мог дать более одного ответа. Итак, основными факторами привлекательности работы в медицине были названы: творческий характер работы (78,3%), возможность реализовать свой интеллектуальный потенциал (66,2%), престижность профессии (44,7%), работа с людьми (29,2%), работа с новыми технологиями (34,6%), постоянное совершенствование знаний (28,7%), самостоятельность (43,4%).

Среди причин неудовлетворенности работой в медицине называются такие, как неудобный график работы (13,2%), большая загруженность (66,9%), высокая ответственность (25,4%), недостаточное финансирование деятельности медицинских учреждений и слабая материально-техническая база данных учреждений (56,3%), необустроенность рабочего места и мест отдыха (15,3%). Но чаще всего называется такая причина, как низкая зарплата (84,3%).

По мнению психологов, занимающихся проблемой профессионального здоровья, несовершенство профессиональной подготовки, просчеты, допущенные на вузовском этапе, могут повлечь за собой серьезные последствия для здоровья молодых врачей. Причиной этому может быть чувство про-

фессиональной неполноценности, которое испытывает молодой специалист на начальном этапе осваивания своего трудового поста.

Учитывая особенности профессии медицинского работника, недостаток знаний может послужить причиной различных конфликтов с пациентами, коллегами, руководством ЛПУ. В связи с этим нами была изучена степень удовлетворенности полученным образованием молодыми специалистами. Данный показатель высок в обеих представленных совокупностях. В группе «врачи» ответили «скорее да» – 90,4%, «скорее нет» – 1%, «затруднились ответить» – 8,6%. В группе средних медицинских работников ответы распределились следующим образом: «скорее да» – 84,5%, «скорее нет» – 4,2%, «затруднились ответить» – 12,3%.

Несмотря на это, 76,8% молодых врачей и 53,9% медицинских сестер признали, что ощущают необходимость в получении дополнительного образования, курсов повышения квалификации по специальности; остальные такой потребности не испытывают.

В реальных условиях конкретного лечебно-профилактического учреждения молодые специалисты сталкиваются не только с преимуществами медицинской службы, но и с ее недостатками.

Более половины молодых специалистов – 74,9% в группе «врачи» и 66,4% в группе «среднего медицинского персонала», отметили, что имели сложности при адаптации к нынешней работе, но с их точки зрения обычные в такой ситуации, 14,3 и 17,7% признались, что испытывали большие сложности, 10,8 и 15,9% не испытывали вообще никаких проблем.

Ранговая структура сложностей, которые испытывали респонденты при адаптации на рабочем месте, несколько отлична в группах «врачи» и «средние медицинские работники». Так, на первое место респондентами обеих групп вынесены «отсутствие или недостаток практических навыков». Далее ранговые места разделились. Второе место среди молодых врачей заняли трудности, заключающиеся в «недостатке навыков коммуникаций с пациентами», на третьем и четвертом месте оказались «недостаточность знаний о специфике работы в данной отрасли и дополнительных знаний (например, компьютерной грамотности, этико-правовых знаний)». На пятом и шестом местах указаны проблемы, связанные с характером будущей работы: «было трудно привыкнуть к распорядку, условиям работы, нагрузкам»; а также с «недостатком навыков взаимодействия с коллегами, начальством, пациентами». В последнюю очередь молодые врачи указали на недо-

статочность знаний, полученных во время обучения, в этом они были солидарны со средним медицинским персоналом.

В группе «средних медицинских работников» в меньшей степени, чем молодых врачей в процессе трудовой адаптации волновало приобретение навыков взаимодействия с пациентами, а также с коллегами, начальством, подчиненными. В большей степени было важным приобретение знаний о специфике работы в данной специальности (2 ранг), а также в приобретении дополнительных знаний (3 ранг) и точных представлений о характере данной работы (4 ранг).

Молодой специалист, приходя в лечебное заведение, находится в плену своих предварительных представлений и завышенных ожиданий. Практика, которую он проходил, обучаясь в медицинском вузе, не дает полного представления о работе, часто оно является завышенным.

