

УДК 316.477:616–051

DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-158-167

КАРЬЕРНЫЕ СТРАТЕГИИ МОЛОДЫХ СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕЙ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ: НАРРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Галкин Константин Александрович

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» в Санкт-Петербурге

Современные исследования карьерных стратегий все чаще рассматривают карьерную траекторию в контексте индивидуальных особенностей профессионального выбора и профессиональных практик. Одна из особенностей профессии врача — наличие экспертных знаний, «особого» профессионализма. Другие аспекты профессии врача связаны с контекстом помощи и особенностями медицинской деятельности. Врачи ввиду особой роли и профессиональной ответственности должны помогать и приходить на помощь. Молодые врачи представляют собой особую группу, которая находится на стадии построения своих карьерных траекторий и сталкивается с различными проблемами и вызовами рынка медицинских услуг на селе. Проведенный нами анализ позволяет сфокусироваться на проблематике положения молодых врачей — сельских резидентов в селе, а также проанализировать индивидуальные карьерные установки и траектории. Целью данного исследования является изучение того, как молодые сельские врачи в нарративах конструировали свои карьерные траектории. Эмпирической базой статьи выступают биографические интервью ($n = 40$) с молодыми врачами, проведенные в двух агломерациях Ленинградской области (Лужский и Подпорожский районы). Таким образом, результаты данного исследования уточняют и расширяют вопросы выбора карьерной стратегии молодых врачей в сельской местности и могут служить основой для дальнейших исследований, например, взаимовлияния локальной и профессиональной идентичности, особенностей, условий развития и способов построения индивидуальной карьерной стратегии сельских резидентов.

Ключевые слова: карьерные стратегии молодых врачей сельских резидентов, выбор карьерной стратегии профессионала на селе.

CAREER STRATEGIES OF YOUNG RURAL DOCTORS OF THE LENINGRAD REGION: A NARRATIVE ANALYSIS

Konstantin A. Galkin

National Research University «Higher School of Economic» in Saint Petersburg

Population health is one of the most significant human resources which largely determine the progress in the competition, productivity and agricultural economic activity. It has a huge social and economic growth effect in general. It also plays a huge role in village areas which come second in terms of importance after all cities and towns. Over the last decade, there has been a growing research interest in career strategies in medicine among young medical professionals. However, there is little empirical research on young rural doctors' career strategies in Russia. This study is in line with medical professions studies and rural studies. Young physicians have different career orientations towards learning and practicing medicine. Some of them need more support for their professional development. The study employs the biographical interview method, which allows us to consider the formation of career strategies of young doctors from various conceptual perspectives, such as everyday practices, interactions in work environment, and communication with rural community. The main analytical method was a thematic analysis of young doctors' narrative stories. Based on those interviews, the article aims to find answers to the following questions: «How to preserve professionalism while working in rural areas?» and «How to devise a career strategy when you enter a rural community?» The empirical base of the study are 40 interviews with young rural doctors from the Leningrad region. When analysing the narrative interviews, two main strategies in forming a young doctor's career have been found: rural career (focused on life and work in the countryside) and

moving strategy (focused on moving from rural to urban areas). Each career type has its own way of positioning oneself as a doctor in a rural community. The received data allows for investigating the career strategies of young doctors based on the thematic analysis of narrative interviews and it can be used to improve the process of young doctors' integration into working in villages. Our analysis takes account of the strategies young rural doctors use to make a career, their feeling of belonging or non-belonging to the rural community, and different views on rurality. The topics of discussion deal with career choice, working experiences and career opportunities. The study contributes to rural professions studies and medical studies.

Keywords: young rural doctors, careers of young rural doctors, professional identity of young rural doctors, careers of rural professionals, career strategies of Russian rural doctors.

Введение

Современные исследования сельской социологии проблематизируют село как гетерогенное пространство. Важной составляющей любого сельского района по-прежнему выступает сельская община (локальное сообщество). На основании традиционных практик внутри подобной общины складываются особенные взаимоотношения между сельскими резидентами [Кодин И.Н., 2014, с. 48].

Карьерные стратегии современных сельских жителей могут характеризоваться как включенностью в сельскую жизнь и желанием остаться и работать в сельской местности, так и ориентацией на переезд в город и на продолжение работы там [Rye J.F., 2006]. Работа в сельской местности определена особыми практиками взаимодействия и коммуникации с сельскими резидентами. Как отмечает М. Меллоу, специалист социомической профессии в селе сталкивается с трудностями при построении своей карьерной траектории. С одной стороны, молодому врачу в сельской местности необходимо проявлять свой профессионализм и особенный социальный статус профессии, а с другой стороны, врач, работающий в сельской местности, не может быть оторван от сельского сообщества [Mellow M., 2005]. Ведь сам контекст работы на селе так или иначе предполагает взаимодействие и достаточно близкие контакты с представителями сельской общины [Farmer J. et al., 2012; Нефедова Т.Г., 2013].

