



**ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
ORIGINAL ARTICLE. SOCIAL HEALTH AND HEALTH PROTECTION**

УДК 614.258

DOI: 10.22363/2313-0245-2019-23-1-115-127

**ПРИОРИТЕТНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ МОЛОДОГО ВРАЧА
НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ ЖИЗНИ
И РЕШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**

С.М. Милехин¹, Д.П. Дербенев¹, Д.А. Орлов²

¹Тверской государственной медицинской академии, Тверь, Россия

²Конаковская центральная районная больница, Россия

Цель. Целью исследования явилось изучение приоритетной направленности личности молодого врача на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач.

Методика. Приоритетная направленность личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач в качестве составляющей профессиональной социализации молодых врачей определялась нами при помощи психодиагностической методики «Мотивации в профессиональной деятельности», разработанной Б. Бассом. Данная методика позволяет построить личностный профиль обследуемого, опирающийся на три шкалы, характеризующие уровень направленности личности: на «дело», на «себя» и на «общение».

К числу молодых врачей с приоритетной направленностью личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач были отнесены обследованные, в личностном профиле которых уровень направленности «на дело» был самым высоким и при этом превосходил уровень наибольшей из двух оставшихся направленностей не менее, чем на 10%. Процентное соотношение лиц с приоритетной направленностью личности на «дело» составило 35,0%, лиц с приоритетной направленностью на «себя» — 41,0%, на «общение» — 24,0%.

Объектом исследования являлись 600 молодых врачей Тверской области в возрасте до 35 лет со стажем работы по специальности от 1 года. Всего было проанализировано влияние 141 фактора путем сопоставления распределения по их градациям в основной и контрольной группах. Достоверность различий между распределениями оценивалась путем расчета и верификации χ^2 . Наличие достоверного χ^2 ($p < 0,05$) позволяло считать влияние соответствующего фактора статистически достоверным. Для оценки силы влияния факторов применялся коэффициент взаимной сопряженности Чупрова (К).

Результаты. Формированию направленности личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач по градациям репрезентативных факторов условий и образа жизни способствует: высокий уровень здоровья и активное стремление к здоровому образу жизни; относительно низкий уровень потребления спиртных напитков; относительно высокий уровень оплаты труда; наличие официальных документов морального стимулирования (почетных грамот и благодарностей); факт работы в период обучения в медицинском ВУЗе; относительно благополучные семейные отношения (уровень оценен как отличный, хороший); относительно высокий уровень взаимоотношений с коллегами (оценен как отличный, хороший).

Данная приоритетная направленность личности также является результатом относительно высокой значимости для них в качестве факторов, мотивирующих к труду: гибкий рабочий график; количество достаточной информации о том, что происходит в медицинском учреждении; сложная и трудная работа.

Приоритетная направленность личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач молодых врачей в медицинской организации обуславливается доминированием такой терминальной ценности, как «физическое и психическое здоровье».

Заключение. Сделан вывод, что большее значение для ее формирования имеют факторы условий и образа жизни молодых врачей.

Ключевые слова: молодые врачи, приоритетная направленность личности, профессиональная сфера жизни, решение профессиональных задач

Ответственный за переписку: Милехин Сергей Михайлович — аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента ФДПО и ординатуры ФГБОУ ВО Тверской ГМУ, Тверской государственный медицинский университет, 170000, ул. Советская, 4, Тверь, Россия
E-mail: serzh.milekhin@yandex.ru.

Милехин С.М. SPIN-код: 6895-8703 ORCID: 0000-0002-0371-1882.

Дербенев Д.П. ORCID: 0000-0002-1493-5195

Орлов Д.А. ORCID: 0000-0002-5817-3241

ВВЕДЕНИЕ

На уровне Правительства Российской Федерации признано, что кадры в здравоохранении — это интеллектуальный потенциал отрасли, требующий длительной и продуманной подготовки, постоянного профессионального развития каждой кадровой единицы [1, 2]. Согласно Указу Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 необходимо ликвидировать кадровый дефицит в медицинских организациях, обеспечить медицинские организации системы здравоохранения квалифицированными кадрами, внедрить систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий [3].

Наряду с отечественными, зарубежные исследователи в области организации и управления здравоохранением сходятся во мнении о наличии двух ведущих проблем в сфере кадрового потенциала здравоохранения: проблема нарушения профессиональной адаптации специалиста и развитие профессионального выгорания [4, 5], проблема поиска оптимальных форм закрепления специалиста на рабочем месте, а также профессиональное развитие врача [6, 7]. В современной зарубежной литературе по формированию и развитию профессионализма выделен целый ряд факторов, который является структурообразующим в процессе формирования профессиональной идентичности молодого врача, как во время обучения, так и во время первых лет практики [8, 9]. Эти факторы включают в себя индивиду-

альные особенности, особенности внешней среды, такие как дефицит времени [10].

В мировом врачебном сообществе, в частности европейском, идет активный процесс, направленный на развитие врача как профессионала, который постоянно стремится совершенствовать свои навыки [11].

