

УДК 614.253

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОГЕНЕЗА НА МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

© 2017 г. А. Д. Доники

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

Современные изменения в российском социуме, обусловленные как экономической нестабильностью, так и возрастающим влиянием западной культуры, приводят к изменению представлений о профессии и содержанию профессиональной роли. Особенно заметно это влияние на профессиях социэкономического типа, где интенсивность личностных интеракций значительна. В статье приведен обзор современных исследований по проблеме профессионального развития медицинских специалистов. Исследования проводились в междисциплинарном поле медицинских, социологических, психологических, экономических наук, что позволило авторам эксплицировать такие социально значимые феномены, как лидерство в медицинской профессии, явление депрофессионализации в медицине и его причины, профессиональные деформации врачей, расширение репертуара профессиональной роли специалистов нелечебного профиля, тенденции развития медицинских наук и воспроизводства научного потенциала в медицине и другие. В целом российские исследования в своей методологии основаны на классических представлениях о профессии и сохраняют континентальный (европейский) подход к понятиям профессий и профессионализма, сохраняя предметом исследования профессиональную идентичность, карьерные траектории, профессиональное обучение и компетенции. Проведенный обзор литературы позволил сделать вывод, что, несмотря на многочисленность, социологические исследования в области индивидуальной профессионализации в медицине носят дискретный характер и затрагивают отдельные моменты профессионализации врача в современных реалиях, отражая неразрывность процессов профессионализации и социализации в общей жизненной концепции личности.

Ключевые слова: профессиональное развитие, профессиональная группа, медицинские специалисты, медицинские науки, профессиональные деформации врачей, депрофессионализация

MODERN TRENDS OF RESEARCH OF PROFESSIOGENESIS PROBLEM ON THE MODEL OF MEDICAL SPECIALTIES

A. D. Donika

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Recent changes in Russian society, due to economic instability and the growing influence of Western culture lead to a change in perceptions of the profession and the content of the professional role. This impact is particularly noticeable in professions of socio-economic type, where the intensity of personal interactions is significant. The paper provides an overview of modern research on the problem of professional development of medical specialists. The studies were conducted in the interdisciplinary field of medical, sociological, psychological, economic science, which allowed the authors to explicate such socially important phenomena as leadership in the medical profession, the phenomenon deprofessionalization in medicine and its causes, the professional deformation of doctors, expanding the repertory of occupational roles of non-treatment experts, trends in the development of medical sciences and reproduction of scientific potential in medicine and others. In general, the Russian research in its methodology is based on the classical concepts of the profession and keep the continental (European) approach to the concepts of professions and professionalism, keeping professional identity, career path, professional training and competence as the subject of research. The literature review led to the conclusion that in spite of multiplicity sociological studies in the field of individual professionalisation in medicine have quantum nature and affect the individual moments of the doctor's professionalization in modern realities, reflecting the continuity of the process of professionalization and socialization in the general, individual life concept.

Keywords: the professional development, professional group, health care professionals, medical science, professional deformation of doctors, the deprofessionalization

Библиографическая ссылка:

Доника А. Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей // Экология человека. 2017. № 2. С. 52–57.

Donika A. D. Modern Trends of Research of Professiogenesis Problem on the Model of Medical Specialties. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2017, 2, pp. 52–57.

Деформация классической профессиональной структуры общества под влиянием новейших компьютерных технологий и функционирование медицины в условиях рынка обуславливают изменение содержания профессиональной деятельности врача и требований к личности специалиста. Классические социологические теории моделируют описательные представления Т. Парсонса о медицине как «иде-

альной профессии», исключающей коммерческие отношения.

Основоположник одной из ведущих теоретических доктрин современной социологии — структурного функционализма — Толкотт Парсонс детально описал отношения в системе врач — пациент «как разновидности социального взаимодействия». Основываясь на теориях З. Фрейда, М. Вебера, Э. Дюркгейма и

используя личный опыт наблюдения за взаимоотношениями врача и пациента в Медицинском центре Тафтса, Т. Парсонс на модели медицинской профессии раскрыл основные социальные механизмы профессионализма («Профессия и социальная структура», 1939; «Американский университет», «Случай современной медицинской практики», 1942) [23–27].

Феноменологический подход рассматривает профессию как относительно замкнутый и самодостаточный жизненный мир, интерпретируя взгляды профессионалов на их повседневность. В этом контексте профессия рассматривается как социальный феномен, который возникает в результате усложняющегося разделения труда, становясь элементом идентичности человека и параметром социальной структуры общества.