Анализ качеств, необходимых для успешной профессиональной деятельности молодых врачей на рабочем месте, показывает, что лидирующие позиции занимают коммуникативные способности: «коммуникабельность, умение общаться» – 56,3%, и «способность к обучению» – 44,8%, высоко оцениваются также «творческие качества, умение решать нестандартные задачи» – 38,9%, и «умение планировать рабочее время» – 36,9%, а также самостоятельность – «умение ставить задачу и самостоятельно принимать решения» – 32,5%, «умение работать в команде» отметили 26,3% респондентов. Несмотря на то, что высоко оцениваются способности к самостоятельным решениям и действиям, «лидерские качества, умение руководить другими» отметили относительно небольшое количество респондентов – 13,7% (табл. 3.).

Таким образом, для успешной профессиональной деятельности и социализации молодым врачам (по их собственному мнению) необходимо развивать такие качества, как коммуникабельность, творческие качества и умение планировать рабочее время, а также самостоятельность в постановке задач и принятии решений, лидерские качества и умение руководить другими у молодых специалистов недостаточно востребованы.

Для молодых медицинских сестер, по их собственному мнению, главными качествами в работе являются аккуратность и исполнительность – 63,5%, умение работать в команде – 53,2%, а также усидчивость и терпение – 47,4%, немаловажными в работе медицинской сестры являются коммуникативные способности – 42,3% и умение

планировать рабочее время – 39,3%. Самоостоятельность, творческие и лидерские качества у молодых медицинских сестер недостаточно востребованы (табл. 3).

**Таблица 3**  
Необходимые качества в работе  
медицинских работников, по мнению  
молодых специалистов (%)

Варианты ответа	Врачи	Средний медицинский персонал
Коммуникабельность, умение общаться	56,3	42,3
Умение планировать рабочее время	36,9	39,3
Аккуратность, исполнительность	24,8	63,5
Умение самостоятельно ставить задачу, самостоятельно принимать решения	32,5	11,6
Способность к обучению	44,8	30,5
Творческие качества, умение решать нестандартные задачи	38,9	19,8
Способность к аналитической работе	20,8	15,6
Усидчивость, терпение	10,6	47,4
Умение концентрироваться	18,4	26,9
Лидерские качества, умение руководить другими	13,7	15,6
Умение работать в команде	26,3	53,2

Одним из важных критериев успешной профессиональной социализации считается материальное положение и уровень доходов.

Оценка молодыми специалистами уровня своей заработной платы относительно оплат труда соответствующих специалистов на рынке труда показывает, что более половины респондентов – 64,8% в группе молодых врачей и 60,2% в группе медицинских сестер, рассматривают свою зарплату находящейся несколько ниже или существенно ниже среднего уровня, 22,3 и 28,6% соответственно – соответствующей среднему уровню.

Большая часть молодых специалистов получают регулярные надбавки и доплаты к заработной плате, лишь 11,5% респондентов среди врачей и 8% среди медицинских сестер ответили, что не имеют данной статьи доходов.

Среди тех, кто получает надбавки и доплаты к заработной плате, ответы распре-

делились следующим образом: около половины получают регулярные доплаты за сверхурочные работы, за работу в выходные и праздничные дни, за дежурства, еще треть получает регулярные премии по итогам хозяйственной деятельности лечебного учреждения, отделения, четверть – дополнительную оплату за совместительство. При этом многие молодые специалисты указали сразу на несколько статей дополнительного дохода.

Из данных, приведенных выше, можно сделать вывод о том, что в большинстве лечебных учреждений существует практика выплат денежных надбавок различного вида, что существенно улучшает условия успешной профессиональной социализации молодых специалистов.

Индивидуальное поощрение работников предусмотрено в лечебно-профилактических учреждениях 80,0% респондентов. Данный факт закреплён в коллективном договоре, который заключается между администрацией и трудовым коллективом. Формы этого поощрения варьируются от премий до почетных грамот и размещений на доске почёта. На практике же индивидуальное поощрение молодых специалистов мало реализуется. Индивидуально поощрялись лишь 8% респондентов среди врачей и 12% среди среднего медицинского персонала.