Под приоритетной направленностью личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач понимается качественное выполнение профессиональных обязанностей, деловое сотрудничество и конструктивное решение деловых проблем [12—14]. Данная приоритетная направленность личности отвечает интересам общества и является одним из важнейших условий успешной работы системы здравоохранения [15, 16]. В то же время реальное состояние процессов профессиональной социализации молодых медицинских кадров далеко от оптимального и сопряжено с рядом вопросов, таких как повышение интереса к профессии медицинского работника, улучшение путей трудоустройства молодежи, разработка программ по закреплению молодых специалистов на местах, сопряженного с ускорением процесса адаптации к труду выпускников учебных заведений, их высокой мотивированностью к профессиональному развитию, приверженности организации, а также с обеспечением удовлетворения работодателей качеством профессиональной подготовки молодых специалистов [17—19].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Этические принципы проведения данного медицинского исследования с участием человека в качестве субъекта были соблюдены в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации от 2013 года. Были получены информированные согласия на участие у всех респондентов в данном исследовании.

Приоритетная направленность личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач в качестве составляющей профессиональной социализации молодых врачей определялась нами при помощи психодиагностической методики «Мотивации в профессиональной деятельности», разработанной Б. Бассом [20]. Данная методика позволяет построить личностный профиль обследуемого, опирающийся на три шкалы, характеризующие уровень направленности личности: 1) на «дело» — качественное выполнение профессиональных обязанностей, деловое сотрудничество и конструктивное решение деловых проблем; 2) на «себя» — прямое вознаграждение и удовлетворение себя, агрессивность в достижении статуса, власти, склонность к соперничеству; 3) на «общение» — поддержание отношений с людьми при любых условиях, ориентация на совместную деятельность, но часто в ущерб выполнению конкретных задач.

С целью выявления причин и условий, определяющих приоритетную направленность личности на профессиональную сферу молодых врачей, нами были проанализированы две группы факторов:

- 1) медико-социальные характеристики условий и образа жизни врачей (101 фактор);
- 2) психологические характеристики ценностной и мотивационной сфер личности врачей (40 факторов).

Всего было проанализировано влияние на приоритетную направленность личности,

на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач 141 фактора путем сопоставления распределения по их градациям в основной и контрольной группах. Основная группа состояла из молодых врачей, чья направленность «на дело» была максимальной и превышавшей направленность, имевшую субмаксимальный уровень на 10 и более процентов. Группа контроля включала врачей, чей личностный профиль был иным, чем в основной группе. С целью элиминации влияния на направленность личности в медицинской организации возраста и пола, основная и контрольная группа были подобраны по этим признакам по принципу копия-пара. Достоверность различий между распределениями оценивалась путем расчета и верификации χ^2 . Наличие достоверного χ^2 позволяло считать влияние соответствующего фактора статистически достоверным. С целью оценки силы влияния факторов использовался коэффициент взаимной сопряженности Чупрова (K). Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием лицензионного статистического пакета Statistica 6.0.

Целью исследования явилось изучение приоритетной направленности личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Распространенность встречаемости лиц, имеющих приоритетную направленность личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач, среди молодых врачей мужского пола статистически достоверно выше, чем среди женщин ($p < 0,05$), что отражено на рисунке 1.

Характеристика репрезентативных факторов, отражающих приоритетную направленность личности молодого врача, отражена в таблице 1.

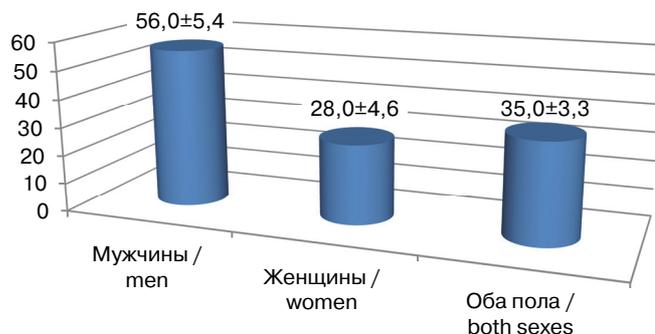


Рис. 1. Распространенность приоритетной направленности личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач у молодых врачей в связи с их полом ($p \pm m$, в %)

Fig. 1. The prevalence of the priority orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of professional problems among young doctors in connection with their gender ($p \pm m$, in %)

Таблица 1 / Table 1

Рейтинг-шкала факторов, оказывающих статистически достоверное влияние ($p < 0,05$) на формирование приоритетной направленности личности молодых врачей / The rating-scale of factors having a statistically significant impact ($p < 0.05$) on the formation of the priority orientation of the personality of young doctors