Антропологический взгляд на профессии стремится не подравнивать изменчивую и многообразную реальность под идеальные схемы, а приблизиться к пониманию жизненных миров и способов действий тех людей, которые эту реальность конструируют. Современная антропология профессий развивается в направлениях феноменологии и социальной критики, опираясь на полевые этнографии и социокультурный анализ символических форм повседневности профессиональных групп и сообществ, изучает феномены в исторически и географически выверенном контексте, подвергая пересмотру сложившиеся уклады социальных отношений. Главные акценты при этом делаются на разделяемом, общем знании, специфике жизненного мира, стилевых особенностях, идентичности занятых тем или иным видом работ субъектов.

Рассматриваемые подходы отражают различные аспекты профессионализации, интеграция которых в трансформационные процессы социальной системы обуславливает их видоизменение. Поэтому феномен профессионализации не может быть рассмотрен в отрыве от социального контекста.

Таким образом, анализ классической научной литературы по проблемам профессионализации позволяет сделать вывод о востребованности комплексного исследования процесса профессионального развития врача. Исследованию современной профессиональной роли врача в контексте интерпретации Т. Парсонсом ее социальных характеристик: масштаба, способа получения, уровня эмоциональности, формализации и мотивации наиболее соответствует категориально-понятийный аппарат социологии медицины, позволяющий раскрыть социально-психологические детерминанты профессионального развития личности в динамике ее социализации.

Традиционная концепция медицинских профессий как социального института и варианта социального взаимодействия определяет направления современных исследований в области междисциплинарных исследований, актуализированных современными социально-экономическими тенденциями, в частности образования рынка медицинских услуг.

Блюдников С. А. в своих работах рассматривал специалистов медицинского профиля в контексте репродукции научных кадров для медицинских наук

[5]. В основе концепции автора лежит признание институциональных функций воспроизводства научных кадров в медицине за высшими учебными заведениями медицинского профиля. Это позволило Блюдникову С. А. предложить решение проблемы востребованности научного наполнения профессии через распространение социальной практики заказа на институциональном уровне — развитие профильных вузов (или факультетов) по наиболее востребованным научным направлениям в медицине.

Практическая ценность исследований в этом направлении обусловлена тем, что сдерживающими факторами развития инновационных медицинских технологий в России является не только недостаточный уровень социально-экономического развития, но и невысокий научный, технический и образовательный потенциал.

При этом Блюдников С. А. считает, что отсутствие научной ориентации врача (желание заниматься научными исследованиями отмечено у 11,2 % студентов) на додипломной стадии обусловлено отсутствием уникальной учебной программы подготовки научно-исследовательских кадров для отдельных научных направлений в медицине (значительная часть студентов (44,6 %) отмечает перегруженность программ, не отвечающих профилю специальности дисциплинами); отсутствием системы заказа специалистов по научным направлениям; отсутствием научных центров теоретической медицины как головных учреждений приоритетных научных направлений в области медицинских наук; формальным подходом к обучению специалистов в медицинском вузе, без фундаментальной базы формирования теоретического мышления, адекватного современному уровню развития мировой науки [4].

Автор проводил исследование студентов медицинских вузов и выяснил, что личностные свойства, характеризующие склонности к исследовательской деятельности, отмечены в среднем от 16,6 до 33,4 % студентов разных групп. Тревожность вызывают полученные Блюдниковым А. С. данные о том, что 33,6 % студентов старших курсов хотели бы работать за рубежом, а 5,5 % готовы при возможности продолжить обучение за рубежом [3].

В работах А. В. Карповича на внушительном эмпирическом материале было показано, что социально-экономические реформы в области здравоохранения инициируют изменение ролевого репертуара врача-руководителя, обусловленное рядом моментов, среди которых: дистанцирование руководителя от коллектива; утрата профессиональных врачебных функций; превалирование административных функций над профессиональными; необходимость решать проблемы, связанные с возрастающей конфликтностью внутри медицинского коллектива [13].

Проведенный автором компаративный анализ лидерства в разных профессиях позволил ему определить социально-психологическую особенность менеджмента в медицине, детерминированную специфической профессиональной компетентностью, морально-этическими требованиями, высоким уровнем про-

фессиональной культуры и корпоративности врачей, выраженной потребностью в аффилиации, которые заведомо наделяют профессионала необходимыми для лидерской роли качествами и определяют ее экспертную природу влияния.