Молодые врачи, которые еще не до конца сформировали свою карьерную стратегию [Monrouxe L.V., 2010], сталкиваются с различными проблемами построения своего карьерного пути, работая в сельской местности. С одной стороны, «помогающий» контекст медицинской профессии и стремление помочь своим пациентам влияют на максимальное включение в сельскую жизнь и построение карьерной стратегии, исходя из желания работать на селе; с другой стороны, медицинская деятельность в контексте села обусловлена изолированностью от других профессий

ввиду необходимости этически нейтрального отношения к пациентам [Kim Y.M. et al., 2002]. Исходя из этого профессиональная социализация молодого специалиста, как и построение индивидуальной карьерной траектории молодого врача в сельской местности, целиком и полностью зависят от коммуникации, общения и взаимодействий с сельским сообществом [Han G.S., Humphreys J.S., 2005; Sureshkumar P. et al., 2017]. Молодежь в селе часто идентифицирует себя внутри конкретного сообщества, которое является определенным «родным» местом для сельского резидента, или, наоборот, формирует свою карьерную стратегию исходя из желания уехать [Leyshon M., 2008].

В классических исследованиях карьерных стратегий существуют две позиции в определении концепта «карьера». Одни ученые рассматривают карьеру как постоянное продвижение вверх, таким образом, карьера приобретает четкие структурные рамки [Evetts J., 1992, p. 4; Маршалл Т.Х., 2010]. Другие (интеракционистская перспектива) определяют профессиональный путь как набор определенных смыслов и логик, важных для самих работников. При этом понятие «карьера» не всегда предполагает развитие и перспективу, исходя из данного подхода [Evetts J., 2011]. Карьерная траектория с точки зрения интеракционистской перспективы — это «история жизни» индивида, самого работника, которая может быть определена как взлетами вверх по карьерной лестнице, так и резкими неудачами или, наоборот, выбором места работы исходя из гедонистической мотивации самого работника. В рамках нашего исследования мы рассматриваем «карьеру» как индивидуальную траекторию информанта, вписанную в контексты его/ее биографической истории.

Подытоживая вышесказанное, следует отметить, что изучение медицинской профессии в контексте процесса построения индивидуальных карьерных траекторий сельских врачей имеет определённый исследовательский интерес. На сегодня в

известных литературных источниках и ранее проведенных исследованиях имеет место недостаточное фактическое освещение процессов построения индивидуальной карьерной траектории сельских врачей [Farmer J. et al., 2015; Вяткина Н.Ю., Вахромеева А.Ю., 2012].

В большинстве работ анализ взаимодействия и интеграции профессионалов в сельские сообщества представлен с точки зрения специалистов, которые уже давно работают на селе. Мы же предлагаем иной подход, анализируя опыт построения карьерной траектории молодых специалистов, которые находятся в стадии интеграции в профессиональную деятельность, а также в стадии интеграции и включения в местные сельские сообщества.

1. Методология исследования

Исследование проводилось в двух районах Ленинградской области, удаленность которых от крупного города составляет более 100 км. Это объясняется спецификой занятости в поселках и ПГТ, близких к крупному городу, — большинство резидентов работают именно в городе и приезжают домой только после работы.

Исходя из этих критериев, выбор локаций исследования был сделан в пользу Лужского и Подпорожского районов Ленинградской области. Выборка исследования составила 40 молодых врачей ($n = 40$), живущих и работающих в селах и ПГТ Ленинградской области в течение 3 и более лет. Все информанты — врачи с высшим образованием. Возраст респондентов — от 24 до 35 лет, что обусловлено спецификой и продолжительностью медицинского образования.

Биографические интервью с молодыми врачами проводились согласно гайда, однако включали множество дополняющих и поясняющих вопросов. Интервью напоминали прямую беседу с информантом об опыте его работы в сельских районах, а также опыте построения своей индивидуальной карьерной траектории на селе. Особое внимание во время интервью уделялось различным карьерным траекториям молодых врачей в контексте сельского сообщества. Одной из важнейших исследовательских задач было изучение уникального опыта построения индивидуальной карьерной траектории сельских молодых врачей. На основании анализа нарративов интервью нами были выделены два типа карьерных стратегий молодых сельских врачей: включенная (сельская) карьерная стратегия и стратегия переезда. В каждом типе карьерных стратегий мы выделяем раз-

личные пути построения индивидуальной карьеры, характерные для соответствующей карьерной стратегии.