Ранг / Rank	Факторы / Factors	Влияние / Influence	
		Достоверность / Validity	Интенсивность (К) / Strenght
1	Самооценка уровня здоровья / Self-assessment of health level	$\chi^2 = 217,5$ $p < 0,001$	0,72
2	Закрепленность / Fixedness	$\chi^2 = 127,8$ $p < 0,001$	0,56
3	Самооценка уровня оплаты труда / Self-assessment of the level of remuneration	$\chi^2 = 128,1$ $p < 0,001$	0,55
4	Хорошие взаимоотношения с руководством / Good relationships with management	$\chi^2 = 156,0$ $p < 0,001$	0,51
5	Перспектива карьерного роста, возможность стать руководителем / Career prospects, the opportunity to become a leader	$\chi^2 = 143,6$ $p < 0,001$	0,49
6	Самооценка уровня взаимоотношения с членами семьи / Self-assessment of the level of relationship with family members	$\chi^2 = 86,4$ $p < 0,001$	0,45
7	Ценностная ориентация «Материально обеспеченная жизнь» / Value orientation "Financially secure life"	$\chi^2 = 108$ $p < 0,001$	0,43
8	Гибкий рабочий график мотивации / Flexible working hours	$\chi^2 = 93,0$ $p < 0,001$	0,40
9	Работа во время учебы в вузе / Work while studying at University	$\chi^2 = 68,6$ $p < 0,001$	0,39
10	Достаточная информация о том, что происходит в медицинском учреждении / Sufficient information about what is happening in the medical institution	$\chi^2 = 78,9$ $p < 0,001$	0,36
11	Самооценка уровня взаимоотношений с коллегами / Self-assessment of the level of relationships with colleagues	$\chi^2 = 40,4$ $p < 0,001$	0,31
12	Ценностная ориентация «Физическое и психическое здоровье» в иерархии ценностей / Value orientation "Physical and mental health" in the hierarchy of values	$\chi^2 = 51,1$ $p < 0,001$	0,29
13—14	Сложная и трудная работа как фактор трудовой мотивации / Complex and difficult work as a factor of labor motivation	$\chi^2 = 39,1$ $p < 0,05$	0,26
13—14	Наличие работы по совместительству в другой профессиональной сфере / Availability of part-time work in another professional field	$\chi^2 = 27,2$ $p < 0,001$	0,26
15	Наличие официальных документов морального стимулирования / Availability of official documents of moral incentive	$\chi^2 = 25,6$ $p < 0,001$	0,25
16	Самооценка уровня успеваемости в медицинском ВУЗе / Self-assessment of academic performance in medical University	$\chi^2 = 15,4$ $p < 0,001$	0,19
17	Самооценка уровня потребления спиртных напитков / Self-assessment of alcohol consumption	$\chi^2 = 9,9$ $p < 0,001$	0,15
18	Ценностная ориентация «Уверенность в себе» в иерархии ценностей / Value orientation "self-Confidence" in the hierarchy of values	$\chi^2 = 8,9$ $p < 0,05$	0,11

Формированию направленности личности «на дело» способствует высокий уровень здоровья и активное стремление к здоровому образу жизни. Относительно высокий уровень здоровья (оценен как отличный или хороший) отметили 83,3% респондентов из основной группы. В то же время лиц с иной направленностью личности, которые аналогично оценили свой уровень здоровья, в 7 раз меньше. Уровень потребления спиртных напитков относительно высокий (оценен как ежедневный, еженедельный) в основной группе отметили 38,0% респондентов. В контрольной группе в 1,3 раза больше уровень относительно высокого потребления алкоголя, чем в группе с приоритетной направленностью личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач.

Направленность «на дело» представляет производную уровня заработной платы и уровня закрепленности на рабочем месте. Удельный вес молодых врачей из основной группы, чья самооценка уровня оплаты труда относительно высокая (отличная или хорошая) составляет 65,7%. В группе контроля считают таким же образом в 5,5 раз меньше молодых врачей. Среди молодых врачей, ориентированных на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач, незакрепленные составляют 36,7% от числа респондентов, а в контрольной группе данный показатель в 1,9 раз выше. Наличие работы по совместительству в другой профессиональной сфере является отрицательным фактором для формирования приоритетной направленности личности на «дело».

В группе с приоритетной направленностью личности на «дело» не совмещающих работу в другой профессиональной сфере 9,0%, а в группе контроля в 3,3 раза больше. Значительным фактором, способствующими усилению формирования приоритетной направленности личности «на дело», является наличие официальных документов морального стимулирования (почетных грамот и благодарностей). Так, данными регалиями обладают 21,4% врачей из основной группы, в группе с иной направленностью личности таких докторов в 4,5 раза меньше.

Позитивное влияние на формирование приоритетной направленности личности на «дело» оказывает факт работы в период обучения в медицинском вузе. В основной группе лица, которые совмещали работу и обучение, составляют 85,7%, в группе контроля их в 1,8 раза меньше. Относительно высокий уровень успеваемости в медицинском вузе (оценен как отличный, хороший) оказывает негативное влияние на формирование приоритетной направленности личности на «дело». В основной группе относительно высокие показатели по данному критерию отмечены у 35,7%, в контрольной группе данные показатели выше в 1,5 раза.

Сильной направленности личности «на дело» способствует оптимальный уровень взаимодействия с семейным и профессиональным социальным окружением. Свои отношения с членами семьи как относительно благополучные (уровень оценен как отличный, хороший) определили 69,0% респондентов, в контрольной группе такую же оценку семейным отношениям дали почти в 3 раза меньше врачей. Относительно высокий уровень взаимоотношений с коллегами (оценен как отличный, хороший) отметили 61,9% молодых врачей с приоритетной направленностью личности на «дело», а в сравниваемой группе таких врачей в 2 раза меньше.

Выражены отличия в мотивационной и ценностной сферах молодых врачей с приоритетной направленностью личности на «дело», с одной стороны, и их коллег-ровесников, для которых направленность личности на «дело» не является приоритетной.