Представляет практический интерес для системы непрерывного профессионального образования экспликация Карповичем А. В. лидерских качеств у врачей на додипломной стадии: лидерские качества отмечены в среднем у 20–25 % студентов. В связи с этим автор убежден, что их социальная диагностика может позволить целенаправленно формировать социальные установки и обучать управленческим технологиям менеджеров-ориентированных студентов. Это, в свою очередь, позволит комплектовать резерв руководителей для первичного звена здравоохранения уже на додипломной стадии [12].

В исследовании А. В. Карповича было показано, что высокий уровень развития коммуникативных качеств, выявленный у большинства руководителей, а также выраженная альтруистическая направленность личности врача-руководителя во многом детерминируется профессионально-ролевыми требованиями к врачебной деятельности. В частности, согласно данным авторских исследований, у половины руководителей отмечены градации высокого (16,6 %) и очень высокого уровня показателей коммуникативных (33,4 %) качеств. При этом показатели коммуникативных качеств градаций «высокий» и «очень высокий» встречаются чаще, чем среди врачей-терапевтов (14,2 % против 7,1). Высокий уровень развития коммуникативных качеств, выявленный у большинства руководителей, а также выраженная альтруистическая направленность личности врача-руководителя во многом детерминируется профессионально-ролевыми требованиями к врачебной деятельности [11].

Карпович А. В. также эксплицировал менеджмент-ассоциированные конфликтогенные факторы в медицинской отрасли: у 29,6 % руководителей отмечен низкий уровень коммуникативного контроля и неадекватное проявление эмоций; у 29,4 % — доминирование негативных эмоций; у 25,3 % — нежелание сближаться с людьми, эгоцентрические установки. По данным Карповича А. В., оптимальный для управления медицинским коллективом демократический стиль руководства встречается в среднем у 16,7 % врачей-руководителей, наиболее конфликтогенный — *авторитарный* стиль встречается от 8,3 до 25,6 % врачей-руководителей [14].

В работах Засядкиной Е. В. проблемы лидерства в медицине рассматриваются в гендерном аспекте, учитывая высокую степень феминизации профессионального поля сферы здравоохранения, которая обуславливает тенденции к завоеванию женщинами-врачами лидерских позиций. В своих исследованиях она показала, что гендерные особенности менеджмента в медицинской профессии эксплицируются в различиях стилей руководства: для женщин наиболее характерным является авторитарно-демократический стиль, отмеченный у 98,2 % женщин, а для муж-

чин — либерально-демократический, отмеченный у 84,7 % мужчин [10].

Автор предлагает методические подходы к разработке специальных мероприятий социально-психологического сопровождения женщин-врачей, выполняющих функции руководителя, учитывая эксплицированную в ее исследованиях меньшую толерантность женщин-руководителей к профессиональному стрессу (высокие показатели неврно-психической устойчивости отмечены у 57,1 % женщин против 71,3 % у мужчин; у 49,2 % женщин выявлены показатели риск-ориентации среднего и высокого уровня против 94,4 % у мужчин) [9].

В работах Леоновой В. А. исследуется феномен депрофессионализации в медицине, под которой автор понимает выход из профессиональной группы до периода нормативного спада профессиональной активности [19]. В ее исследовании было показано, что для врачебной профессии характерной особенностью является аномальная структура депрофессионализма — с низким соотношением постпрофессиональной модели, составляющей не более ее трети (32–33 %), обусловленная не только современными реалиями российского общества и эксплицированная как феномен «постарения медицинских кадров» (средний возраст общей массы работающих врачей 46 лет, 25 % — пенсионеры), но и особенностью рассматриваемого профессионального поля — динамикой развития профессиональных качеств, с высокой значимостью профессионального опыта [17, 18].

Леонова В. А. особое внимание уделяет эффекту «постарения» медицинских кадров на фоне массового ухода из профессии молодых специалистов: 83,1 % студентов позиционируют свое будущее исключительно в частном секторе медицины; оставаться после окончания вуза в провинциальном городе желают не более 17,6 % выпускников, а перспектива работать в сельской местности увлекает не более 8 %. При этом каждый второй-третий студент выпускного курса (41,6 %) хотел бы работать за рубежом [15].

