
СТАТЬИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Константин Галкин

ВСЕ ПРЕЛЕСТИ СЕЛЬСКОЙ ЖИЗНИ? ТИПЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Статья посвящена изучению различных типов профессиональной идентичности и карьерных стратегий молодых врачей, работающих в сельской местности. Основное внимание уделено исследованию профессиональной мотивации врачей, привлечению на работу в сельскую местность, их удержанию и интеграции в локальное сообщество. Эмпирическую базу исследования составляют биографические интервью с врачами (n=20) в возрасте от 27 до 35 лет. География выборки охватывает Лужский и Подпорожский районы Ленинградской области. На основе анализа биографических интервью автор выделяет два типа профессиональной идентичности врачей: «специалист-помощник» и «специалист-эксперт». Для каждого из них характерно разное понимание профессионализма и смыслов профессии. «Специалисты-помощники» понимают медицинскую профессию как помогающую: роль врача, подкрепленная чувством места, становится во многом равна миссионерской. Мотивация «специалистов-помощников» подкрепляется их укорененностью, чувством места и вовлеченностью в жизнь сельского сообщества. «Специалисты-эксперты» рассматривают свой профессионализм и профессиональную деятельность как закрытую и обособленную, что объясняет их дистанцирование от сельских жителей. Отсутствие карьерного роста, коллегиальности,

Константин Александрович Галкин – к. с. н., стипендиат Oxford Russia Fellowship, мл. специалист-исследователь, факультет антропологии, Европейский университет в Санкт-Петербурге, Санкт-Петербург, Россия; научный сотрудник, Социологический институт РАН – филиал Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, Санкт-Петербург, Россия. Электронная почта: Kgalikin1989@mail.ru

самоактуализации и необходимость отделения профессиональной идентичности от локальной побуждают «специалистов-экспертов» искать новое место работы в городе, а не в селе. Конструирование профессионализма и выбор карьерной стратегии зависят от того, намерен ли врач продолжать трудовую деятельность в одном месте или предпочитает менять места работы. Наиболее значимой мотивацией к работе в сельской местности является возможность долго общаться с пациентами, играть роль хранителя местного пространства. Дополнительным стимулом служат льготы, которые предоставляются участникам государственной программы «Земский доктор».

Ключевые слова: врачебный профессионализм, профессиональная идентичность, молодые сельские врачи, карьеры молодых врачей

DOI: 10.17323/727-0634-2020-18-2-175-190

Врачебный профессионализм и профессиональная идентичность

Представления о врачебной профессии неоднородны. Это объясняет противоречия в понимании врачебного профессионализма и того образа врача, который формировался на протяжении многих лет, с момента появления первых практик врачевания. Тот профессионализм, о котором говорят студентам и интернам во время обучения, интегрируя молодых специалистов в ценностную и этическую системы координат, и тот, который формируется у них во время работы, находятся на разных полюсах континуума представлений о враче и врачебных практиках. С одной стороны, врачебный профессионализм представлен с точки зрения обозначенных в этических кодексах ценностей профессии, таких как альтруизм, эмпатия и миссионерство (Ladd 1985). С другой стороны, медицинский профессионализм, рассматриваемый с позиции наличия опыта работы и степени интеграции в профессию, подразумевает присутствие такого навыка как отрешенность при работе с пациентами (Banja 2008), а также контроль, закрытость и престиж профессии (Присяжнюк 2013).

Как отмечает Эверетт Хьюз, врачебная профессия представляет собой пример эталонной профессии (Хьюз 2009: 314). Это связано с особенностями профессионального сообщества врачей, маркирования принадлежности к профессии и особыми социально конструируемыми смыслами профессиональной деятельности. Одним из первых подходов к пониманию профессионализма врачей является функционализм – Толкотт Парсонс попытался теоретически осмыслить роль представителей этой профессии в обществе (Parsons 1939). Рассматривая социальное значение профессии врача, функционалисты определяют его как работника, трудящегося во благо общества, для деятельности которого характерен коллективизм.

Такое определение профессионалов-врачей не раз подвергалось критике. Основным ее предметом выступала невозможность увидеть самого индивида-врача за четкой функционалистской системой, в которой все элементы действуют упорядоченно подобно механизму (Becker et. al. 1962; Хьюз 2009). Кроме того, в соответствии с таким определением, врачебная деятельность представляла как механистичная, оставляющая за скобками роль врачей в лечении пациентов, особенности работы с телами больных, восприятие боли пациентов, а также трактовку болезни в рамках коммуникации «врач-пациент» (Галкин 2018а: 29; Starr 1982). На общем фоне трансформации представления о профессионализме, характерной для 1980-х и 1990-х гг., появляется необходимость в поиске новых подходов, методологических и теоретических решений для изучения и описания профессиональной группы врачей.

