

УДК 378.661:316.662.23

*Н.И. Мясникова***ЖИЗНЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Современное общество можно рассматривать как пространство социального межличностного взаимодействия, где одна из важных ролей отводится современным вузам, подчас выступающим как стартовая площадка для динамичного саморазвития и самореализации студентов. Это связано с тем, что именно в период обучения активно ведется формирование жизненных стратегий личности. В статье на основе результатов анкетирования представителей современной российской молодежи медицинского вуза, включенных, помимо учебы, в процесс дополнительной занятости, анализируются их жизненные стратегии и траектории выбора подработок. Рассмотрены смыслы, которые современная молодежь вкладывает в формирование своих жизненных ориентаций.

Ключевые слова: студенты-медики, высшее образование, вторичная занятость, дополнительная занятость, жизненные стратегии.

Результаты мировых рейтингов социально-экономического развития стран свидетельствуют о том, что Россия все еще отстает от ведущих мировых держав по большинству важнейших показателей. Современное российское общество находится в напряженном ожидании будущего, а важнейшим приоритетом государственного развития была определена модернизация основных сфер жизнедеятельности, нацеленная на выявление инновационных практик и активных граждан, без которых не возможны преобразования и появление инноваций. В результате в последние годы активно организуются и проводятся различного рода форумы, школы, целью которых является выявление лидеров и новых социальных проектов, с целью их дальнейшего финансирования. На данном этапе молодежь становится своеобразным маркером социальных проблем и стратегическим ресурсом обновления общества.

Период активных трансформаций современной России, экономические преобразования, рост конкуренции и общественного неравенства напрямую отражаются на ценностных ориентациях каждой личности, влекут изменения в условиях жизни людей, заставляя быстро реагировать на новые вызовы, вносить корректировки в жизненные планы, менять привычные ценностные ориентиры и осваивать более эффективные способы адаптации к происходящим переменам [2]. В свою очередь, это может оказать значительное влияние на формирование чувства социальной аномии и неопределенности в выборе ориентиров, жизненных стратегий и способов конструирования жизни. В этих условиях заметно стремление людей к поиску работы для обеспечения достойной жизни и трудоустройства при потере рабочего места. Соответственно, особо значимым оказывается вопрос анализа каналов социальной мобильности, способных обеспечивать достижение необходимого социального статуса [9]. Они рассматриваются принципиально значимыми для молодежи, решающей проблему жизненного самоопределения. Недаром авторы многочисленных исследований уделяют большое внимание изучению молодого поколения как основы будущего страны.

Жизненные стратегии все чаще оказываются в фокусе исследовательских интересов. Это связано с ростом многообразия каналов и способов вхождения молодежи во взрослое общество, с переходом от одного социального статуса к другому, а также с развитием разнообразных форм общего, профессионального и высшего образования. Следует также отметить развитие рынка труда, способов первичного трудоустройства молодого поколения и многообразие стилей жизни [7].

Для индивида период молодости – это период жизненного старта и социализации, время раскрытия талантов и задатков, оценки способностей и возможностей, наработки жизненного и практического опыта. На этот возраст приходятся важные событийные моменты жизни человека: завершение общего образования, выбор и получение профессии, вступление в брак, рождение детей и начало трудовой деятельности.

Ориентиры, укоренившиеся в сознании молодых людей, все чаще формируют завышенные притязания, что способно привести к разочарованию и замещению нравственных ценностей, с выдвиганием на первый план социального успеха в противовес образованию. В то же время интеграция молодых людей в материальное производство является ключевым показателем их социального развития и экономической самостоятельности. Работа все чаще становится не только средством заработка, но и возможностью реализации потребности в самореализации, активности, межличностном общении. Следует учитывать гибкую и активную позицию молодежи, направленную также и на дополнительную заня-

тость, что способствует выделению в отдельную группу определенного вида работ, выполняемых молодежью в период обучения (младший медицинский персонал, официанты и т. д.). В европейских странах эти процессы способствуют все большему расслоению рынка труда, появлению «нежелательных» видов занятости для «местных жителей», на которые откликаются студенты. В результате возможности найти работу у людей с низкой квалификацией существенно уменьшаются [12].