Приоритетная направленность «на дело» врачей является результатом относительно высокой значимости для них в качестве факторов, мотивирующих к труду: гибкий рабочий график (для 47,6% отнесенных к основной группе); количество достаточной информации о том, что происходит в медицинском учреждении (для 52,3% принадлежащих к основной группе); сложная и трудная работа (для 31,0% лиц из основной группы).

В группе контроля удельный вес тех, для кого данные трудовые мотиваторы также были

сильными, оказался существенно ниже: по мотивирующему фактору гибкого рабочего графика — в 5,0 раз; по мотивирующему фактору количества достаточной информации о том, что происходит в медицинском учреждении — в 3,7 раза; по мотивирующему фактору сложной и трудной работы — в 4,4 раза.

Приоритетная направленность личности на «дело» у врачей формируется также и под влиянием факторов, играющих относительно малую роль в качестве инструментов создания сильной трудовой мотивации. К числу последних относятся: хорошие взаимоотношения с руководством (среди лиц с приоритетной направленностью личности на дело сильно мотивированных этим фактором 14,3%, в контроле — в 5,0 раза больше); перспектива карьерного роста, возможность стать руководителем (в основной группе высокомотивированных им только 23,8%, а в контрольной группе в 3,7 раза больше). Приоритетная направленность личности на «дело» молодых врачей в медицинской организации обуславливается доминированием таких терминальных ценностей, как «физическое и психическое здоровье» (у 71,4% респондентов из основной группы она занимает высокие или средние ранговые позиции), тогда как в контроле в 1,1 раза меньше.

Ведущая направленность личности на «дело» исследуемого контингента обуславливается и относительно низкой значимостью таких ценностей, как «материально обеспеченная жизнь» (всего лишь у 42,8% респондентов из основной группы она занимает высокие или средние ранговые позиции), в контрольной группе лиц, для которых данная ценностная ориентация приоритетна, в 2 раза больше. Также это относится и к «уверенности в себе» (45,3% респондентов из основной группы она занимает высокие или средние ранговые позиции), а в группе контроля лиц, для которых данная ценностная ориентация приоритетна, в 1,3 раза больше.

ВЫВОДЫ

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют, что формированию направленности личности на профессиональную сферу жизни

и решение профессиональных задач способствуют факторы условий и образа жизни молодых врачей, такие как:

- ◆ высокий уровень здоровья и активное стремление к здоровому образу жизни;
- ◆ относительно низкий уровень потребления спиртных напитков;
- ◆ относительно высокий уровень оплаты труда;
- ◆ наличие официальных документов морального стимулирования (почетных грамот и благодарностей);
- ◆ факт работы в период обучения в медицинском вузе;
- ◆ относительно благополучные семейным отношениям (уровень оценен как отличный, хороший);
- ◆ относительно высокий уровень взаимоотношений с коллегами (оценен как отличный, хороший).

Данная приоритетная направленность личности также является результатом относительно высокой значимости для них в качестве факторов, мотивирующих к труду следующих:

- ◆ гибкий рабочий график;
- ◆ количество достаточной информации о том, что происходит в медицинском учреждении;
- ◆ сложная и трудная работа.

Приоритетная направленности личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач молодых врачей в медицинской организации обуславливается доминированием такой терминальной ценности, как «физическое и психическое здоровье».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Москаленко В.Ф., Свиницкий А.С., Цехмистер Я.В. Роль принципов врачебной этики в формировании молодого врача как личности // *Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке.* 2010. Т. 12. № 8. С. 410—412.
2. Стародубов В.И. Здоровье нации и система здравоохранения Российской Федерации // *Уровень жизни населения регионов России.* 2005. № 11. С. 65—68.
3. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических за-

- дачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027>.
4. Parle J.V., Ross N.M., Doe W.F. The medical care practitioner: developing a physician assistant equivalent for the United Kingdom. *Medical Journal of Australia*, 2017, 185(1):13—17.
 5. Wrede S. Educating generalists: flexibility and identity in auxiliary nursing in Finland // Kuhlmann E., Saks M. Rethinking governance, remaking professions: international directions in health care. Bristol, Policy Press, 2018: 127—140.
 6. Tackling health inequities: from concepts to practice. The experience of Västra Götaland — WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2014. 36 p. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/256783/Tackling-health-inequities-from-concepts-to-practice-The-experience-of-Vastra-Gotaland.pdf.
 7. Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note — WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2014. URL: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/258224/Strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-WHO-European-Region-concept-note.pdf.
 8. Niemi P. Medical students' professional identity: self-reflection during the preclinical years // *Medical Education* 2017; 31(2):408—415.
 9. Borgstrom E., Cohn S., Barclay S. Medical Professionalism: Conflicting Values for Tomorrow's Doctors // *Intern Med.* 2018; 22(1): 1330—1336.
 10. Mann K.V. Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. *Med Educ.* 2017; 45(1): 60—68.
 11. Apker J., Eggly S. Communicating Professional Identity in Medical Socialization: Considering the Ideological Discourse of Morning Report // *Qualitative Health Research* 2016 (14): 411—429.
 12. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Леонов С.А. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2010. Т. 13. № 1. С. 2.
 13. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб.: ПИТЕР, 2012.
 14. Barron F.B., Harrington D.M. Creativity, intelligence, and personality // *Annual Review of Psychology*. 1981. № 32. P. 439—476.
 15. Чирикова А.Е. Врачи как профессиональная группа: воспроизводство и поддержание врачебного профессионализма // *Журнал исследований социальной политики*. 2013. Т. 11. № 3. С. 307—320.
 16. Ladd J. Philosophy and the Moral Professions // Swazey J.P., Scher S.R., editors. *Social Controls and the Medical Profession*. Boston, Massachusetts: Oelgeschlager, 1985. P. 37—52.
 17. Пряжников Н.С. Профессиональное и личностное самоопределение. М.: Академия, 2007.
 18. Психология личности и образ жизни / под ред. Е.В. Шороховой. М.: Наука, 1987.
 19. Ермолаева Ю.Н. Профессиональная социализация молодых медицинских работников // *Фундаментальные исследования*. 2014. № 5. С. 37—41.
 20. Карелин А.А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2007.