2. Включенная (сельская) карьерная стратегия

Выбор данной стратегии молодыми врачами позиционировался исходя из определения своей профессиональной идентификации в контексте их жизни и работы в селе в будущем. Значительная роль сельского сообщества и привязанность к сельскому сообществу в данном случае определяют желание индивида остаться и работать в селе. Важным элементом выбора сельской стратегии остается желание помогать своим односельчанам, и позиционирование медицинской профессии как профессии, включающей именно аспекты различной помощи и способность врача помогать в трудную минуту, рассматривались ключевыми компонентами в контексте выбора подобной карьерной стратегии. При этом контекст *помощи* определен особыми профессиональными практиками. Молодые врачи, представители сельской стратегии, позиционировали роль врача также исходя из *охранительной функции*, в контексте защиты сельского, пространства, которое в нарративах определялось как «родное»: *«Планы на будущее... Знаете, скажу, наверное, что не хочу никуда уезжать. Может быть, это и странно для молодого парня, который живет в селе, — не думать и не мечтать, чтобы перебраться в город или занять какой-нибудь пост в больнице, но я здесь вырос и знаю, похоже, здесь каждого человека, можно сказать, уже прирос корнями».*

«Не хочу уезжать отсюда — здесь и друзья, и родители, и быт уже во многом налажен, поэтому хочу работать здесь, у себя в больнице». Для молодых врачей, которые выбрали сельские карьерные стратегии, было важно продолжать работать дальше по специальности, а также продолжать обучение и совершенствоваться в профессии. Однако немаловажным компонентом сельской стратегии выступает желание вернуться и снова работать, в сельской местности: *«После обучения я, наверное, вернусь сюда снова, чтобы и дальше продолжать работать здесь, потому что все равно я привыкла к Луге, здесь все проще и легче, на мой взгляд, в отличие от Питера».*

Другой аспект логики сельской стратегии был определен в нарративах, желанием продолжать работать в сельской местности, исходя из доступности продуктов питания, а также возможности построить свое жилье по проекту «Земский доктор», в рамках данного проекта такая возмож-

ность предоставляется: *«Я здесь останусь, в Подпорожье, просто потому, что цены здесь совсем другие. Если нужно, можно в выходной сесть на машину и поехать по фермерским хозяйствам — и молока купить, и одежду на рынках...»*. Вторая группа молодых врачей, представители сельской карьерной стратегии, конструирует в нарративах свою индивидуальную карьерную траекторию как результат личных достижений и активных действий. Однако не только талант и личная активность, но и «значимые другие» влияют на построение данной карьерной траектории: *«Я родилась здесь в Луге, здесь закончила школу, но после окончания школы поехала, естественно, учиться в Питер, потом, когда на 5-м курсе надо было выбирать уже куда поехать работать, так сложилось, что выбрала свой родной город, всегда старалась добиваться продвижения по карьерной лестнице сама, хотя без помощи тоже не обходилось, например, здесь в больнице наш главврач, мой знакомый, вот он мне очень помог, можно сказать и устроил меня на работу»*. При этом врачебная профессия на селе может быть определена с точки зрения традиционно существующего в сельской местности «особого» отношения к помогающей профессии, что определяет карьеру врача как достаточно перспективную. Для информантов, реализующих данный путь профессионального определения, характерно долгосрочное пребывание в одном поселке или одной деревне и развитие своей карьерной траектории «на перспективу». Однако у большинства молодых врачей — представителей сельской карьерной стратегии преобладает желание «жить здесь и сейчас».

Карьерный путь «работать в селе, потому что нет другого выбора»

Данная траектория становится распространенной для молодых врачей, нашедших работу, которая их устраивает по основным представлениям о хорошей работе: *«Пока здесь меня все устраивает и скажу, что да, действительно, здесь есть хорошая возможность для реализации каких-то своих планов на будущее. По крайней мере, работая здесь в селе, отчетливо понимаешь, что ты часть этого сельского сообщества, и здесь действительно ты вместе со всеми, да и условия работы тоже для меня достаточно привлекательны»*.

Карьерный путь «работать в селе, потому что нет другого выбора», также может быть и альтернативой возможностью реализовать свой карьерный рост в будущем: *«Пока не найду хорошего*

места для продолжения учебы где-то в другой стране, не буду ничего менять, буду работать здесь, в принципе, я так подумала, здесь не плохие условия, даже лучше, чем в городских клиниках».

При этом, как правило, образ будущей карьеры для информантов — представителей карьерной траектории «работать в селе, потому что нет другого выбора», довольно размыт либо определен отдаленными перспективами. В нарративах данный карьерный путь конструируется исходя из следующих речевых конструкций: «пока я всем доволен», «нет смысла менять работу сейчас», «врач на селе может неплохо зарабатывать», «не нужно никуда ехать, можно работать дома»: *«Нет, просто понимаете, где я еще смогу работать, в принципе, в городе тоже не вижу никаких перспектив, а здесь пусть и клиника небольшая, зато все друг друга знают и достаточно дружный и сплоченный коллектив»*.

Для информантов, реализующих подобный путь, особенно характерно определение своей карьеры и карьерного пути исходя из «временности» и ожидания перспектив в будущем. Одной из логик при поиске работы, а также при формировании своей карьерной траектории молодыми врачами — представителями данного пути является желание спокойной и размеренной жизни, в которой отсутствуют резкие взлеты вверх и вниз по карьерной лестнице: *«Просто хочу жить и радоваться жизни, хочу быть полезной как специалист здесь, у себя в районе, и мне кажется, что все это при желании возможно, если хорошо постараться, а уж если появится шанс в будущем как-то развиваться, то тогда и будем думать»*.