Современная ситуация на рынке занятости в России, ввиду отсутствия у молодых людей практического, производственного опыта и низкой социальной компетентности, не гарантирует им престижной работы и высокой заработной платы сразу после окончания вуза [4]. В связи с этим молодежь стремится к раннему началу трудовой занятости, в частности после окончания вуза [6; 11].

Для анализа выбранной темы важным является то, что в процессе получения студентами высшего образования существенными оказываются два явления: во-первых, у студентов трансформируются представления о будущей работе, и они не всегда готовы посвятить себя выбранной профессии; во-вторых, за пять лет обучения возникают условия, при которых приобретаемые знания и умения не соответствуют требованиям работодателей. Это происходит на фоне того, что высшие учебные заведения недостаточно ориентируют молодых людей на глубокое понимание своих склонностей и способностей [5]. Соответственно, с учетом того, что в современной России положение молодежи на рынке труда можно охарактеризовать как кризисное, для развития личностного потенциала молодых людей необходимо уделять большее внимание проблемам трудовой занятости. Также и профессиональное самоопределение для современного молодого человека – это важнейший элемент жизненной стратегии, включающей определение места в социальной структуре группы и общества в целом.

С точки зрения Д. Белла, сфера образования в постиндустриальном обществе – это ось, вокруг которой организуются новые технологии, экономическое развитие страны, стратификация общества [13]. Технологии образования претерпевают значительные изменения с учетом высоких требований к будущим специалистам, в том числе врачам, способным успешно и достаточно быстро ориентироваться в условиях оптимизации здравоохранения. В настоящее время для развития личности и специалиста оказывается недостаточно только успешной учебной деятельности, все большее значение приобретает определение пути самосовершенствования в профессии, включающей и вторичную занятость.

Методика исследования

С целью исследования специфики жизненных стратегий работающих студентов-медиков Ижевской государственной медицинской академии очной формы обучения был проведен опрос методом анкетирования. В исследовании приняты участие студенты выпускных курсов (6 курс лечебного и педиатрического факультетов, 5 курс – стоматологического), выразившие добровольное согласие на участие в анкетировании. Для определения объема выборки с учетом генеральной совокупности (заканчивают медицинскую академию 395 человек) использована формула Л. Закса [10]. При максимально допустимой ошибке не более 10 % число выборки для проведения социологического исследования должно составить не менее 80 респондентов. Фактически были проанализированы данные анкет 117 студентов-медиков, вовлеченных во вторичную занятость ($N = 117$). Время проведения анкетирования – с апреля по июнь 2016 года. Половозрастная структура, полученная в результате опроса, имела особенности, характерные для обучающихся медицинских вузов в целом: общее преобладание женщин над мужчинами (83,8 % против 16,2 %), возраст опрошенных в среднем составил $22,63 \pm 0,07$ лет.

Анкета включала три крупных блока вопросов, связанных с ключевыми задачами исследования. Первый блок содержал общие сведения для получения информации о поле, возрасте, факультете, социальном статусе семьи, наличии вторичной занятости. Второй касался вопросов по выявлению факторов, влияющих на включение студентов в дополнительную занятость. Третий блок связан с выяснением вида и причин выбора подработки, уровня учебных показателей студентов.

Прежде всего внимание фокусировалось на ключевых факторах включения молодежи в дополнительную занятость, каналах продвижения обучающихся на рынке труда, а также на выявлении основных факторов успеха при осуществлении трудовой деятельности. Предметом исследования явились факторы, влияющие на процесс выбора той или иной стратегии студентом-медиком. Изучались наиболее значимые, влияющие на вторичную занятость студентов медицинского вуза. Анализ данных осуществлялся с использованием стандартных пакетов программ прикладного статистического анализа (*Microsoft Excel 2007*). Математический аппарат включал вычисление экстенсивных показателей, средних величин и определение их ошибки.