Поворотный момент в переосмыслении концепта «профессионализм» приходится на начало 1990-х гг. В это время интерес исследователей начал смещаться в сторону стремительных тенденций перехода к конюмеризму и клиент-ориентированности в работе профессионалов (Эветтс 2009: 133). Врачебная деятельность, взаимоотношения с пациентами и коммуникация также претерпевают ряд серьезных изменений. Работа врача трансформируется: изменяются профессиональные задачи, развиваются новые форматы коммуникации «врач-пациент», такие как онлайн-консультация, при которых взаимодействия врачей и пациентов приобретают бестелесный характер (Lupton 2017; Kivits 2013; Кузьмин и др. 2016). При этом в стороне остается понимание того, как сами врачи конструируют принадлежность к профессии, свою профессиональную идентичность. Концепт профессиональной идентичности используется в психологических и социологических исследованиях, позволяя раскрыть ключевые смыслы профессий (Erikson 1994; Pratt et al. 2006; Caza, Creary 2016). Свои особенности имеет его понимание в рамках феноменологического и социально-антропологического подходов, которые применяются в данном исследовании. В рамках первого профессиональная идентичность изучается как самодостаточный жизненный мир, профессионализм рассматривается с точки зрения принадлежности к профессиональной группе и взгляда самого профессионала на роль в профессии (Schutz 1967; Gamst 1980; Николаев 2012; Романов, Ярская-Смирнова 2015; Романов 2011). Второй подход исследует профессиональную культуру, смыслы профессии, символы и маркирование принадлежности в повседневности (Гадея 2011; Щепанская 2011; Абрамов 2013; Романов, Ярская-Смирнова 2015; Галкин 2019: 183).

В статье дается ответ на вопрос о том, как позиционируют смыслы профессии и выстраивают карьерную стратегию молодые врачи в сельской местности. Для этого я следую логике анализа материала: вначале рассматриваются аспекты мотивации выбора работы в сельской местности у профессионалов и особенности выбора работы на селе; затем анализируются

различные типы профессиональной идентичности молодых врачей и особенности понимания работы в сельской местности; наконец, изучается характерная карьерная траектория для представителей выделенных типов идентичности.

Выбор сельской карьеры

Привлечение новых кадров к работе в селе и создание мотивационных программ для сельских врачей остаются важными вопросами, требующими решения. Среди наиболее эффективных способов выполнения этих задач исследователи называют программы подготовки медицинских специалистов к работе в сельской местности, которые студенты проходят на этапе обучения в университете (вербовка), а также предоставление специальных льгот, особых графиков работы и подробного описания обязанностей сельских врачей, что помогает удержать молодых специалистов (Pathman et al. 2004: 1723).

В России существует программа мотивации молодых врачей «Земский доктор», которая планировалась для врачей в возрасте до 35 лет, но в 2019 г. возраст участников увеличен до 50 лет (Федеральный закон 2010). Возможно, последняя мера свидетельствует о нежелании молодых врачей ехать на работу в сельскую местность. Более того, в российском трудовом законодательстве отсутствует разделение на «сельских» и «городских» врачей. Функционал и обязанности сельского и городского врачей ничем не отличаются. Не существует и специальных программ подготовки сельских врачей. При этом на практике условия и специфика работы в селе и в городе могут существенно отличаться.

Исследователи, которые изучали профессионализм и деятельность сельских врачей, отмечают наличие сложностей при интеграции в сельское сообщество, конфликты, связанные с разграничением ролей профессионала и сельского жителя, проблемы сохранения профессионализма и этической неприкосновенности (Галкин 2018б: 136; Галкин 2019; Sureshkumar et al. 2017). Самым сильным предиктором в выборе карьеры сельского врача выступает наличие предыдущего опыта проживания на селе, который создает мотивацию работать в сельской местности или вернуться в родную деревню после окончания медицинского учебного заведения (Laven, Wilkinson 2003: 283). Вместе с тем остается открытым вопрос, почему врачи, которые выросли в городе, едут работать в село после окончания медицинского вуза. Можно предположить, что помимо опыта проживания в деревне существуют другие факторы, которые подталкивают молодых специалистов выбирать работу в селе.

Различные дисциплинарные отрасли, рассматривающие эту проблему, предлагают свои объяснительные модели. Специалисты в области экономической географии апеллируют к наличию географических и простран-

ственных факторов ориентированности у профессионалов на работу в сельском хозяйстве (Woods 2009). Психологи объясняют интерес к работе в сельской местности тягой к взаимодействию с физической средой и поиску гармонии на природе, вдали от города (Lockhart 1999). Этнографические исследования рассматривают различия в сельской и городской культурах (Slama 2004). Как отмечают этнографы и антропологи, работа в сельской местности в большей степени ориентирована на формирование сильных социальных связей, на совместное преодоление трудностей и создание четких различий в определении своих и чужих, реципрокного и достаточно значимого участия в жизни местного сообщества.

Ряд исследований, выполненных психологами, посвящены моделированию условий, создающих у врачей мотивацию к работе в деревне. Например, в работе Малколма Кутчина предложена модель интеграции/удержания (*integration/retention*) сельских врачей. Концепция модели состоит в том, что врачам при работе в сельском сообществе необходимо поддерживать свою безопасность, идентичность и свободу (Cutchin 1997: 25). Модель Кутчина в большей степени психологическая, но, если дополнить её такими категориями анализа, как чувство места и вовлеченность в сообщество (*sense of place and community engagement*), ее можно использовать для социологических объяснений.

