

СОЦИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА И СОЦИАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

УДК 316.775

DOI 10.18522/2227-8656.2020.4.5



СТРАТЕГИИ ВОСПРОИЗВОДСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДИНАСТИИ¹

Нор-Аревян Оксана Аведиковна

Кандидат социологических наук,
доцент,
Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия,
e-mail: noroks@yandex.ru

STRATEGIES FOR PROFESSIONAL MEDICAL DYNASTY REPRODUCTION

Oksana A. Nor-Arevyan

Candidate of Sociological Sciences,
Associate Professor,
Southern Federal University,
Rostov-on-Don, Russia,
e-mail: noroks@yandex.ru

Статья посвящена анализу стратегий воспроизводства профессиональной династии в медицинской сфере. На материалах серии глубинных интервью выделены общие характеристики профессиональной преемственности врачей, состоящие в активном функционировании наставничества и сопровождении профессионального становления подрастающих поколений, социальном инвестировании и формировании ресурсов медицинской династии, обеспечивающих ряд социальных предпочтений продолжателям династий.

The article is devoted to the analysis of strategies for the reproduction of a professional dynasty in the medical field. Based on the materials of a series of in-depth interviews, the general characteristics of the professional continuity of doctors are highlighted, consisting in the active functioning of mentoring and support for the professional development of the younger generations, social investment and the formation of resources of the medical dynasty that provide a number of social preferences for the successors of the dynasties.

¹ Статья подготовлена при поддержке РФФ, проект № 19-18-00320.

Ключевые слова: профессиональная преемственность; профессиональные династии; врач; стратегии воспроизводства профессии; наставничество; социальные предпочтения.

Keywords: professional continuity; professional dynasties; doctor; strategies for the reproduction of the profession; mentoring; social preferences.

Введение

Профессиональная преемственность посредством включения в династию является характерной социальной практикой для советского периода и в современном обществе приобретает новые ракурсы исследования. Убежденность в правильности выбора профессии, с одной стороны, и достойное отношение общества к этой профессии – с другой, являются важными критериями создания условий преемственности профессии врача, а профессиональная династия выступает механизмом формирования социального капитала профессии врача (Нор-Аревян, 2018).

Методология исследования

По мнению О.И. Шкаратана и Г.А. Ястребова, наибольшая преемственность социально-профессионального статуса наблюдается в группах работников умственного труда (Шкаратан, 2011. С. 13). К таким группам отнесем медицинскую профессию, и как раз образование в течение всей жизни и личный пример родителей выступают определяющими факторами профессионального воспроизводства в медицине.

Изучению стратегий воспроизводства посвящены исследования П. Бурдьё, итогом которых стала таблица больших классов стратегий воспроизводства, формы которых изменяются в соответствии с природой передаваемого капитала и состоянием имеющихся механизмов воспроизводства (например, традиции наследования) (Бурдьё, 2007. С. 102). П. Бурдьё выделяет стратегии наследования, образовательные, стратегии биологических инвестиций, экономических инвестиций и символического инвестирования (Бурдьё, 2007. С. 102–105).

И.В. Мостовая, О.Ю. Посухова, Л.В. Клименко отмечают, что профессиональные династии стоят особняком, но, несмотря на принципиальные подвижки в социально-трудовой сфере, сохраняют устойчивое положение в профессионально-стратификационной структуре. Двойственность потенциала династий в профессиональной сфере состоит в том, что, с одной стороны, их можно рассматривать как социальную монополию, ограничивающую доступ к престижным профессиональным статусам, а с другой – в трудовых династиях начинается первичная профессиональная социализация, определяющая профессиональные траек-

тории и конструктивную профессиональную идентичность (Мостовая, 2019. С. 73).

Рассмотрению профессиональных династий как ресурса социальной мобильности посвящены работы Р.М. Валиахметова и М.С. Туракаева (Валиахметов, 2019), И.В. Мостовой (Мостовая, 1995, 2019), Ю.С. Панфиловой (Панфилова, 2019), О.Ю. Посуховой (Посухова, 2013). А причины возникновения и поддержания династичности в профессиональной деятельности (равно как и причины прерывания династий в случае его отсутствия) рассматривали Е.М. Колесникова (Колесникова, 2016), О.А. Нор-Аревян (Нор-Аревян, 2019), В.А. Мансуров и др. (Инженерные династии России, 2017).