Результаты исследования и обсуждение

Несмотря на большое количество исследований, посвященных жизненным стратегиям и социальной мобильности молодежи, отсутствуют фундаментальные работы, анализирующие обучающихся медицинских вузов. Медицинская деятельность, как и любая сфера профессиональной деятельности, обуславливает постоянное движение людей по выстроенной в этой сфере иерархии. В связи с этим очевидно, что любое изменение положения индивида в медицинском сообществе может влиять на карьерную мобильность и жизненные стратегии.

Многовариативность социально-экономической жизни российского общества формирует специфическую среду предложений рынка труда. Однако относительно равный старт не является гарантией равных возможностей для молодых людей. Выбираемая и реализуемая стратегия успеха зависит от многих факторов, в первую очередь от перспективных планов на будущее, представлений индивида о путях их достижений и о своем предназначении [11].

Исследование позволило выявить основные факторы включения обучающихся во вторичную занятость и на их основе определить основные жизненные стратегии. Среди факторов, способствующих включению студентов в данную дополнительную занятость, на первое место респонденты поставили сложные социально-экономические условия в условиях современно кризиса. Только половина обучающихся имела поддержку со стороны родителей (47,9 %), две трети студентов – стипендиальное обеспечение (67,5 %). Также треть опрошенных проживала в общежитии (35,0 %), каждый четвертый – на съемной квартире (26,5 %), реже – в собственной (18,8 %). Именно поэтому финансовой основой для 99,1 % работающих студентов являлась дополнительная занятость, благодаря которой они могли реализовывать свои базовые материальные потребности. В данном случае вторичная занятость рассматривается как стратегия самосохранения.

Социальное расслоение общества, в зависимости от материального состояния, привело к тому, что на грани бедности оказались те, кто придерживался жизненных ценностей и ориентиров предшествующих лет. Воспроизводимые стратегии оказались нежизнеспособными в современном мире и не приводящими к достижению социального успеха, а новые типы еще не сформировались. Эти условия привели к тому, что современная жизненная стратегия молодежи все чаще выстраивается на основании индивидуалистических представлений и материальных ценностей, зачастую с пренебрежением духовно-нравственными принципами.

Опыт жизни в период рыночной экономики убеждает молодежь в том, что надеяться нужно только на себя. Поэтому более половины студентов (58,1 % лечебного, 64,0 % педиатрического и 52,5 % стоматологического факультетов) выбирали не связанную с медициной деятельность, где заработная плата на порядок выше. Данный факт связан с негативной тенденцией современного российского общества: квалифицированный, интеллектуальный труд все чаще оказывается самым низкооплачиваемым [12]. Низкая оплата труда в государственных медицинских организациях и высокая значимость материальной обеспеченности способствуют характерному в дальнейшем оттоку кадров из государственного здравоохранения и их трудоустройству в коммерческой сфере.

Выбор немедицинских специальностей на рынке труда связан с изменением представлений молодежи о «современности» выбранной профессии, ее доходности и престиже. В результате исследования установлено, что только 14,9 % студентов считали профессию врача высокооплачиваемой, треть – престижной (32,2 %), 22,1 % – перспективной.

Только при сочетании этих факторов результатом профессиональной деятельности будет реализация личностного потенциала. Именно серьезное статусно-доходное расхождение рассматривается сегодня как негативное явление, вследствие чего наблюдается большой отток специалистов из практического здравоохранения в первые годы работы после окончания вуза. Накопленный социальный капитал становится ощутимым подспорьем, например для работы в фармацевтической индустрии или для открытия собственного дела (центра, клиники и т. д.). Среди выпускников на такую модель карьеры ориентированы около трети обучающихся, рассматривая ее как основной жизненный план. Также необходимо подчеркнуть, что треть опрошенных планирует пойти работать в коммерческие учреждения [13], однако имеет место переход из государственной службы в частный сектор экономики, нередко провоцирующий конфликты интересов и порождающий социальное неравенство. Данное явление получило в западной исследовательской литературе наименование «пантуфляж» (*pantouflage*) [14]. Однако в Российской действительности все чаще встречаются случаи совмещения работы в государственных учреждениях, частных клиниках и также на госслужбе.