Чувство места и вовлеченность в сельское сообщество, характерные для некоторых индивидов с сельским бэкграундом, способствуют формированию привязанности к родным местам, сочувствия знакомым и, после получения медицинского образования, осознания своей полезности при работе на малой родине (Hancock et al. 2009: 1373). Вовлеченность в сообщество, согласно исследованиям в сфере управления в области здравоохранения, также связана с положительными результатами, желанием специалистов работать в сельской местности (Daniels et al. 2007). Не менее важна и самоактуализация, возможная во время обсуждений с коллегами различных проблем и вопросов профессиональной деятельности. Коллегиальность в медицинском общении в таком случае дает преимущество профессионально развиваться и находиться внутри профессионального сообщества (Hancock et al. 2009: 1373; Lockhart 1999: 168). Эти выводы позволяют сформулировать исследовательский вопрос о том, как конструируется профессиональная идентичность сельского врача в контексте различных представлений у специалистов о своей профессии. Их представления легли в основу описания типов профессиональной идентичности, рассмотренных в статье.

Типы профессиональной идентичности сельских врачей

Эмпирической базой исследования послужила серия биографических интервью с молодыми врачами, работающими в двух районах Ленинградской области – Лужском и Подпорожском (n=20). Возраст информантов от 27 до 35

лет, что обусловлено продолжительностью обучения в медицинском вузе. Среди информантов были врачи, работающие по программе «Земский доктор», а также самостоятельно приехавшие в сельскую местность и не участвующие в программе.

Для анализа нарративов биографических интервью использован метод выделения типичных биографий (Журавлев 1994: 38). На основе результатов анализа выделены и описаны типы профессиональной идентичности сельских врачей. Исследование показало, что существуют два устойчивых индивидуальных представления о смысле медицинской профессии, на основании которых конструируется профессионализм.

Первое представление о медицинской профессии основано на ее помогающих аспектах, проявлении эмпатии к пациентам, понимании того, что в задачи профессиональной деятельности сельского врача входит максимальное включение в сообщество, участливое отношение к жизни сельских резидентов и заинтересованность в решении проблем села. На основании этого смысла, закладываемого в медицинскую профессию, я выделил тип профессиональной идентичности, который назвал «специалист-помощник». Такой тип характерен для тех врачей, которые позиционируют свою профессиональную идентичность как помогающую. Второй тип идентичности, выделенный в исследовании – «специалист-эксперт». Представители этого типа формулируют смыслы и ценности профессии, в первую очередь принимая во внимание экспертные знания врача, важность сохранения своего профессионализма и этической неподвзятости, для чего необходимо дистанцироваться от сельского сообщества.

Специалист-помощник

В сельской местности молодые врачи, представители этого типа профессиональной идентичности, быстро интегрируются в местную жизнь, погружаются в проблемы своих пациентов. Соседство и достаточно тесное знакомство с сельскими жителями, вовлеченность в жизнь села служат дополнительным залогом успеха в работе. Важное значение имеют экспертные знания, благодаря которым молодой врач может быть полезен в конкретном селе:

Я здесь уже практически с рождения жила и росла, за огородами ухаживала и поэтому считаю, что теперь, когда стала врачом, могу быть полезной у себя дома, все же важно, когда ты можешь чем-то помочь своим сельчанам (терапевт, ж., 26 лет).

Молодые врачи, представители этого типа, конструировали свою профессиональную идентичность, определяя ее внутри идентичности локальной. Чувство места и включенности в сельское сообщество были важными составляющими описания врачебного профессионализма в интервью. «Специалисты-помощники» обычно имели сельский бэкграунд и после окончания

медицинского вуза видели свою полезность, миссию врача в возможности помогать знакомым и родственникам в конкретном селе. У молодых врачей «специалистов-помощников» с городским бэкграундом, которые приехали в сёла по программе «Земский доктор», интеграция в сельское сообщество проходила медленнее, однако постепенная укорененность в селе (в т.ч. благодаря получению жилья по программе) в сочетании с пониманием медицинской профессии как «помогающей», оказывали положительное влияние на мотивацию к работе:

Просто поначалу, когда приехал сюда работать по программе, было достаточно сложно как-то интегрироваться, что ли, в это все, но потом, уже поработав, понял, что в принципе, если есть желание и ты действительно хочешь помогать людям, то здесь неплохое место работы и жилье дадут в перспективе, а пока здесь в ФАПе¹ обитаю (врач общей практики, м., 30 лет).

При этом для «специалистов-помощников» характерно внутреннее противоборство: конфликт между ролью жителя села и ролью профессионала, которая, ввиду особенностей профессиональных ценностей, предполагает отстраненность и отсутствие эмпатии в процессе взаимодействия с пациентами.

Самоактуализация у «специалистов-помощников» вплетена в сельскую жизнь и выстраивалась исходя из полезности и важности специалиста для конкретного села и местного сообщества, однако многозадачность в работе сельского врача оценивалась негативно.

Специалист-эксперт

Другой тип профессиональной идентичности, выделенный в исследовании, – «специалист-эксперт» – расценивает медицину как закрытое сообщество профессионалов. Для этого типа идентичности самым важным смыслом профессиональной деятельности выступает высокий уровень знаний, но при эмоциональной отрешенности от проблем пациентов. Такой отрешенности, как отмечали мои информанты, невозможно достичь в сельской местности:

Я считаю, что врач, он везде врач, везде эксперт и не нужно пытаться приписать ему какие-либо черты там сельского жителя или, я не знаю, друга, хорошего знакомого, потому что первое дело – это профессионализм (врач общей практики, м., 31 год).