Кроме того, для многих молодых врачей — представителей данного карьерного пути содержание самой работы, да и сама работа, карьерный рост не являются основным жизненным приоритетом, а основными жизненными приоритетами, например, выступают семья и дети. Для многих информантов подобный путь оказался довольно успешным, так как он соответствует как условиям рынка услуг сельской медицины, построенном на сильных связях и реципрокности, так и позволяет врачу — молодому специалисту реализоваться в других сферах жизни, не связанных с медициной. Представители карьерного пути «работать в селе, потому что нет другого выбора», чаще всего в нарративах интервью отмечали свою карьерную стратегию как стратегию включения. И большинство информантов, которые выбрали данную карьерную траекторию, определяли дальнейшее

развитие своей карьеры как жизнь в селе и продолжение работы по специальности.

«Построение врачебной карьеры на селе»

Для данного пути характерно традиционное перемещение по карьерной лестнице: работа либо в рамках одного села, либо переезд в другие села, где больше возможностей для реализации индивидуальной карьеры: *«после окончания интернатуры начинала работать как все, то есть сначала санитаркой в амбулатории, потом проработала на скорой в Луге на вызовах, а потом уже перешла на работу фельдшером и сейчас вот узнала от знакомой, что освободилось место в сельской больнице, я перешла работать туда и работаю сейчас кардиологом».*

Подобный путь в условиях дефицитного рынка труда на селе может быть сильно ограниченным, однако вакансии для врачей в сельских районах появляются с достаточной периодичностью; кроме того, доступна программа «Земский доктор», по которой можно уехать работать в село. При этом, сравнивая карьерные стратегии городских врачей, следует отметить, что в сельской местности путь на построение карьеры в рамках одного поселка или одной клиники оказался довольно распространенным. С одной стороны, выбор подобного пути обусловлен существующей традиционностью, которая принята в сельских семьях и которая транслируется на карьерный путь и карьерные ожидания врачей, а с другой стороны, культурными факторами, а именно ценностью стабильности и традиционными представлениями о карьере в одной клинике или в одном поселке. Кроме того, работа по программе «Земский доктор», а по данной программе необходимо отработать в селе несколько лет, дает молодым врачам ряд преимуществ, например, покупка жилья или возможность получать хорошую заработную плату: *«где еще возможно работать и хорошо зарабатывать? В городе, если сказать прямо, это практически невозможно, а в селе для этого есть все условия, например, здесь, в селе, ты можешь прекрасно работать по программе, например, по той же программе “Земский доктор”, и неплохо зарабатывать, а также есть возможность, например, получить хорошее оборудование по той же программе “Земский доктор”».*

«Я давно для себя решила оставаться и продолжать здесь работать, продолжать продвигаться вверх по карьерной лестнице, а иначе никак, просто здесь хотя бы есть нормальные условия труда и есть возможности для дальней-

шего развития, а там в городе практически нет таких условий и очень много трудностей всегда возникает».

3. Стратегии переезда

Молодых врачей, которые выбрали стратегию диданцированности (стратегию переезда), следует разделить на две группы:

Первая группа — молодые врачи, которые собираются переезжать в город (Санкт-Петербург), и молодые врачи, которые собираются переезжать за границу или в другой крупный город федерального значения (в Москву или другие крупные города). Выбор локального переезда в Санкт-Петербург определялся в нарративах прежде всего исходя из желания построить карьеру в городе, а также переехать поближе к друзьям (большинство информантов исследования закончили вуз в Санкт-Петербурге). Также выбор переезда в Санкт-Петербург у молодых сельских врачей был обусловлен более высокой зарплатой и возможностью карьерных перспектив:

«В Питере, конечно, проще в том плане, что можно пойти работать, найти работу с более высокой зарплатой, и конечно, в Питере легче в плане трудоустройства, потом больше вакансий».

«Я хочу переехать в Питер просто потому, что там училась и там работала, поэтому хочу там и дальше продолжать работать, да и друзья тоже как-то все в Питере живут».

Вторая группа специалистов, которые выбрали в качестве своего будущего развития стратегию переезда, хотели перебраться в другой город федерального значения или в другую страну, прежде всего для обучения и получения новых знаний и навыков, а также для того, чтобы продолжать работу или заниматься научной карьерой: «Я хочу уехать в Москву, чтобы работать там, в институте Сеченова. Читал про их исследования и методы, меня они очень привлекают, прогрессивные методы».

«Наверное, поеду потом учиться в Германию, хочу получить хорошее медицинское образование европейского уровня, потому что российское образование, в принципе, мало где котируется за рубежом, поэтому для дальнейшей работы там и необходимо хорошее образование».