© Милехин С.М., Дербенев Д.П., Орлов Д.А., 2019
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Поступила 15.01.2019
Принята 14.03.2019

УДК 614.258

DOI: 10.22363/2313-0245-2019-23-1-115-127

THE PRIORITY ORIENTATION OF THE PERSON OF A YOUNG DOCTOR IN PROFESSIONAL LIFE AND PROFESSIONAL TASKS

S.M. Milekhin¹, D.P. Derbenev¹, D.A. Orlov²

¹Tver regional Maternity Hospital, Tver, Russia

²Konakovo Central District Hospital, Konakovo, Russia

Abstract. Purpose. The purpose of the study was to study the priority orientation of the personality of the young doctor in the professional sphere of life and the solution of professional problems.

Materials and methods. The priority orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of professional tasks as a component of the professional socialization of young doctors was determined by us using the psychodiag-

nostic methodology “Motivation in professional activities” developed by B. Bass. This technique allows you to build a personal profile of the subject, based on three scales characterizing the level of orientation of the individual: the “case”, “self” and “communication”.

The number of young doctors with a priority orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of professional tasks were attributed to the surveyed, in the personal profile of which the level of orientation “towards the case” was the highest and at the same time exceeded the level of the greatest of the two remaining directions of not less than 10% . The percentage of people with a priority orientation of the individual on the “case” was 35.0%, those with a priority focus on “themselves” 41.0%, on “communication” 24.0%.

The object of the study was 600 young doctors of the Tver region at the age of 35 years with work experience in the specialty from 1 year. In total, the impact of 141 factors was analyzed by comparing the distribution of their gradations in the main and control groups. The significance of differences between distributions was estimated by calculating and verifying χ^2 . The presence of reliable χ^2 ($p < 0.05$) allowed us to consider the influence of the corresponding factor as statistically significant. To assess the strength of the influence of factors, the coefficient of mutual conjugacy of Chuprov (K) was used.

Results. Formation of the orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of professional tasks on the gradations of representative factors of conditions and lifestyle contributes to: a high level of health and an active desire for a healthy lifestyle, a relatively low level of alcohol consumption, a relatively high level of remuneration; availability of official documents of moral incentives (letters of appreciation and thanks); the fact of work in the period of study in a medical university; relatively prosperous family relationships (level assessed as excellent, good); relatively high level of relationships with colleagues (rated as excellent, good).

This priority orientation of an individual is also the result of a relatively high importance for them as factors motivating the following to work: flexible working hours; the amount of sufficient information about what is happening in the medical institution; difficult and difficult work.

The priority orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of the professional tasks of young doctors in a medical organization is determined by the dominance of such terminal value as “physical and mental health”.

Conclusion. It is concluded that factors of the conditions and lifestyle of young doctors are of greater importance for its formation.

Keywords: young doctors, priority orientation of an individual, professional life, solution of professional tasks

Corresponding Author: Milekhin Sergey Mikhailovich — graduate student of the Department of Public Health and Health with a course of management of the Faculty of Postgraduate Education and residency Tver State Medical University. Tver State Medical University, Russia, 170000, Sovietskaya st. 4 Tver Russia.

E-mail: serzh.milekhin@yandex.ru

Milekhin S.M. SPIN-код: 6895-8703 ORCID: 0000-0002-0371-1882

Derbenev D.P. ORCID 0000-0002-1493-5195

Orlov D.A. ORCID 0000-0002-5817-3241

Для цитирования:

Милехин С.М., Дербенев Д.П., Орлов Д.А. Приоритетная направленность личности молодого врача на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2019. Т. 23. № 1. С. 115—127. DOI: 10.22363/2313-0245-2019-23-1-115-127.

For citation:

Milekhin S.M., Derbenev D.P., Orlov D.A (2019). The Priority Orientation of the Person of a Young Doctor in Professional Life and Professional Tasks. *RUDN Journal of Medicine*, 23 (1), 115—127. DOI: 10.22363/2313-0245-2019-23-1-115-127.

At the level of the Government of the Russian Federation, it is recognized that personnel in health care is the intellectual potential of the industry, which requires long-term and well-considered training and constant professional development of each personnel unit [1, 2]. According to the Decree of the President

of the Russian Federation dated 07.05.2018 № 204, it is necessary to eliminate the personnel shortage in medical organizations, provide medical organizations with qualified personnel, introduce a system of continuing education for medical workers, including using distance learning technologies [3].