Смещение границ профессионализма и локальной идентичности могло быть, по мнению представителей данного типа, одной из проблем и следствием профессионального выгорания: *«Главное здесь – показывать, что ты врач, специалист и не устраивать панибратства с сельскими резидентами»* (терапевт, ж., 27 лет). «Специалисты-эксперты» могли при-

¹ ФАП – фельдшерско-акушерский пункт

нимать активное участие в сельской жизни и испытывать чувство места, исходя из понимания важности своей деятельности, но ограничивались необходимостью помочь пациентам в рабочее время, а включенность в само сельское сообщество и проблемы села были абсолютно негативными факторами, разрушающими профессионализм, как отмечали в интервью информанты.

Идентичность «специалиста-эксперта» конструировали чаще те молодые врачи, которые приехали работать из крупного города и планировали в будущем вернуться жить в город. Для представителей подобного типа идентичности характерен конфликт «профессионала-резидента», который мог закончиться отъездом врача из села. Этот конфликт заключался в том, что локальная идентичность и чувство привязанности к месту влияли на профессиональную идентичность и этическую непредвзятость молодых врачей. Это особенно касалось случаев, когда жители села начинали интегрировать профессионала в сельскую жизнь и объяснять, как нужно работать, или выражали свое экспертное мнение относительно пациентов, которых можно лечить не сразу или следует лечить позже остальных – например, мигрантов и людей, злоупотребляющих алкоголем.

Наличие жилья, полученного по программе, и «подъемных» никак не влияли на изменение отношения к сельскому сообществу: дистанцирование по-прежнему оказывалось способом конструирования профессиональной идентичности, сельская местность описывалась «специалистами-экспертами» как место работы, где невозможна самоактуализация, а вопросы, связанные с профессиональной деятельностью, решать очень сложно.

Типы профессиональной идентичности и врачебные карьеры

В этой части статьи рассмотрены карьерные планы представителей двух типов профессиональной идентичности, обозначенных в исследовании. В этом контексте необходимо упомянуть работу Хьюза, посвященную карьерам врачей. Основываясь на описании врачебной карьеры в зависимости от места работы, ожиданий и мотивации, Хьюз определяет два типа карьерной стратегии: «домашняя гвардия» и «странствующие работники» (Хьюз 2009: 324). Эта типизация карьер врачей важна для исследования, так как карьерные планы, о которых рассказывали информанты в интервью, отличались тем, на какую сферу и на какие условия работы ориентированы их будущие профессиональные притязания.

Для «специалистов-помощников» наиболее характерной карьерной траекторией является «домашняя гвардия», что подразумевает минимум переходов с одного места работы на другое и работу в одном ФАПе, одной амбулатории. «Специалисты-помощники», в силу своего желания вернуться в сельскую местность, предпочитали работать там, где хорошо знакомы условия и содержание деятельности, а также включенность

в сельское сообщество и возможность заниматься семейной, терапевтической практикой:

Здесь [в селе] я жил с рождения, ну, потом уехал в Питер, работать и учиться на врача, потом, когда закончил Мечку, то вернулся сюда, работать по программе «Земский доктор», думаю, что когда программа закончится, то все равно останусь работать здесь в селе (терапевт, м., 35 лет).

Возможность работать дома – важный фактор, который принимают во внимание «специалисты-помощники» при планировании карьерной траектории. Однако в выборке были и такие информанты, которые рассматривали работу в сельской местности как неплохой шанс для возможного рывка вперед. Часто это было связано с тем, что в крупном городе врачу без опыта работы было сложно трудоустроиться:

Я все равно в городе никуда не устроюсь, а тут есть возможность, к тому же честно назову это [работу сельского врача] настоящим раем для профессионала – здесь можно быстро узнать о своих сельчанах и их проблемах, ближе познакомиться с пациентами, что в принципе невозможно в крупных городах (терапевт, ж., 28 лет).

Такой подход «специалистов-помощников» способствовал получению опыта и, в будущем, поиску лучшего места работы – возможно, как это предполагали сами информанты, в другом селе или на юге, в селах более благополучных регионов (с точки зрения агропромышленного развития).

Некоторые «специалисты-эксперты» придерживались карьерной траектории «домашняя гвардия», особенно те, кто приехал жить и работать в сельскую местность с семьей. Наличие семьи часто выступало одним из факторов, располагающих к построению карьеры в одной амбулатории или ФАПе. Тем не менее для «специалистов-экспертов» более характерна стратегия «странствующие работники». Представители этого типа идентичности рассматривают работу в сельской местности как временную, планируя в дальнейшем переехать в город, реже – в другую страну. «Специалисты-эксперты» приехали работать по программе «Земский доктор» именно из-за возможности получить «подъемные» и жилье. Они могли рассматривать ее как (временную) альтернативу работе в городе, где нагрузка была слишком велика из-за количества пациентов или необходимости выполнять сразу много задач, возникали проблемы с руководством клиники:

Я пока, думаю, еще не встала на профессиональные, так сказать, настоящие рельсы, буду здесь работать, а уже потом как окрепну чуть-чуть, то думаю, что, скорее всего, уеду из села, потому что здесь просто нет никаких перспектив в принципе (врач общей практики, ж., 30 лет).