Леоновой В. А. удалось эксплицировать ряд причин ухода из профессии молодых специалистов:

- *оплата труда* не соответствует условиям труда (29,5 % выпускников считают предлагаемые условия работы в государственных ЛПУ тяжелыми);
- *деформация шкалы профессионального престижа* в сторону образования — сложность профессионального образования не комплементарна уровню профессионального дохода (финансовые перспективы профессии рассматриваются не более чем 4,2–5,5 % будущих врачей);
- *диспропорция* кадрового обеспечения *города и села* демонстрирует отсутствие системы адекватного материального стимулирования и целевого распределения сельских врачей (работать в сельской местности по окончании вуза планируют не более 8 % выпускников) [16].

Научный поиск Руденко А. Ю. обусловлен модернизацией технологического обеспечения профессиональной деятельности врача нелечебного профиля, усиливающей экспектации пациентов к комплекс-

ному лабораторно-диагностическому исследованию. В своем исследовании Руденко А. Ю. показала, что врачебная деятельность в области клинической лабораторной диагностики отличается выраженной спецификой и соответствует техницистской модели врачевания.

Руденко А. Ю. проводит компарации коммуникативной направленности и социальных установок врачей лабораторно-диагностического профиля и врачей терапевтического профиля: различия количественных показателей составляют не более 7–10 %, но практические компетенции определяются набором *операциональных действий* (активное использование электронно-вычислительной и лечебно-диагностической техники) [20].

Кроме того, Руденко А. Ю. выделила основные причины нарушения цикла воспроизводства кадрового потенциала в лабораторно-диагностическом звене:

- несовершенство учебной программы подготовки;
- отсутствие системы заказа специалистов;
- отсутствие научных центров теоретической медицины как головных учреждений приоритетных научных направлений в области дисциплин клинической лабораторной диагностики;
- ограниченный подход к обучению специалистов лабораторно-диагностического звена в медицинском вузе — без формирования фундаментальной базы теоретического мышления, адекватного современному уровню развития медицины [21].

В свою очередь в исследованиях Айвазян Ш. Г. показано, что современные наукоемкие технологии, в том числе и уровень развития высокотехнологической медицинской помощи, способствуют расширению ролевого репертуара врача-терапевта, в то время как низкий уровень оплаты врачей (отмечаемый в 78,8 % суждений участников фокус-группы как приоритетный экономический фактор низкого качества оказания медицинской помощи) вынуждает 47 % врачей работать более чем на одну ставку (23,9 % на 2,0 и более ставки). Это, безусловно, свидетельствует о высокой нагрузке и стрессогенности профессионального труда врача-терапевта, провоцируя *падение моральных ценностей* профессии (проблема которого затронута в 44,7 % суждений участников фокус-группы) [1, 8].

Айвазян Ш. Г. считает, что, несмотря на высокую степень экономических затрат, связанных с модернизацией системы оказания медицинской помощи населению, оценка реализации профессиональной роли врача-терапевта по критериям социальной эффективности — по степени удовлетворенности пациента как непосредственного социального актора, — остается невысокой. Не более 16 % пациентов считают, что за последние 5 лет качество и доступность медицинского обслуживания в поликлиниках улучшилось, а 20 % считают, что не изменилось. На протяжении последних 6 лет в среднем удовлетворены современным состоянием оказания медицинской помощи — 14–17 % пациентов, в то время как «скорее нет» — около 60 % [2].

Комплексное исследование социально-психологических свойств врачей-терапевтов позволило Айва-

зян Ш. Г. определить профессиональные деформации врача-терапевта: доминантность, профессиональную индифферентность, социальное лицемерие, авторитарность, консерватизм.

Проведенная в исследованиях Айвазян Ш. Г. оценка социальной эффективности амбулаторно-поликлинического звена показала, что большая часть респондентов (88,8%) в той или иной степени удовлетворена работой участковой терапевтической службы. При этом работой участковой службы респонденты удовлетворены в большей степени, чем работой «узких» специалистов (72,3 % соответственно).

Повышение интереса к социологии профессий и профессиональных групп в целом является современной интернациональной тенденцией, которая определяет тематику международных социологических конференций и форумов. В частности, Британский специалист в области организационной психологии Дж. Эветтс, изучающий современные тенденции управления в сфере профессионализма, отметил следующие новые черты профессионализма:

- управленческие принципы, обосновывающие власть (в отличие от отношений власти, основанных на профессиональном авторитете специалиста);
- административное управление/менеджмент (в противоположность опоре на легитимность);
- планируемые контрольные цифры и индикаторы их выполнения (теснящие свободу действий профессионалов в сложных ситуациях, связанных с их компетенциями), стандартизация работы и финансовый контроль, конкуренция в индивидуалистическом духе (в противоположность коллегиальности во взаимодействии), контроль приоритетов со стороны организации [29].