Along with domestic, foreign researchers in the field of organization and management of health care agree on the existence of two leading problems in the personnel potential of health care: the problem of impaired professional adaptation of a specialist and the development of professional burnout [4, 5], as well as the problem of finding the optimal forms of retention workplace, as well as the professional development of a doctor [6, 7]. In modern foreign literature, the formation and development of professionalism highlighted a number of factors that are structure-forming in the process of forming the professional identity of a young doctor, both during training and during the first years of practice [8, 9]. These factors include individual features, features of the external environment, such as shortage, time [10].

In the global medical community, in particular the European one, there is an active process aimed at developing the doctor as a professional who is constantly striving to improve his skills [11].

The priority orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of professional tasks are understood as the qualitative fulfillment of professional duties, business cooperation and constructive solution of business problems [12—14]. This priority orientation of the individual, meets the interests of society and is one of the most important conditions for the successful operation of the health care system [15, 16]. At the same time, the real state of the processes of professional socialization of young medical personnel is far from optimal and involves a number of issues, such as increasing interest in the medical profession, improving ways of employing young people, developing programs to retain young professionals in the field, accelerating the process of adaptation to graduates of educational institutions, their high motivation for professional development, commitment to the organization, as well as ensuring satisfaction Employers quality training of young specialists [17—19].

MATERIALS AND METHODS

The ethical principles of conducting this medical research with human participation as a subject were observed in accordance with the 2013 Helsinki

Declaration of the World Medical Association. Informed consent was obtained for participation from all respondents in this study.

The priority orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of professional tasks as a component of the professional socialization of young doctors was determined by us using the psychodiagnostic methodology “Motivation in professional activities” developed by B. Bass [20]. Three scales characterizing the level of orientation of the individual: 1) to “work” — high-quality performance of professional duties, business cooperation Quality and constructive solution of business problems; 2) on “self” — direct reward and self-satisfaction, aggressiveness in achieving status, power, tendency to rivalry; 3) to “communicate” — maintaining relationships with people under any conditions, focusing on joint activities, but often to the detriment of specific tasks.

In order to identify the causes and conditions that determine the priority orientation of the individual to the professional sphere of young doctors, we analyzed two groups of factors:

- 1) medical and social characteristics of the conditions and lifestyle of doctors (101 factors);
- 2) psychological characteristics of the value and motivational spheres of the doctors’ personality (40 factors).

In total, the impact on the priority orientation of the individual on the professional sphere of life and the solution of the professional tasks of the factor by analyzing the distribution of their gradations in the main and control groups was analyzed. The main group consisted of young doctors, whose “business” orientation was maximal and exceeding the directivity, which had a submaximal level of 10 percent or more. The control group included doctors whose personal profile was different than in the main group. In order to eliminate the influence on the orientation of the individual in the medical organization of age and gender, the main and control groups were selected according to these characteristics on the principle of copy-pair. The significance of differences between distributions was estimated by calculating and verifying χ^2 . The presence of reli-

able χ^2 allowed to consider the influence of the corresponding factor as statistically significant. In order to assess the strength of the influence of factors, the coefficient of mutual conjugacy of Chuprov (K) was used. Statistical processing of the material was carried out on a personal computer using the licensed statistical package Statistica 6.0.

The purpose of the study was to study the priority orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of professional tasks.

RESULTS AND DISCUSSION

The prevalence of occurrence of persons with a priority orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of professional problems among young male doctors is statistically significantly higher than among women ($p < 0.05$), which is reflected in Figure 1.

Characteristics of representative factors reflecting the priority orientation of the personality of the young doctor are shown in Table 1.

Formation of the orientation of the individual “to work” contributes to a high level of health and an active desire for a healthy lifestyle. A relatively high level of health (rated as excellent or good) was noted by 83.3% of respondents from the main group. At the same time, people with a different orientation

of the personality, who similarly estimated their level of health, are 7 times less. The level of alcohol consumption is relatively high (rated as daily, weekly) in the main group was noted by 38.0% of respondents. In the control group, the level of relatively high alcohol consumption is 1.3 times higher than in the group with a priority orientation of the individual towards the professional sphere of life and the solution of professional tasks.

Orientation “to work” is a derivative of the level of wages and levels of tightness in the workplace. The proportion of young doctors from the main group, whose self-assessment of the level of pay is relatively high (excellent or good) is 65.7%. In the control group, in the same way, 5.5 times fewer young doctors are considered. Among young doctors, focused on the professional sphere of life and the solution of professional tasks, not fixed make up 36.7% of the number of respondents, and in the control group this indicator is 1.9 times higher. The presence of part-time work in another professional sphere is a negative factor for the formation of the priority orientation of the individual to the “cause”. In the group with the priority orientation of the individual to the “cause” not combining work in another professional sphere, 9.0%, and in the control group 3.3 times more.