Для «специалистов-экспертов» карьера сельского врача чаще всего является временным решением проблемы. Работая в сельской местности,

они старались двигаться по маленькой орбите, т. е., сначала устраивались на работу в городские клиники и позже переходили на большую орбиту – как правило, переезжали в столицу или за границу и продолжали там обучение и работу по профессии (Хьюз 2009: 324).

Заключение

В исследовании рассмотрено позиционирование профессионализма молодыми сельскими врачами и их возможные карьерные стратегии через оптики социально-антропологического и феноменологического подходов в изучении профессий. Анализ позволил понять, как молодые врачи представляют свою профессию и определяют проблемы и особенности работы в сельской местности.

В зарубежных исследованиях рассмотрены модели, которые описывают повышение или отсутствие мотивации у молодых врачей ехать на работу в сёла. Отмечено, что наличие опыта жизни на селе, чувство места, вовлеченность в жизнь местного сообщества и возможности для самоактуализации играют значимую роль при выборе карьеры сельского врача и способствуют удержанию там молодых профессионалов. Как показало настоящее исследование, наиболее весомым аргументом выступает индивидуальное понимание смыслов профессии, связанное со всеми вышеупомянутыми факторами.

Рассмотренным в исследовании типам идентичности «специалист-помощник» и «специалист-эксперт» соответствует различное понимание профессионализма. Для первой группы важным аспектом работы в сельской местности является возможность реализовать помогающие особенности медицинской профессии, которая понимается как миссионерская деятельность, это отношение подкрепляется наличием предыдущего опыта жизни в селе и возможностью построить карьеру в рамках программы «Земский доктор». Для представителей второго типа идентичности – «специалист-эксперт» – работа на селе предоставляет возможность получить необходимые навыки и повысить свой профессионализм. Вместе с тем условия труда и формат взаимодействия с местными жителями рассматриваются в интервью как бесперспективные и наносящие вред профессионализму.

Эти особенности профессиональной идентичности, проявляющиеся в работе и взаимодействии с сельским населением легли в основу описания карьерных стратегий «специалистов-экспертов» и «специалистов-помощников». Используя типологию карьерных стратегий Хьюза – «домашняя гвардия» и «странствующие работники», я показал, что для врачей с идентичностью «специалист-помощник» важна укорененность, они предпочитают работать в одном месте, что связано с желанием быть полезным конкретному сельскому сообществу. «Специалисты-эксперты», наоборот, рассматривали работу и карьеру сельского врача как временную, в связи с невозможностью

устроиться в городе, а также как возможный трамплин, который в дальнейшем позволил бы переехать в город и построить карьеру там.

Для обоих типов профессиональной идентичности характерны трудности с самоактуализацией при работе в сельском сообществе. «Специалисты-помощники» преодолевают эти трудности через общение и взаимодействие с сельскими жителями, а также стараясь быть полезными в сообществе. В отличие от них «специалисты-эксперты» могут удовлетворить свою потребность в самоактуализации через коллегиальность и профессиональное общение. А его отсутствие приводит к сложностям и желанию переехать в город.

Типы профессиональной идентичности, выделенные на базе индивидуальных представлений сельских врачей о смыслах профессии, позволяют сделать вывод о том, что одним из весомых мотивирующих факторов для молодых врачей в сельской местности является индивидуальное позиционирование своей профессиональной деятельности. Это позиционирование строится на основании двух представлений о медицинской профессии: (1) как помогающей (роль врача, подкрепленная чувством места, становится во многом равна миссионерской), (2) как деятельности экспертной, закрытой и обособленной, что часто может выступать причиной стремления переехать из села и устроиться на работу в городе, а также дистанцирования от сельского сообщества.

Важным фактором в пользу выбора сельской карьеры является предоставление льгот, жилья и «подъемных» в рамках программы «Земский доктор». Для «специалистов-помощников» участие в программе дает возможность построить карьеру в селе и обзавестись жильем (карьерная стратегия «домашняя гвардия»). Для «специалистов-экспертов» льготы и подъемные это способ накопить определенный капитал, получая за работу врача более высокую заработную плату, чем в городе. Следуя стратегии «странствующие работники», эти врачи будут впоследствии использовать опыт работы в селе для дальнейшего карьерного роста.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что врачи по-разному конструируют и маркируют профессионализм. Представление о профессионализме формируется как в процессе обучения, так и во время работы, и зависит от условий и места работы. Профессиональная идентичность молодых врачей напрямую связана с повседневными практиками взаимодействия с локальным сообществом, а также со степенью удовлетворенности работой в селе.

Список источников

Абрамов Р. Н. (2013) Социология профессий и занятий в России: обзор текущей ситуации. *Социологические исследования*, (1): 99–108.