Большинство современных исследователей поддерживают мнение Дж. Эветтса, что именно достижение баланса между этими тенденциями и традиционными ценностями представляется важнейшей задачей современной теории и практики [28].

Материалы современных конференций (2012–2015) демонстрируют сохраняющиеся существенные различия между англо-американским и континентальным (европейским) подходами к понятиям профессий и профессионализма [6, 28]. Первый подход помимо профессий выделяет занятия (occupations), рассматривая проблемы их превращения в профессии, с одной стороны, а с другой — привилегированного положения профессионалов на рынке труда через профессиональное закрытие (professional closure). При втором подходе, развивающемся во Франции и странах континентальной Европы и России, профессии определяются более широко и исследуются главным образом профессиональная идентичность, карьерные траектории, профессиональное обучение и компетенции.

В целом анализ современных исследований в рассматриваемом проблемном поле позволяет определить основные научные направления в контексте трех аспектов профессионализации, рассматривающих ее как:

- *социальный феномен*, отражающий процессы глобализации современного общества;
- *процесс овладения человеком конкретной профессиональной деятельностью* как процесс включения его в профессиональную сферу и, как следствие этого, приобретение им необходимых профессиональных качеств — *индивидуальная профессионализация*;
- *систему социальных институтов*, регулирующих процесс освоения человеком профессиональной роли и обеспечивающих возможность эффективного использования своего потенциала.

Несмотря на многочисленность, социологические исследования в области индивидуальной профессионализации в медицине носят дискретный характер и затрагивают отдельные моменты профессионализации врача в современных реалиях, отражая неразрывность процессов профессионализации и социализации в общей жизненной концепции личности.

В этой связи представляет практический интерес создание системы социологического сопровождения в контексте непрерывности профессионального образования с целью своевременной коррекции на этапе додипломной подготовки. На наш взгляд, в современных условиях реформирования образования необходимо не только внедрение новых форм и методов обучения, апробированных в западной системе, но и развитие лучших черт национальной системы образования, в частности ее духовной содержательности, ориентированности на богатое историческое прошлое, ментальные ценности. Приоритет не только интеллектуального, но и духовного потенциала действительно позволит готовить квалифицированных специалистов, обладающих высоким уровнем профессиональной компетентности и мобильности, потребностью в перманентном образовании и самообразовании [7, 22].