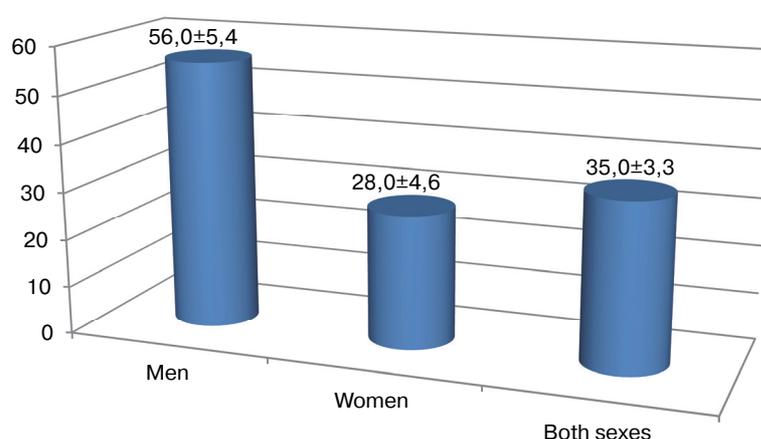


Fig. 1. The prevalence of the priority orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of professional problems among young doctors in connection with their gender ($p \pm m$, in %)

The rating-scale of factors having a statistically significant impact ($p < 0.05$) on the formation of the priority orientation of the personality of young doctors

Rank	Factors	Influence	
		Validity	Strenght (K)
1	Self-assessment of health level	$\chi^2 = 217,5$ $p < 0,001$	0,72
2	Fixedness	$\chi^2 = 127,8$ $p < 0,001$	0,56
3	Self-assessment of the level of remuneration	$\chi^2 = 128,1$ $p < 0,001$	0,55
4	Good relationships with management	$\chi^2 = 156,0$ $p < 0,001$	0,51
5	Career prospects, the opportunity to become a leader	$\chi^2 = 143,6$ $p < 0,001$	0,49
6	Self-assessment of the level of relationship with family members	$\chi^2 = 86,4$ $p < 0,001$	0,45
7	Value orientation "Financially secure life"	$\chi^2 = 108$ $p < 0,001$	0,43
8	Flexible working hours	$\chi^2 = 93,0$ $p < 0,001$	0,40
9	Work while studying at University	$\chi^2 = 68,6$ $p < 0,001$	0,39
10	Sufficient information about what is happening in the medical institution	$\chi^2 = 78,9$ $p < 0,001$	0,36
11	Self-assessment of the level of relationships with colleagues	$\chi^2 = 40,4$ $p < 0,001$	0,31
12	Value orientation "Physical and mental health" in the hierarchy of values	$\chi^2 = 51,1$ $p < 0,001$	0,29
13—14	Complex and difficult work as a factor of labor motivation	$\chi^2 = 39,1$ $p < 0,05$	0,26
13—14	Availability of part-time work in another professional field	$\chi^2 = 27,2$ $p < 0,001$	0,26
15	Availability of official documents of moral incentive	$\chi^2 = 25,6$ $p < 0,001$	0,25
16	Self-assessment of academic performance in medical University	$\chi^2 = 15,4$ $p < 0,001$	0,19
17	Self-assessment of alcohol consumption	$\chi^2 = 9,9$ $p < 0,001$	0,15
18	Value orientation "self-Confidence" in the hierarchy of values	$\chi^2 = 8,9$ $p < 0,05$	0,11

A significant factor contributing to the strengthening of the formation of the priority orientation of the individual "for work" is the availability of official documents of moral incentives (diplomas and thanks). Thus, 21.4% of doctors from the main group have these regalia, in the group with a different orientation of the personality of such doctors, 4.5 times less. A positive influence on the formation of the priority orientation of the individual on the "matter" is exerted by the fact of working during the period of study at a medical university. In the main group, the individuals who combined work and

education make up 85.7%, in the control group they are 1.8 times less. A relatively high level of academic performance in a medical university (rated as excellent, good) has a negative effect on the formation of a person's priority orientation towards the "cause". In the main group, relatively high rates for this criterion were noted in 35.7%, in the control group these figures were 1.5 times higher.

The strong focus of the individual "on the case" contributes to the optimal level of interaction with the family and professional social environment. 69.0% of respondents identified their relationships

with family members as relatively well-off (the level is rated as excellent, good); in the control group, almost 3 times less doctors gave the same assessment to family relationships. A relatively high level of relationships with colleagues (rated as excellent, good) was noted by 61.9% of young doctors with a priority orientation of the individual on the “case”, and in the compared group of such doctors 2 times less.

The differences in motivational and value spheres of young doctors with a priority orientation of the individual to the “case”, on the one hand, and their peers, for whom the orientation of the individual to the “case” is not a priority, are expressed.

The priority orientation of the “work” of doctors is the result of a relatively high importance for them as factors that motivate the following to work: flexible working hours (for 47.6% assigned to the main group); the amount of sufficient information about what is happening in the medical institution (for 52.3% belonging to the main group); difficult and difficult work (for 31.0% of individuals from the main group). In the control group, the proportion of those for whom these labor motivators were also strong turned out to be significantly lower: on the motivating factor of flexible working hours 5.0 times; on the motivating factor of the amount of sufficient information about what is happening in the medical institution 3.7 times; on the motivating factor of difficult and difficult work 4.4 times.