- Гадея Ш. (2011) Социология профессий и социология профессиональных групп. В защиту изменения подхода. П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова (ред.) *Антропология профессий, или Посторонним вход разрешен*. М.: Вариант: 15–34.
- Галкин К. А. (2018а) *Профессиональная идентичность молодых врачей в городе и в селе: жизненные стратегии и повседневные практики (на примере Санкт-Петербурга и Ленинградской области)*. Диссертация. Москва.
- Галкин К. А. (2018б) Карьерные стратегии молодых сельских врачей Ленинградской области: нарративный анализ. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*, (1): 158–168.
- Галкин К. А. (2019) Когда работа не заканчивается. Профессиональные роли и отношение к помощи в нерабочее время у молодых сельских врачей. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, 3 (151): 179–191.
- Журавлев В. Ф. (1994) Нарративное интервью в биографических исследованиях. *Социология: методология, методы, математическое моделирование*, (3–4): 34–43.
- Кузьмин К. В., Семенова Е. В., Петрова Л. Е., Закроева А. Г., Давыдов Н. С. (отв. ред.) (2016) *Коммуникация врача и пациента: прошлое, настоящее, будущее: (исторический и медико-социологический анализ)*. Екатеринбург: УГМУ.
- Николаев В. Г. (2012) Социология занятий и профессий Эверетта Хьюза: Забытый интеллектуальный ресурс. П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова (ред.) *Антропология профессий: Границы занятости в эпоху нестабильности*. М.: Вариант: 59–74.
- Присяжнюк Д. И. (2013) Динамика профессионального статуса врачей поликлиник в 2000-х годах. П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова (ред.) *Профессии социального государства*. М.: Вариант, ЦСПГИ: 75–90.
- Романов П. В. (2011) Идеологии профессионализма и социальное государство. П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова (ред.) *Антропология профессий, или Посторонним вход разрешен*. М.: Вариант: 64–81.
- Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. (2015) *Социология профессий: аналитические перспективы и методология исследований*. М.: Вариант.
- Федеральный закон (2010) *Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации* № 326-ФЗ от 29.11.2010 г.
- Хьюз Э. Ч. (2009) Изготовление врача: общая формулировка идей и проблем. *Журнал исследований социальной политики*, 7 (3): 313–326.
- Щепанская Т. Б. (2011) Символизация повседневности и неформальный контроль в профессиональном сообществе. П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова (ред.) *Антропология профессий, или Посторонним вход разрешен*. М.: Вариант: 85–113.
- Эветтс Д. (2009) Новые вызовы доверию и профессионализму. *Свободная мысль*, (11): 127–142.
- Vanja J. (2008) Toward a More Empathic Relationship in Pain Medicine. *Pain Medicine*, 9 (8): 1125–1129.
- Becker H. F., Geer B., Hughes E. C., Strause A. L. (1962) Boys in White. *Academic Medicine*, 37 (4): 406.

- Caza B. B., Creary S. (2016) The Construction of Professional Identity. In: A. Wilkinson, D. Hislop, C. Coupland (eds.) *Perspectives on Contemporary Professional Work*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing: 259–285.
- Daniels Z., VanLeit B., Skipper B., Sanders M., Rhyne R. (2007) Factors in Recruiting and Retaining Health Professionals for Rural Practice. *The Journal of Rural Health*, 23 (1): 62–71.
- Erikson E. (1994) *Identity and The Life Cycle*. London: Norton & Company.
- Gamst F. (1980) *The Hoghead: An Industrial Ethnology of The Locomotive Engineer*. New York: Holt McDougal.
- Hancock C., Steinbach A., Nesbitt T., Adler S., Auerswald C. (2009) Why Doctors Choose Small Towns: A Developmental Model of Rural Physician Recruitment and Retention. *Social Science & Medicine*, 69 (9): 1368–1376.
- Kivits J. (2013) E-Health and Renewed Sociological Approaches to Health and Illness. In: K. Orton-Johnson, N. Prior (eds.) *Digital Sociology*. London: Palgrave Macmillan: 213–226.
- Ladd J. (1985) Philosophy and the Moral Professions. In: J. P. Swazey, S. R. Scher (eds.) *Social Controls and the Medical Profession*. Boston: Oelgeschlager, Gunn, & Hain: 37–52.
- Laven G., Wilkinson D. (2003) Rural Doctors and Rural Backgrounds: How Strong Is the Evidence? A Systematic Review. *Australian Journal of Rural Health*, 11 (6): 277–284.
- Lockhart C. (1999) Biomedicine on the Spatial Periphery: The (Re) Production of a Metaphorical Landscape by Rural Health Care Practitioners in Northern California. *Medical Anthropology Quarterly*, 13 (2): 163–185.
- Lupton D. (2017) *Digital Health: Critical and Cross-Disciplinary Perspectives*. London: Routledge.
- Parsons T. (1939) The Professions and Social Structure. *Social Forces*, 17 (4): 457–467.
- Pathman D., Konrad T., Dann R., Koch G. (2004) Retention of Primary Care Physicians in Rural Health Professional Shortage Areas. *American Journal of Public Health*, 94 (10): 1723–1729.
- Pratt M., Rockmann K., Kaufmann J. (2006) Constructing Professional Identity: The Role of Work and Identity Learning Cycles in the Customization of Identity Among Medical Residents. *Academy of Management Journal*, 49 (2): 235–262.
- Schutz A. (1967) *The Phenomenology of the Social World*. Evanston: Northwestern University Press.
- Slama K. (2004) Rural Culture is a Diversity Issue. *Minnesota Psychologist*, 53 (1): 9–12.
- Starr P. (1982) *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books.
- Sureshkumar P., Roberts C., Clark T., Jones M., Hale R., Grant M. (2017) Factors Related to Doctors' Choice of Rural Pathway in General Practice Specialty Training. *Australian Journal of Rural Health*, 25 (3): 148–154.
- Woods M. (2009) Rural Geography: Blurring Boundaries and Making Connections. *Progress in Human Geography*, 33 (6): 849–858.