По данным исследования, к окончанию вуза 12,8 % студентов получали дополнительное образование для овладения второй специальностью. Первоначально выбор медицинской профессии совершался молодыми людьми, не представляющими себе ни будущего содержания труда врача, ни перспектив карьерного роста, что приводило к кризису профессиональной идентичности. Выбор же второго высшего образования совершается сознательно с учетом опыта обучения, прохождения практики и вторичной занятости [15].

Расслоение общества привело к тому, что у одних студентов при родительской поддержке финансовых средств оказывается достаточно, чтобы получить высшее медицинское образование и при этом полностью удовлетворить свои бытовые и досуговые потребности (13,3 %). Однако подавляющее большинство студентов стремится получать стипендиальное обеспечение и параллельно включается в дополнительную занятость. Важным мотивационным фактором для 77,5 % обучающихся, включенных в процесс вторичной занятости, стал пример родителей, успешных в медицине или в руководящей деятельности. Он оказал непосредственное влияние на выстраивание жизненных критериев и установок.

Существенным показателем интеграции студентов в профессиональную среду, в систему профессиональных отношений оказывается работа средним медицинским персоналом, что в последующем оказывает влияние на формирование высокого социально-профессионального статуса личности в целом. Именно поэтому главным мотивационным фактором для 43,6 % студентов явилось стремление занять достойное место в обществе. В данном случае студенты выбирали «достиженческую» стратегию самореализации в профессии. Об этом свидетельствует тот факт, что две трети родителей студентов (65,0 %) занимали должности медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях. Эту жизненную стратегию выбирают и студенты. Они планируют свою профессиональную карьеру, поэтому чаще строят разносторонние взаимоотношения не только со сверстниками (63,3 %), но и со старшим поколением, имеют друзей и супругов среди медицинских работников. Это позволяет им войти в профессиональное врачебное сообщество более подготовленными.

С одной стороны, данную адаптационную поведенческую стратегию можно рассматривать как вынужденную, с другой – как саморазвивающую. В современных условиях, чтобы занять достойное место в медицинском сообществе, мало иметь нужные связи (на что указали 62,4 % опрошенных), необходимо стать специалистом, которого будут ценить коллеги и уважать пациенты. Для этого важно интегрироваться в медицинскую среду как можно раньше – начиная работать медсестрой или медбратом, изучив систему оказания медицинской помощи с приемного покоя и регистратуры до реанимационной и операционной. Одновременно такого рода деятельность способствует самореализации будущего врача как в профессии, так и в духовном плане. Студент-медик познает этиологию, патогенез и лечение заболевания не по учебникам, а в реальности – своими глазами «видит болезнь и ее лечение», что способствует успешной учебе в вузе, а в конечном итоге формирует опытного специалиста, набравшего к концу обучения в академии навыки лечения и профилактики многих заболеваний.

Оценивая вторичную занятость, важно обращать внимание на ее воздействия на учебные достижения. Следует отметить, что получение образования оказывает влияние и на качество выполняемой работы, так же как и дополнительная занятость отвлекает обучающихся от учебы вне зависимости от участия во внеучебной общественной деятельности [16]. В результате проведенного исследования стало очевидным то, что студенты, занятые в трудовой сфере, убеждены в зависимости самореализации в профессии – непосредственно от успехов обучения в вузе, от качества получаемого образования. Среди работающих студентов 79,5 % успешно справлялись с учебой, 42,7 % учились на хорошо и отлично. Целеустремленность к профессиональному росту способствует формированию таких умений у студентов, как распределение обязанностей и эффективная организация свободного времени, а также таких черт характера, как упорство и проявление активной жизненной позиции.

Заключение

Студенты медицинского вуза, включенные, помимо учебы, в процесс дополнительной занятости, обнаруживают две основные жизненные стратегии: самосохранительную стратегию для реализации своих материальных и духовных потребностей и достиженческую стратегию – быстрой самореализации в профессии. Основным смыслом, вкладываемым современной молодежью в понимание и формирование своих жизненных ориентаций – это личностный и профессиональный рост посредством индивидуального выбора жизненных позиций и целей.