Для обоих мотивов переезда (как в Санкт-Петербург, так и за рубеж) характерным являлось желание получить новые знания для возможного построения карьеры за рубежом или в другом городе федерального значения, где достаточно мно-

го карьерных перспектив. Также молодые врачи, которые выбирали стратегию переезда, определяли в биографических интервью село как депрессивное пространство, где отсутствуют перспективы и возможности для карьерного роста и развития, это было ключевым мотивом выбора стратегии переезда. Существовали и инфраструктурные проблемы, которые связаны в первую очередь с отсутствием жилья в сельской местности или отсутствием перспектив для покупки жилья: *«Я считаю, что здесь, в сельской местности, невозможно развиваться дальше, то есть врач в больнице — это потолок, все, ограничение карьеры, поэтому я и хочу переехать в город, чтобы была возможность карьерного роста».*

«Просто не реально здесь построить карьеру или заниматься наукой, как, в принципе, и нормально жить здесь, в городе. Скучное место, на грани с убогим... Работаю потому, что пока необходимо здесь работать, да и мать болеет сильно, не уехать».

Информанты, чья стратегия работы в селе и продолжение работы в сельской местности описывалась через желание переехать из села в город, старались максимально дистанцировать свою профессиональную идентификацию от контекста локальной идентичности села. Такие информанты при описании своей профессии и описании стратегии позиционирования себя как врача в сельском пространстве, уделяли намного больше внимания именно важности особенных знаний в медицине, но при этом эти особенные знания позиционировались как уникальные знания, а само сельское пространство рассматривалось как пространство, где отсутствуют возможности развития подобных уникальных знаний: *«Я хочу в будущем выучиться в ординатуре и потом дальше продолжать работать врачом, но хочу работать в хорошей клинике, с хорошим оборудованием, а здесь в селе это вряд ли возможно, все, что возможно здесь, это стандартное лечение и назначение диагнозов, нет уникальных случаев и нет хорошей врачебной практики».*

«Путь карьерного взлета не в селе»

В основном информанты, которые выбирали стратегию переезда из села старались придерживаться пути «карьерного взлета не в селе». Под «карьерным взлетом не в селе» мы понимаем динамичную смену мест работы: информанты не задерживаются на одной работе (в одном селе, в одной клинике) и переходят на другие работы с постоянным повышением. Молодые врачи —

представители «траектории резкого взлета» могут работать в селе или уезжать в крупный город, а потом возвращаться в село, но при этом получать повышение.

«Проработал здесь около двух лет и понял потом, что эта работа все-таки не для меня, решил сменить работу, поехал продолжать обучение в городе и после интернатуры вернулся уже обратно в село, но здесь сейчас работаю по части управления больницей, то есть практически не веду приема пациентов».

«Я много где работала, первая работа была здесь в клинике, потом была работа в городе, а сейчас продвигаю свою клинику — занимаюсь частной практикой на селе».

При этом у представителей данной траектории работа в сельской местности рассматривается как «безперспективная» на основании того, что, работая на селе, невозможно построить нормальную карьеру врача специалиста: *«Просто знаете, не вижу здесь никаких перспектив, просто потому что считаю, что не возможно здесь реализовать все карьерные планы, поэтому считаю, что врач на селе — это, скажем так, просто специалист, возможно, хороший специалист, но в очень узкой области, поэтому я решила уезжать отсюда в следующем году и уже продолжать работать в городе, параллельно совмещая работу с учебой».*

Для молодых врачей, которые конструировали свой карьерный путь, следуя логике «карьерного взлета не в селе», особую ценность имеет возможность реализоваться в будущем профессии, а село нарративно конструируется как пространство, где невозможно реализовать свои будущие карьерные планы. При этом, как и у представителей стратегии «работать в селе, потому что нет другого выбора», здесь присутствует ощущение «временности», однако здесь «временность» наделяется другими смыслами. Если для представителей траектории «работать в селе, потому что нет другого выбора», «временность» связана с нестабильностью трудовой сферы, то для информантов — представителей траектории «резкого взлета» временность конструирует их карьерный путь, структурирует индивидуальную карьерную. Для пути «карьерного взлета не в селе» характерен высокий уровень мобильности, желание развиваться дальше в профессии и, как следствие, отрицание всего сельского и перспектив, связанных с работой в сельской местности.