ALL THE CHARM OF COUNTRY LIFE? TYPES OF PROFESSIONAL IDENTITY AMONG YOUNG DOCTORS WORKING IN RURAL AREAS

The article examines different types of professional identity and considers career strategies of young doctors. The focus of the study is on the motivation of doctors working in rural areas, the ways in which health care specialists are attracted to work in rural areas, the retention of doctors and their integration into the local community. The research uses data collected through biographical interviews with young doctors aged 27–35 (N=20). The interviews were conducted in the Luzhsky and Podporozhsky districts of Leningradskaya oblast. Using the method of typical biographies, the author identifies the following types of professional identity of young doctors: 'specialist-assistant' and 'specialist-expert.' Each type of professional identity is characterized by a different understanding of professionalism and the meanings behind this. 'Specialists-assistants' understand the medical profession as helping: the role of the doctor supported by the sense of place is interpreted as missionary. The motivation of the 'specialists-assistants' is based on their rootedness and engagement in the affairs of the village community. 'Specialists-experts' treat their professionalism and professional activity as closed and detached, which explains why they distance themselves from village residents. The lack of professional growth, collegiality, self-actualization, and necessity of separating professional identity from the local identity, force 'specialists-experts' to search for other work in a new city. The strongest motivation to work in the countryside is associated with the possibility of long communication with patients and the role of being keeper of the local space. Additionally, young doctors are motivated by the system of benefits provided to participants of the state programme '*Zemsky Doktor*.'

Key words: medical professionalism, professional identity, young rural doctors, careers of young doctors

DOI: 10.17323/727-0634-2020-18-2-175-190

References

Abramov R. N. (2013) Sotsiologiya professiy i zanyatiy v Rossii: obzor tekushchey situatsii [Sociology of Professions and Activities in Russia: Overview of the Current Situation]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], (1): 99–108.

Konstantin Galkin – PhD (kandidat nauk) in Sociology, Oxford Russia Fellowship fellow, junior specialist-researcher, Faculty of Anthropology, European University at St. Petersburg, Russian Federation; research fellow, Sociological Institute of the Russian Academy of Sciences, a Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg, Russian Federation. Email: Kgalkin1989@mail.ru

- Banja J. (2008) Toward a More Empathic Relationship in Pain Medicine. *Pain Medicine*, 9 (8): 1125–1129.
- Becker H.F., Geer B., Hughes E.C., Strause A.L. (1962) Boys in White. *Academic Medicine*, 37 (4):406.
- Caza B.B., Creary S. (2016) The Construction of Professional Identity. In: A. Wilkinson, D. Hislop, C. Coupland (eds.) *Perspectives on Contemporary Professional Work*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing:259–285.
- Daniels Z., VanLeit B., Skipper B., Sanders M., Rhyne R. (2007) Factors in Recruiting and Retaining Health Professionals for Rural Practice. *The Journal of Rural Health*, 23 (1):62–71.
- Erikson E. (1994) *Identity and the Life Cycle*. London: Norton & Company.
- Evetts J. (2009) Novye vyzovy doveriyu i professionalizmu [New Calls for Trust and Professionalism]. *Svobodnaya mysl'* [The Free Thought], (11): 127–142.
- Federal Law (2010) *Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii* [On the Principles of Obligatory Medical Insurance in the Russian Federation] No 326-FZ from 29.11.2010.
- Gadea SH. (2011) Sotsiologiya professiy i sotsiologiya professional'nykh grupp. V zashchitu izmeneniya podkhoda [Sociology of Professions and Sociology of Professional Groups. In Defense of Changing the Approach]. In: P. V. Romanov, E. R. Yarskaya-Smirnova (eds.) *Antropologiya professiy, ili postoronnim vkhod razreshen* [Anthropology of Professions, or Unauthorized Entry is Allowed]. Moscow: Variant: 15–34.
- Galkin K. A. (2018a) *Professional'naya identichnost' molodykh vrachey v gorode i v sele: zhiznennye strategii i povsednevnye praktiki (na primere Sankt-Peterburga i Leningradskoy oblasti)* [The Professional Identity of Young Doctors in the City and in the Village: Life Strategies and Everyday Practices (The Case of St. Petersburg and Leningrad Region)]. Thesis. Moscow.
- Galkin K. A. (2018b) Kar'ernnye strategii molodykh sel'skikh vrachey Leningradskoy oblasti: narrativnyy analiz [Career Strategies of Young Rural Doctors of the Leningrad Region: A Narrative Analysis]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya* [Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology], (1): 158–168.
- Galkin K. A. (2019) Kogda rabota ne zakanchivaetsya. Professional'nye roli i otnoshenie k pomoshchi v nerabochee vremya u molodykh sel'skikh vrachey [When Work Never Ends. Professional Roles and Attitudes of Young Rural Doctors to Patient Care out of Hours]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny* [Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes], 3 (151): 179–191.
- Gamst F. (1980) *The Hoghead: An Industrial Ethnology of The Locomotive Engineer*. New York: Holt McDougal.
- Hancock C., Steinbach A., Nesbitt T., Adler S., Auerswald C. (2009) Why Doctors Choose Small Towns: A Developmental Model of Rural Physician Recruitment and Retention. *Social Science & Medicine*, 69 (9): 1368–1376.
- Hughes E. (2009) Izgotovlenie vracha: obshchaya formulirovka idey i problem [The Fabrication of a Physician: General Statement of Ideas and Problems]. *Zhurnal issledovaniy social'noj politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 7 (3): 313–325.
- Kivits J. (2013) E-Health and Renewed Sociological Approaches to Health and Illness. In: K. Orton-Johnson, N. Prior (eds.) *Digital Sociology*. London: Palgrave Macmillan: 213–226.
- Kuz'min K., Semenova E., Petrova L., Zakroeva A., Davydov N. (eds.) (2016) *Kommunikatsiya vracha i pacientsa: proshloe, nastoyashchee, budushchee (istoricheskij i mediko-sociologicheskij analiz)* [Doctor-Patient Communication: Past, Present, Future (A Historical and Medical-Sociological Analysis)]. Ekaterinburg: UGMU.