Включение студентов во вторичную занятость в контексте профессиональной деятельности, предполагающее изучение и апробацию на практике и на личном примере различных аспектов будущей профессии, позволяет выйти на уровень самоорганизующейся и саморазвивающейся личности. Это активизирует процессы достижения более высоких результатов в обучении, успешного усвоения специальных медицинских знаний и умений для профессиональной деятельности врача, формирует их готовность к условиям реформирования здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аврамова Е.М., Верпаховская Ю.Б. Работодатели и выпускники вузов на рынке труда: взаимные ожидания // Социологические исследования. 2006. № 4. С. 37-46.
2. Козырева П.М. Образование и трудоустройство: возможности и реальность // Россия реформирующаяся. Вып. 13: Ежегодник / отв. ред. М.К. Горшков. М.: Новый хронограф, 2015. С. 304-323.
3. Конев Д.Б., Овечкин В.П. Основания и условия формирования компетентности самообразования студентов // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2016. Т. 26, вып. 2. С. 157-162.
4. Матвеева А.А., Лукс Г.А., Кутьина А.А. Стратегия профессионального самоопределения в молодежной среде. Самара, 2002. 102 с.
5. Меренков А.В. Особенности и проблемы формирования профессиональных ориентаций учащейся молодежи // Университетское управление. 2009. № 6. С. 31-37.
6. Могильчак Е.Л. Экономические ориентации студенчества: их взаимосвязи и методы формирования // Социологические исследования. 2005. № 5. С. 57-62.
7. Рубцова Е.П. «Жизненные стратегии» молодежи: проблемы определения в социологическом дискурсе // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2010. № 1. С. 86-90.
8. Скютнева С.В. Стратегии жизненного самоопределения молодежи в трудовой сфере // Социологические исследования. 2006. № 10. С. 88-94.
9. Сушко П.Е. Особенности карьерных стратегий политически активной молодежи современной России // Теория и практика общественного развития. 2018. № 2. С. 9-13.
10. Усынина Н.И. Мотивация и профессиональная ориентация студентов медицинского вуза // Фундаментальная наука и клиническая медицина – Человек и его здоровье: тез. докл. XVI Всерос. медико-биологич. конференции молодых исследователей. СПб: Изд-во СПбГУ, 2013. С. 419-420.
11. Щепкина Е. Студент в России и Америке: социологический портрет // Высшее образование в России. 2002. № 2. С. 86.
12. Green A., Atfield G., Purcell K. Fuelling displacement and labour market segmentation in low-skilled jobs? Insights from a local study of migrant and student employment. *Environment and Planning A: Economy and Space*. 2015. Vol. 48, 3. P. 577-593.
13. Bell D. *The Coming of Post-Industrial Society*. New York, 1973. 616 p.
14. Huskey E. Elite recruitment and state-society relations in technocratic authoritarian regimes: The Russian case // *Communist and post-communist studies*. 2010. Vol. 43, no. 4. P. 363-372. URL: <https://doi.org/10.1016/j.postcomstud.2010.10.004>
15. McCoy S., Smyth S. So much to do, so little time // *Work, Employment and Society*. 2007. Vol. 21, 2. P. 227-246.

Поступила в редакцию 27.03.2018

N.I. Myasnikova

LIFE STRATEGIES OF WORKING MEDICAL STUDENTS' BEHAVIOUR

Modern society can be considered as a space of social interpersonal interaction, where one of the important roles is assigned to modern universities, sometimes acting as a launching pad for dynamic self-development and self-realization of students. This is due to the fact that it is during the period of training that the formation of life strategies of the individual is actively conducted. In the article, based on the results of a survey of representatives of modern Russian youth of medical University, included, in addition to study, in the process of additional employment, their life strategies and trajectories of choice of part-time jobs are analyzed. The meanings that modern youth puts into the formation of their life orientations are considered.

Keywords: medical students, higher education, secondary employment, additional employment, life strategy.

Мясникова Надежда Игоревна,
начальник отдела по воспитательной работе
ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
426034, Россия, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281
E-mail: ovrigma@mail.ru

Myasnikova N.I.,
Head of department of educational work
Izhevsk State Medical Academy
Kommunarov st., 281, Izhevsk, Russia, 426034
E-mail: ovrigma@mail.ru