The priority orientation of the individual to the “case” of doctors is also shaped by factors that play a relatively small role as tools for creating strong work motivation. The latter include: good relations with the management (among those with a priority orientation of the individual, 14.3% strongly motivated by this factor, in control — 5.0 times more); the prospect of career growth, the opportunity to become a leader (in the main group they were highly motivated only 23.8%, and in the control group 3.7 times more). The priority orientation of the individual to the “case” of young doctors in a medical organization is determined by the dominance of such terminal values as “physical and mental health” (in 71.4% of respondents from the main group, it

occupies high or medium ranking positions), while in control 1.1 times less.

The leading orientation of the individual on the “case” of the studied contingent is also conditioned by the relatively low significance of such values as “materially secure life” (only 42.8% of the respondents from the main group, it occupies high or medium ranking positions), for which this value orientation is a priority, 2 times more. This also applies to “self-confidence” (45.3% of respondents from the main group, it occupies high or medium ranking positions), and in the control group, the persons for whom this value orientation is a priority is 1.3 times more.

FINDINGS

Thus, these data indicate that the factors of the conditions and lifestyle of young doctors, such as, contribute to shaping the orientation of the individual towards the professional sphere of life and solving professional problems.

- ◆ high level of health and an active desire for a healthy lifestyle;
- ◆ relatively low consumption of alcohol;
- ◆ relatively high level of salary;
- ◆ availability of official documents of moral incentives (letters of appreciation and thanks);
- ◆ the fact of work in the period of study in a medical university;
- ◆ relatively prosperous family relationships (level assessed as excellent, good);
- ◆ relatively high level of relationships with colleagues (rated as excellent, good).

This priority orientation of an individual is also the result of a relatively high importance for them as factors motivating the following to work:

- ◆ flexible working hours;
- ◆ the amount of sufficient information about what is happening in the medical institution;
- ◆ hard and difficult work.

The priority orientation of the individual to the professional sphere of life and the solution of the professional tasks of young doctors in a medical organization is determined by the dominance of such terminal value as “physical and mental health”.

REFERENCES

1. Moskalenko VF, Svintsitsky AS, Tshemister YV. The Role of principles of medical ethics in the formation of a young doctor as a person. *Electronic scientific and educational Bulletin Health and education in the XXI century*. 2010; 12(8):410—412. (In Russ).
2. Starodubov VI. Health of the nation and health care system of the Russian Federation. *Standard of living of the population of regions of Russia*. 2005; (11):65—68. (In Russ).
3. Decree of the President of the Russian Federation of 07.05.2018 No. 204 “On the national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024” [Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 07.05.2018 g. № 204 “O nacional'nyh celyah i strategicheskikh zadachah razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2024 goda”]. <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027>. (In Russ.).
4. Parle JV., Ross N.M., Doe W.F. The medical care practitioner: developing a physician assistant equivalent for the United Kingdom. *Medical Journal of Australia*. 2017, 185(1):13—17.
5. Wrede S. Educating generalists: flexibility and identity in auxiliary nursing in Finland. In: Kuhlmann E, Saks M. *Rethinking governance, remaking professions: international directions in health care*. Bristol, Policy Press, 2018:127—140.
6. Tackling health inequities: from concepts to practice. The experience of Västra Götaland — WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2014. 36 p. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/256783/Tackling-health-inequities-from-concepts-to-practice-The-experience-of-Vastra-Gotaland.pdf.
7. Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note — WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2014. URL: <http://www.euro.who.int/Strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-WHO-European-Region-concept-note.pdf>.
8. Niemi P. Medical students’ professional identity: self-reflection during the preclinical years. *Medical Education* 2017; 31(2):408—415.
9. Borgstrom E, Cohn S, Barclay S. Medical Professionalism: Conflicting Values for Tomorrow’s Doctors. *Intern Med*. 2018; 22(1): 1330—1336.
10. Mann KV. Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. *Med Educ*. 2017; 45(1): 60—68.
11. Apker J., & Eggly S. Communicating Professional Identity in Medical Socialization: Considering the Ideological Discourse of Morning Report. *Qualitative Health Research* 2016 (14): 411—429.
12. Starodubov V.I., Mikhaylova Y.V., Leonov S.A. Personnel resources of health care of the Russian Federation: state, problems and main trends of development. *Social aspects of public health*. 2010; (13): 2. (In Russ).
13. Il'in E.P. Motivation and motives. Saint-Petersburg: PITER, 2012 (In Russ).
14. Barron F.B., Harrington D.M. Creativity, intelligence, and personality. *Annual Review of Psychology*. 1981; (32): 439—476.
15. Chirikova A.E. Doctors as a professional group: reproduction and maintenance of medical professionalism. *Journal of social policy research*. 2013; 11(3): 307—320. (In Russ).
16. Ladd J. Philosophy and the Moral Professions. Swazey J.P., Scher S.R., editors. *Social Controls and the Medical Profession*. Boston, Massachusetts: Oelgeschlager, 1985. P. 37—52.
17. Pryazhnikov N.S. Professional and personal self-determination. Moscow: Academia, 2007. (In Russ).
18. Shorokhova E.V., editor. Psychology of personality and lifestyle. Moscow: Nauka, 1987. (In Russ).
19. Ermolaeva Y.N. Professional socialization of young medical workers. *Fundamental research*. 2014;(5):37—41. (In Russ).
20. Karelin A.A. Great encyclopedia of psychological tests. Moscow: Ehsmo; 2007. (In Russ).