Анализ желаемого размера заработной платы для молодого специалиста определенного уровня, представленного в таблице, свидетельствует о том, что в целом молодые специалисты испытывают существенную неудовлетворенность уровнем собственной заработной платы. Высокая ответственность медицинского персонала, напряженный труд должны быть по достоинству оценены. По мнению большей части (79,1%) опрошенных молодых врачей, в среднем они должны получать как минимум в 3 раза больше, по мнению же большинства (60,3%) средних медицинских работников, соотношение между реальной оплатой и их представлениями о достойной оплате труда составляет как минимум 1 к 2 (табл. 4).

Таким образом, из исследования явно следует, что в современных условиях нельзя изменить престиж профессии медицинского работника, не повлияв, прежде всего на его социально-экономическую составляющую. В этом плане обнадеживающим фактом в рамках национального проекта является постановление Правительства о повышении оплаты труда участковым врачам и патронажным медицинским сестрам.

**Таблица 4**

Желаемое увеличение заработной платы,  
по мнению молодых медицинских  
работников (%)

Варианты ответа	Врачи	Средний медицинский персонал
На 20%	–	–
На 50%	6,3	9,1
Минимум в 2 раза	14,6	60,3
Минимум в 3 раза	79,1	25
Затрудняюсь ответить	–	5,6
Итого	100	100

**Заключение**

Результаты анкетирования дают основание считать, что общество в целом, органы управления, руководители подразделений не в полной мере озабочены положением молодых специалистов в системе здравоохранения, сохранением и развитием их потенциала и ориентируют руководителей подразделений учреждений здравоохранения обратить особое внимание на вопросы, связанные с положением молодых специалистов. Практическими подходами к решению таких проблем могут являться: повышение интереса к профессии медицинского работника, улучшение путей трудоустройства молодежи, разработка программ по закреплению молодых специалистов на местах, сопряженного с ускорением процесса адаптации к труду выпускников учебных заведений, их высокой мотивированностью к профессиональному развитию, приверженности организации, а также с обеспечением удовлетворения работодателей качеством профессиональной подготовки молодых специалистов.

**Список литературы**

1. Амиров А.Ф. Профессиональная социализация и воспитание студентов медицинского вуза. – Уфа: Изд-во Башкир. гос. мед. ун-та, 2003. – 274 с.
2. Баранов А.А., Лапин Ю.Е. Формирование государственной политики в области здравоохранения в Российской Федерации: проблемы и решения // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т.5. – № 6. – С. 5–7.
3. Ефименко С.А. Социальные аспекты взаимоотношений врача и пациента // Социология медицины. – 2006. – № 1. – С. 9–13.
4. Решетников А.В., Ефименко С.А., Астафьев Л.М. Методика проведения медико-социологического исследования. – М.: «ГЭОТАР – Мед», 2003. – 224 с.
5. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача: курс лекций. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2005. – С. 137–138.

**References**

1. Amirov A.F. Izdatelstvo Bashkirskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta, Ufa, 2003, 274 p.
2. Baranov A.A., Lapin J.E. Voprosy sovremennoj pediatrii, 2006, Vol. 5, no 6, pp. 5–7.
3. Efimenko S.A. Sociologija mediciny, 2006, no 1, pp. 9–13.
4. Reshetnikov A.V., Efimenko S. A., Astaf'ev L.M. Moscow.: GJeOTAR – Med, 2003, 224 p.
5. Jasko B.A. Kurs lekcij. Rostov-na-Donu: «Feniks», 2005, pp. 137–138.

**Рецензенты:**

Сердюков А.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия», г. Астрахань;

Ермолаев Д.О., д.м.н., профессор кафедры уголовно-правовых дисциплин, Астраханский филиал ФГБОУ ВПО «Саратовская государственная юридическая академия», г. Астрахань.

Работа поступила в редакцию 18.07.2013.