Для молодых врачей — представителей стратегии «карьерного взлета не в селе» характерно долгосрочное планирование своей карьерной тра-

ектории. В основном информанты — представители данной карьерной траектории ориентируются на долгосрочные планы развития карьеры, но при этом молодые врачи отмечали, что самое важное в развитии карьеры врача — серьезная медицинская практика, которой не хватает при работе в сельской местности. Сельскую медицину информанты — представители стратегии карьерного взлета позиционируют как востребованную отрасль с возможностью неплохого заработка, к примеру, по таким федеральным программам, как «Земский доктор»: *«Просто я, наверное, уже сам вырос из этой работы, поэтому и не могу, а вернее сказать, не хочу оставаться здесь, а так, если быть честным, то, конечно, работая в сельской местности, можно построить неплохую карьеру в будущем и даже жилье получить, а в городе положение молодых врачей довольно плачевное», «нет здесь возможностей (в селе), очень много, просто работа рутинная, на которой я бы не смогла, например, долго работать, это, как в офисе работать с документами, а что делать, если сердце и голова стремятся вверх к достижению новых перспектив, поэтому и хочу уехать отсюда, а так, работа на селе — это очень неплохая работа для будущего».*

Подводя итог рассмотрению данного карьерного пути молодых врачей в сельской местности, следует отметить, что всех их объединяет активная позиция развития в профессии; и ответственность за развитие своего будущего, как правило, молодые врачи со стратегией «карьерного взлета не в селе» берут на себя. При этом значимым фактором выступают не только материальные блага, но и наличие в будущем карьерных перспектив и дальнейшего развития в профессии.

4. Карьеры молодых врачей и этический выбор

Проблема этического выбора при оказании медицинской помощи четко представлена в нарративах интервью молодых сельских врачей. Стоит отметить, что для городского врача данная проблема не представляет особой важности, поскольку большинство городских врачей работает с незнакомыми пациентами, а в городе обычно отсутствует локальное сообщество, характерное для сельского пространства. Для сельских врачей проблема этического выбора — «кого лечить, а кого — нет» — более значима. *«Здесь все по-другому, не так, как в городе, во время моей профессиональной практики. Хотя я вырос в селе, все равно ощущается разница с большим городом. Например, здесь всегда разделяют всех на “хороших” и “плохих” людей, а*

ты, как врач, должен соотносить с этим свою работу, выбирать между “хорошими” и “плохими”, несмотря на то, что обязан стремиться к объективности».

Таким образом, этическая система поведения молодого врача в сельском сообществе обусловлена различным социальным выбором пациентов, а также их разделением на «хороших» и «плохих». Само локальное сообщество как пространство, в котором работает врач, представляет данную ситуацию повседневной дилеммой: врачу приходится решать, кому из пациентов оказывать помощь в первую очередь, а кому оказывать с опозданием или не оказывать вообще.

В нарративах интервью молодые сельские врачи отмечают проблему выбора «хороших» и «плохих» пациентов как повседневную, при этом особую роль играет и личное отношение врача к конкретному пациенту. Некоторые информанты маркируют проблему выбора стратегии лечения и взаимодействия с пациентом на основе собственного отношения: *«Я, например, знаю Григория Ивановича, он известный и уважаемый человек у нас в селе, поэтому я не могу не помочь ему как врач и всегда стараюсь это сделать. Он знает обо всех проблемах жителей и постоянно помогает, даже если надо просто на машине подвезти — такому человеку оказывать медицинскую помощь всегда приятно».*

Проблема выбора «хороших» и «плохих» пациентов достаточно актуальна для врачей, выбравших стратегию включения. Принципиальным условием реализации данной стратегии является восприятие молодым врачом себя в контексте сельского пространства, такое маркирование позволяет формировать соответствующий стиль поведения в сельской местности и отношения к пациентам.

«Я работаю здесь уже три года, поэтому хорошо себе представляю, кого нужно срочно лечить, а кто притворяется или не сильно нуждается в помощи. Это очень явно видно, особенно когда приходят пациенты, которых ты знаешь лично: один действительно много делает для села, а другой — пьяница, в очередной раз пришел жаловаться на несуществующие проблемы».

Одной из особенностей выбора стратегии переезда молодыми врачами является понимание важности этически нейтрального отношения к пациентам, в отличие от представителей стратегии включения, которые описывали предвзятые случаи работы с пациентами: *«Как-то пьяница по дороге упал и поранился, так его ко мне принесли только на вторые сутки. При этом сказали, если*

буду сильно лечить, то чтобы в магазин не ходил и на них не рассчитывал. Все просто ждали, чтобы он скорее умер. В итоге я просто наложила повязки да бинты, хотя как врач я понимаю, что это неправильно, но как житель села тоже видела, как он жену бил и детей, и поэтому помогать ему не было никакого смысла».

В свою очередь, для врачей со стратегией переезда слушать локальное сообщество и избирательно лечить пациентов — неприемлемо, что вызывает определенный протест против сельской жизни: *«Я уже просто не могу здесь работать, потому что практически постоянно вижу, как, например, беременная приходит и все — старики и дети — уступают ей место, а если пьянчужка местный, то наоборот: заведешь его в кабинет, а все смотрят с укором».*

Выводы

Траектории индивидуальных карьер молодых врачей в сельской местности целиком зависят от характеристик конкретного рынка труда. Выбор индивидами той или иной стратегии напрямую зависит от доступности и наличия рабочих мест на селе для молодых врачей. Таким образом, при выборе стратегии включения — (сельской стратегии) и стратегии переезда молодые врачи руководствовались рядом конституирующих условий, к которым относится положение в целом медицинских профессий на селе, а именно нестабильность, характерная для сферы современного трудоустройства в медицине, и проблема работы в сельской местности, обусловленная устойчивыми социальными связями, которые являются неотъемлемой частью повседневной жизни сельчан.