- Ladd J. (1985) Philosophy and the Moral Professions. In: J. P. Swazey, S. R. Scher (eds.) *Social Controls and the Medical Profession*. Boston: Oelgeschlager, Gunn, & Hain: 37–52.
- Laven G., Wilkinson D. (2003) Rural Doctors and Rural Backgrounds: How Strong Is the Evidence? A Systematic Review. *Australian Journal of Rural Health*, 11 (6): 277–284.
- Lockhart C. (1999) Biomedicine on the Spatial Periphery: The (Re) Production of a Metaphorical Landscape by Rural Health Care Practitioners in Northern California. *Medical Anthropology Quarterly*, 13 (2): 163–185.
- Lupton D. (2017) *Digital Health: Critical and Cross-Disciplinary Perspectives*. London: Routledge.
- Nikolaev V. (2012) Sotsiologiya zanyatiy i professiy Everetta Kh'yuzha: Zabytyy intellektual'nyy resurs [Sociology of Occupations and Professions Everett Hughes: Forgotten Intellectual Resource]. In: P. V. Romanov, E. R. Iarskaia-Smirnova (eds.) *Antropologiya professiy: Granitsy zanyatosti v epokhu nestabil'nosti* [An Anthropology of Professions: The Boundaries of Employment in an Era of Instability]. Moscow: Variant: 59–74.
- Parsons T. (1939) The Professions and Social Structure. *Social Forces*, 17 (4): 457–467.
- Pathman D., Konrad T., Dann R., Koch G. (2004) Retention of Primary Care Physicians in Rural Health Professional Shortage Areas. *American Journal of Public Health*, 94 (10): 1723–1729.
- Pratt M., Rockmann K., Kaufmann J. (2006) Constructing Professional Identity: The Role of Work and Identity Learning Cycles in the Customization of Identity Among Medical Residents. *Academy of Management Journal*, 49 (2): 235–262.
- Prisyazhnyuk D. I. (2013) Dinamika professional'nogo statusa vrachej poliklinik v 2000-h godah [Dynamics of the Professional Status of Polyclinic Doctors in the 2000s]. In: P. V. Romanov, E. R. Iarskaia-Smirnova (eds.) *Professii social'nogo gosudarstva* [Professions of the Social State]. Moscow: Variant, CSPGI: 75–90.
- Romanov P. V. (2011) Ideologii professionalizma i social'noe gosudarstvo [Ideologies of Professionalism and the Social State]. In: P. V. Romanov, E. R. Iarskaia-Smirnova (eds.) *Antropologiya professij, ili postoronnim vhod razreshen* [An Anthropology of Professions, or Unauthorized Entry is Allowed]. Moscow: Variant: 64–81.
- Romanov P. V., Yarskaya-Smirnova E. R. (2015) *Sotsiologiya professiy: analiticheskie perspektivy i metodologiya issledovaniy* [Sociology of the Professions: Analytical Perspectives and Research Methodology]. Moscow: Variant.
- Schutz A. (1967) *The Phenomenology of the Social World*. Evanston: Northwestern University Press.
- Shchepanskaya T. B. (2011) Simvolizaciya povsednevnosti i neformal'nyj kontrol' v professional'nom soobshchestve [Symbolization of Everyday Life and Informal Control in the Professional Community]. In: P. V. Romanov, E. R. Iarskaia-Smirnova (eds.) *Antropologiya professij, ili postoronnim vhod razreshen* [Anthropology of Professions, or Unauthorized Entry Is Allowed]. Moscow: Variant: 85–113.
- Slama K. (2004) Rural Culture is a Diversity Issue. *Minnesota Psychologist*, 53 (1): 9–12.
- Starr P. (1982) *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books.
- Sureshkumar P., Roberts C., Clark T., Jones M., Hale R., Grant M. (2017) Factors Related to Doctors' Choice of Rural Pathway in General Practice Specialty Training. *Australian Journal of Rural Health*, 25 (3): 148–154.
- Woods M. (2009) Rural Geography: Blurring Boundaries and Making Connections. *Progress in Human Geography*, 33 (6): 849–858.
- Zhuravlev V. (1994) Narrativnoe interv'y u v biograficheskikh issledovaniyakh. [The Narrative Interview in Biographical Research]. *Sotsiologiya: metodologiya, metody, matematicheskoe modelirovanie* [Sociology: Methodology, Methods, Mathematical Modeling], (3–4): 34–43.