Список литературы

1. Айвазян Ш. Г. Перспективы интеграции SWOT-технологий в проблемное поле социологии медицины // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 6. С. 53.
2. Айвазян Ш. Г. Формирование правовой компетентности врача в образовательной среде вуза // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 6. С. 121.
3. Блюдников С. А. Социальные факторы развития медицинских наук : дис. ... канд. мед. наук. г. Волгоград. 2011. 142 с.
4. Блюдников С. А. Научный потенциал в области медицины: структура и тенденции // Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 3. С. 120–121.
5. Блюдников С. А. Маркеры деформации системы воспроизводства научных кадров в условиях высшей школы // Международный журнал фундаментальных и прикладных исследований. 2011. № 5. С. 80–81.
6. Доника А. Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. 2012. № 2(10). С. 54–55.
7. Доника А. Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. 2015. № 1(15). С. 58–60.
8. Доника А. Д., Айвазян Ш. Г. Реализация профессиональной роли врача-терапевта в зеркале «парадоксальной медицины» // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2015. № 3. С. 74–78.
9. Засядкина Е. В. Гендерные аспекты профессионализации в условиях современной высшей школы // Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 10. С. 118–119.
10. Засядкина Е. В. Женщина-менеджер в крупном промышленном городе // Социология города. 2012. № 1. С. 40–45.
11. Карпович А. В. Стиль управления как социологический критерий оценки эффективности врача-руководителя // Биоэтика. 2011. № 1(7). С. 34–38.
12. Карпович А. В. Необходимость формирования лидерской позиции в вузе медицинского профиля // Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 2. С. 31–32.
13. Карпович А. В. Социальные параметры деятельности врача-руководителя в контексте модернизации высшего профессионального образования // Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 2. С. 66–67.
14. Карпович А. В. Феномен лидерства в медицинской профессии: институциональные изменения и социально-психологические паттерны. М. : Изд. дом Академии естествознания, 2015. 106 с.
15. Леонова В. А. Депрофессионализация в медицине как медико-социальная проблема : дис. ... канд. мед. наук. г. Волгоград. 2013. 150 с.
16. Леонова В. А. Постпрофессионализм как этап профессионализации // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2013. № 1. С. 142–143.
17. Леонова В. А. Проблема старения кадров в медицине в контексте пенсионной реформы: пенсионное право или обязанность? // Социальное и пенсионное право. 2013. № 3. С. 10–14.
18. Леонова В. А. Социально-психологические проблемы интеграции в профессиональную группу врачей // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2013. № 3. С. 156–157.
19. Леонова В. А. Проблема депрофессионализации в медицине: гендерный подход // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 1. С. 126–127.
20. Руденко А. Ю. Профессиональный статус врача: медицинские и социальные аспекты // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2011. № 12. С. 113.
21. Руденко А. Ю. Врачи лабораторно-диагностического профиля в профессиональной структуре отечественной медицины : дис. ... канд. мед. наук. г. Волгоград. 2012. 135 с.
22. Abramson R. Some problems in medical ethics in modern psychiatric practice // UNESCO Chair in Bioethics 10th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, Jerusalem, Israel, January 6-8, 2015 / Program and Book of Abstracts. P. 19.
23. Parsons T. The Professions and Social Structure (1939) // Parsons T. Essays in Sociological Theory (Revised Edition). New-York: the free Press, 1966. P. 34–36.
24. Parsons T. Professions // International Encyclopedia of the Social Sciences. The Macmillan Company & The Free Press, 1968. P. 536–547.
25. Parsons T. Remarks on Education and the Professions., The International Journal of Ethics. 1937. P. 365–381.
26. Parsons T. Propaganda and Social Control., Psychiatry 5, 1942. P. 551–572.
27. Parsons T. Sociology of health and illness and related topics // Action Theory and the Human Condition. New York : The Free Press, 1978. P. 11–82.

28. Reicher-Atir R., Turkenich S., Cohen-Zubary N., Tadmor B. Ethics and professionalism: one and the same // UNESCO Chair in Bioethics 10th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, Jerusalem, Israel, January 6-8, 2015. Program and Book of Abstracts. P. 62–63.

29. Reeser L. C. Epstein I. Professionalization and Activism in Social Work: The Sixties, the Eighties, and the Future. New York : Columbia University Press, 2012. P. 70–71.

References

1. Ayvazyan Sh. G. Integration prospects of swot-technologies in the problem field of sociology of medicine. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya* [International Journal of Experimental Education]. 2015, 6, p. 53. [in Russian]

2. Ayvazyan Sh. G. The legal education of the physician in the educational environment of the university. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya* [International Journal of Experimental Education]. 2015, 6, p. 121. [in Russian]

3. Blyudnikov S. A. *Sotsialnyye faktory razvitiya meditsinskikh nauk (kand. diss.)* [Social factors of medical sciences development. Cand. Diss.]. Volgograd, 2011, 142 p.

4. Blyudnikov S. A. The scientific potential in the field of medicine: structure and tendencies. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya* [International Journal of Experimental Education]. 2011, 3, pp. 120-121. [in Russian]

5. Blyudnikov S. A. Markers of deformation of system of reproduction of the scientific staffs in the realities of the higher school. *Mezhdunarodnyy zhurnal fundamentalnykh i prikladnykh issledovaniy* [International Journal of applied and fundamental research]. 2011, 5, pp. 80-81. [in Russian]

6. Donika A. D. Medical law: european traditions and international trends. *Bioetika* [Bioethics]. 2012, 2 (10), pp. 54-55. [in Russian]

7. Donika A. D. The problem of the formation of the ethical regulators of the physician professional activities. *Bioetika* [Bioethics]. 2015, 1 (15), pp. 58-60. [in Russian]

8. Donika A. D., Ayvazyan Sh. G. The realization of the professional role of the therapist in the mirror of "paradoxical medicine". *Ekonomicheskiye i gumanitarnyye issledovaniya regionov* [Economic and humanities researches of the regions]. 2015, 3, pp. 74-78. [in Russian]