Информанты отмечали, что испытывают проблемы с поиском места трудоустройства, однако испытывают значительные трудности и с развитием медицинской карьеры в селах и малых городах. К таким трудностям относятся: отсутствие карьерного роста в сельских больницах и амбулаториях, проблема получения необходимых знаний и навыков для дальнейшего развития в профессии и проблема ограниченности сельских ресурсов. Анализ нарративов интервью с молодыми сельскими врачами показал, что распространенной карьерной траекторией выступает классическая карьера в селе, с основным приоритетом и ориентацией на стабильность. Однако существует и ряд ограничений в развитии такой карьеры, которые прежде всего связаны с оснащением местных сельских больниц, а также проблемой работы в селе и взаимодействием с местным сельским сообществом. Для молодых врачей с сельской карьерной стратегией со-

общество понималась как большая семья с присутствующими здесь сильными связями, близкими контактами и близким общением. Для профессионалов — представителей стратегии переезда сельское сообщество определялось как не способствующее развитию карьерных перспектив. В таком сообществе трудно сохранить этически нейтральное отношение к пациентам.

В ходе анализа были выделены две стратегии построения карьеры в сельской местности: стратегия включения (сельская стратегия) и стратегия переезда. Для каждого типа карьерной стратегии соответствуют свои профессиональные траектории. Так, для сельской карьерной стратегии наиболее распространенными карьерными путями, реализуемыми сельскими врачами, выступают «работа в селе, потому что нет другого выбора», «построение врачебной карьеры на селе».

Для карьерной стратегии, ориентированной на переезд, наиболее распространенным карьерным путем является «путь карьерного взлета не в селе».

Завершая анализ карьерных стратегий молодых сельских врачей, следует разделить информантов на две группы в зависимости от логики конструирования своей карьерной траектории. В первую группу вошли молодые врачи, которые формируют свою карьерную траекторию на основании традиционных ценностей и максимального включения в повседневность сельской жизни. Вторая группа молодых врачей, наоборот, планирует свою индивидуальную карьерную траекторию исходя из желания переехать в крупный город; карьерный путь у представителей данной группы определен динамичной карьерой и быстрым взлетом, однако для представителей данной группы характерна и частая смена мест работы.

Список литературы

- Вяткина Н.Ю., Вахромеева А.Ю. Возрождение земской медицины: реалии и перспективы // Социология медицины. 2012. № 2(21). С. 38–40.
- Кодин И.Н. Не хлебом единым...: практики трудового поведения сельских жителей (случай села Парфеньево) // Лабиринт. 2014. № 3. С. 40–48.
- Маршалл Т.Х. Новейшая история профессионализма в связи с социальной структурой и социальной политикой // Журнал исследований социальной политики. 2010. Т. 8, № 1. С. 105–124.
- Нефедова Т.Г. Трансформация сельского хозяйства России: мифология и реальность // Мир России. Социология. Этнология. 2013. Т. 22, № 1. С. 29–60.
- Evetts J. A new professionalism? Challenges and opportunities // Current sociology. 2011. Vol. 59, iss. 4. P. 406–422.

Evetts J. Dimensions of career: avoiding reification in the analysis of change // *Sociology*. 1992. Vol. 26, iss. 1. P. 1–21.

Farmer J. et al. A scoping review of the association between rural medical education and rural practice location // *Human resources for health*. 2015. Vol. 13, № 1. P. 27. DOI: 10.1186/s12960-015-0017-3.

Farmer J., Prior M., Taylor J. A theory of how rural health services contribute to community sustainability // *Social Science & Medicine*. 2012. Vol. 75, iss. 10. P. 1903–1911. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.06.035.

Han G.S., Humphreys J.S. Overseas-trained doctors in Australia: community integration and their intention to stay in a rural community // *Australian Journal of Rural Health*. 2005. Vol. 13, № 4. P. 236–241. DOI: 10.1111/j.1440-1584.2005.00708.x.

Kim Y.M. et al. Impact of supervision and self-assessment on doctor–patient communication in rural Mexico // *International Journal for Quality in Health Care*. 2002. Vol. 14, № 5. P. 359–367.

Leyshon M. The betweenness of being a rural youth: inclusive and exclusive lifestyles // *Social & Cultural Geography*. 2008. Vol. 9, no. 1. P. 1–26. DOI: 10.1080/14649360701789535.

Mellow M. The Work of Rural Professionals: Doing the Gemeinschaft-Gesellschaft Gavotte // *Rural Sociology*. 2005. Vol. 70, iss. 1. P. 50–69. DOI: 10.1526/0036011053294637.

Monrouxe L.V. Identity, identification and medical education: why should we care? // *Medical education*. 2010. Vol. 44, iss. 1. P. 40–49. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03440.x.