9. Zasyadkina E. V. Gender aspects of professionalization in conditions of the modern higher school. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya* [International Journal of Experimental Education]. 2011, 10, pp. 118-119. [in Russian]

10. Zasyadkina E. V. The woman-manager in the large industrial city. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of the city]. 2012, 1, pp. 40-45. [in Russian]

11. Karpovich A. V. The style of management as sociological criterion of the estimation of efficiency of the doctor-head. *Bioetika* [Bioethics]. 2011, 1 (7), pp. 34-38. [in Russian]

12. Karpovich A. V. The necessity of formation the leader' position for high school of the medical structure. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya* [International Journal of Experimental Education]. 2011, 2, pp. 1-32. [in Russian]

13. Karpovich A. V. Social parameters of activity of the doctor-head in the context of modernization of the higher professional education. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya* [International Journal of Experimental Education]. 2011, 2, pp. 66-67. [in Russian]

14. Karpovich A. V. *Fenomen liderstva v meditsinskoy professii: institutsionalnyye izmeneniya i sotsialno-psikhologicheskiye pattern* [The phenomenon of leadership in the medical profession: institutional changes and socio-psychological patterns]. Moscow, Publishing House of the Academy of Natural Sciences, 2015, 106 p.

15. Leonova V. A. *Deprofessionalizatsiya v meditsine kak mediko-sotsialnaya problema (kand. diss.)* [Deprofessionalization in medicine as a medical and social problem. Kand. Diss.]. Volgograd., 2013, 150 p.

16. Leonova V. A. Postprofessionalism as the stage of the professional development. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy* [International Journal of applied and fundamental research]. 2013, 1, pp. 142-143. [in Russian]

17. Leonova V. A. The problem aging staff in medicine in the context of the pension reform: pension rights or duties? *Sotsialnoye i pensionnoye pravo* [Social and Pension Law], 2013, 3, pp. 10-14. [in Russian]

18. Leonova V. A. Social-psychological problems of the integration to the professional doctor's group. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy* [International Journal of applied and fundamental research]. 2013, 3, pp. 156-157. [in Russian]

19. Leonova V. A. The problem of the deprofessionalisation in medicine: the general approach. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya* [International Journal of Experimental Education]. 2013, 1, pp. 126-127. [in Russian]

20. Rudenko A. Yu. Professional stress of doctors: social and medical aspects. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy* [International Journal of applied and fundamental research]. 2011, 12, pp. 113. [in Russian]

21. Rudenko A. Yu. *Vrachi laboratorno-dagnosticheskogo profilya v professionalnoy strukture otechestvennoy meditsiny (kand. diss.)* [Doctors of laboratory diagnostic profile in the professional structure of the domestic medicine. Kand. Diss.]. Volgograd, 2012, 135 p.

22. Abramson R. Some problems in medical ethics in modern psychiatric practice. *UNESCO Chair in Bioethics 10th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, Jerusalem, Israel, January 6-8, 2015*. Program and Book of Abstracts, p. 19.

23. Parsons T. The Professions and Social Structure (1939). In: Parsons T. *Essays in Sociological Theory (Revised Edition)*. New-York the free Press, 1966, pp. 34-36.

24. Parsons T. Professions. In: International Encyclopedia of the Social Sciences. *The Macmillan Company & The Free Press*, 1968, pp. 536-547.

25. Parsons T. Remarks on Education and the Professions. *The International Journal of Ethics*. 1937, pp. 365-381.

26. Parsons T. Propaganda and Social Control. *Psychiatry* 5, 1942, pp. 551-572.

27. Parsons T. Sociology of health and illness and related topics. In: *Action Theory and the Human Condition*. New-York, The Free Press. 1978. P. 11-82.

28. Reicher-Atir R., Turkenich S., Cohen-Zubary N., Tadmor B. Ethics and professionalism: one and the same. *UNESCO Chair in Bioethics 10th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, Jerusalem, Israel, January 6-8, 2015*. Program and Book of Abstracts, pp. 62-63.

29. Reeser L. C. Epstein I. *Professionalization and Activism in Social Work. The Sixties, the Eighties, and the Future*. New York, Columbia University Press, 2012, pp. 70-71.

Контактная информация:

Доника Алена Димитриевна — кандидат медицинских наук, доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 400131, г. Волгоград, Площадь Павших борцов, 1
E-mail: addonika@yandex.ru