Rye J.F. Rural youths' images of the rural // *Journal of Rural Studies*. 2006. Vol. 22, № 4. P. 409–421.

Sureshkumar P. et al. Factors related to doctors' choice of rural pathway in general practice specialty training // *Australian Journal of Rural Health*. 2017. Vol. 25, № 3. P. 148–154. DOI: 10.1111/ajr.12311.

Получено 27.01.2018

References

Evetts J. (2011). A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current sociology*. Vol. 59, iss. 4, pp. 406–422. (In English).

Evetts J. (1992). Dimensions of career: avoiding reification in the analysis of change. *Sociology*. Vol. 26, iss. 1, pp. 1–21. (In English).

Farmer J. et al. (2015). A scoping review of the association between rural medical education and rural practice location. *Human resources for health*. Vol. 13, no. 1, pp. 27. DOI: 10.1186/s12960-015-0017-3. (In English).

Farmer J., Prior M., Taylor J. (2012). A theory of how rural health services contribute to community sustainability. *Social Science & Medicine*. Vol. 75, iss. 10,

pp. 1903–1911. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.06.035. (In English).

Han G.S., Humphreys J.S. (2005). Overseas-trained doctors in Australia: community integration and their intention to stay in a rural community. *Australian Journal of Rural Health*. Vol. 13, no. 4, pp. 236–241. DOI: 10.1111/j.1440-1584.2005.00708.x. (In English).

Kim Y.M. et al. (2002). Impact of supervision and self-assessment on doctor–patient communication in rural Mexico. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 14, no. 5, pp. 359–367. (In English).

Kodin I.N. (2014). *Ne khlebom edinyim...: praktiki trudovogo povedeniya sel'skih zhiteley (sluchay sela Parfen'evo)* [Fed not by bread alone...: practice of occupational behavior of rural residents (case of the village of Parfen'evo)]. *Labirint* [Labyrinth]. No. 3, pp. 40–48. (In Russian).

Leyshon M. (2008). The betweenness of being a rural youth: inclusive and exclusive lifestyles. *Social & Cultural Geography*. Vol. 9, no. 1, pp. 1–26. DOI: 10.1080/14649360701789535. (In English).

Marshall T.Kh. (2010). *Noveyshaya istoriya professionalizma v svyazi s sotsial'noy strukturoy i sotsial'noy politikoy* [The recent history of professionalism in relation with the social structure and social policy]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki* [Journal of social policy studies]. Vol. 8, no. 1, pp. 105–124. (In Russian).

Mellow M. (2005). The Work of Rural Professionals: Doing the Gemeinschaft-Gesellschaft Gavotte. *Rural Sociology*. Vol. 70, iss. 1, pp. 50–69. DOI: 10.1526/0036011053294637. (In English).

Monrouxe L.V. (2010). Identity, identification and medical education: why should we care? *Medical education*. Vol. 44, iss. 1, pp. 40–49. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03440.x. (In English).

Nefedova T.G. (2013). *Transformatsiya sel'skogo khozyaystva Rossii: mifologiya i real'nost'* [Transformation of agriculture in Russia: mythology and reality]. *Mir Rossii. Sotsiologiya. Etnologiya* [World of Russia. Sociology. Ethnology]. Vol. 22, no. 1, pp. 29–60. (In Russian).

Rye J.F. (2006). Rural youths' images of the rural. *Journal of Rural Studies*. Vol. 22, no. 4, pp. 409–421. (In English).

Sureshkumar P. et al. (2017). Factors related to doctors' choice of rural pathway in general practice specialty training. *Australian Journal of Rural Health*. Vol. 25, no. 3, pp. 148–154. DOI: 10.1111/ajr.12311. (In English).

Vyatkina N. Y., Vakhrameev A. Y. (2012). *Vozrozhdenie zemskoy meditsiny: realii i perspektivy* [The Revival of Zemstvo medicine: realities and prospects]. *Sotsiologiya meditsiny* [The Sociology of medicine]. No. 2(21), pp. 38–40. (In Russian).

Received 27.01.2018

Об авторе

Галкин Константин Александрович

аспирант, преподаватель Санкт-Петербургской школы социальных и гуманитарных наук

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» в Санкт-Петербурге, 190008, Санкт-Петербург, ул. Союза Печатников, 16;
e-mail: Kagalkin@hse.ru
ORCID: 0000-0002-6403-6083

About the author

Konstantin A. Galkin

Ph.D. Student, Lecturer of the St. Petersburg School of Social Sciences and Humanities

National Research University «Higher School of Economic» in Saint Petersburg, 16, Soyuza Pechatnikov str., Saint Petersburg, 190008, Russia;
e-mail: Kagalkin@hse.ru
ORCID: 0000-0002-6403-6083

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:

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

For citation:

Galkin K.A. Career strategies of young rural doctors of the Leningrad region: a narrative analysis // Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology». 2018. Iss. 1. P. 158–167. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-158-167