Материалы 20 глубинных интервью с представителями профессионального медицинского сообщества, проведенных научным коллективом в марте – июле 2020 г. в рамках исследования¹, позволили не только проследить восприятие значения профессиональной династии в своей жизни глазами медиков, но и выявить общие характеристики и особенности (гендерная асимметрия) стратегий воспроизводства медицинской профессии.

О роли профессиональной династии

Родительская семья накладывает отпечаток на жизнь ребенка, и если в выборе специальности и направления решающими могут выступать иные факторы, то в выборе медицинской профессии и профессионального воспроизводства родители играют главенствующую роль: *«Так как мы жили в медицине постоянно, папа был главным врачом, дед тоже, я рос в этом, мы постоянно были среди этого, нас водили в больницу, мы ожидали где-то. Это было частью жизни, поэтому идея возникла, наверно, когда брат поступал, он старше меня учился, я думаю, что выбор особо и не стоял»* (муж., 61 год, г. Уфа); *«Родители очень много работали, они воспитывали нас своим примером. Они никогда не говорили: “Будь врачом”. Это был наш осознанный выбор. Мы с младшей сестрой сами захотели стать врачами и сами пошли»* (врач-психиатр, жен., 64 года, с. Троицкое); *«Родители все время работали – это, во-первых, все время на дежурстве. То есть запомнились, например, такие моменты, когда вот мама уходит на дежурство, а папа приходит»* (врач-педиатр, жен., 39 лет, г. Саратов); *«Я сразу знала, что я 100 % буду врачом. Видела пример старших поколений и представляла себя*

¹ Исследование выполнено в 2019–2020 гг. при поддержке Российского научного фонда по теме «Конструктивный и деструктивный потенциал профессиональных династий в российском обществе» (проект № 19-18-00320, руководитель к.с.н., доцент О.Ю. Посухова).

очень ярко именно в этой профессии» (акушер-гинеколог, жен., 29 лет, г. Самара).

К вопросу о понимании термина «профессиональная династия», первые ассоциации, образы, мысли, ощущения, которые приходили в голову информантам в связи с этим словом, – это «семья»: *«Не знаю, наверно, “моя семья” и приходит. Причем я сейчас под семьей подразумеваю не только наше трио (дед, отец и я), но нашу семью в широком смысле, включая жену и ее семью, и мою бабушку, мою маму, мою сестру, тещу и тестя. Еще дядя и тетя у меня врачи» (врач, зав. отделением, муж., 43 года, г. Москва); «Наша семья. Последний год после того, как наша династия прогремела в Москве, все как-то потянулись, общаемся в сетях. Династия нас объединяет» (врач-психиатр, жен., 64 года, с. Троицкое). В то же время, говоря о семье, информанты подчеркивали не только кровно-родственные связи и семейную (фамильную) династию. Особенно выделялось значение профессионального медицинского сообщества, социально-профессионального окружения: *«Разговоры все в семье медицинские, и все разговоры крутились вокруг больницы, вокруг больных. Я слышала эти разговоры постоянно от мамы и отца. Коллектив, где работала мама, был как часть нашей большой медицинской семьи, мы регулярно были вместе...» (врач-психиатр, жен., 64 года, с. Троицкое); «Я половину своего детства в больнице провел с мамой. Она работала в 1-м роддоме. Вот поэтому и династия. Но когда я еще в школе учился, я совершенно точно знал, что буду хирургом. То есть я поступал в институт с одной-единственной целью – заниматься хирургией. Наверное, класса с 7–8-го определился. Друзья мамы, которые приходили, тоже все были врачи. Разговоры все велись вокруг больниц, пациентов и т.д. Безусловно, это оказало немалое влияние. Как-то у меня другой альтернативы не было» (врач-хирург, муж., 53 года, г. Самара); «По профессии у меня появились мечты уже позже, классе в девятом, уже я присматривался к профессии врача. Мама дала мне книгу почитать – “Сердце хирурга”. Мы с мамой съездили на день открытых дверей в Ростовский мединститут, мне очень понравилось. Очень понравилось. Специальность там была представлена, профессия врача, показали экспонаты некоторые» (врач-невролог, муж., 61 год, г. Семикаракорск); «Врачом я хотела стать всегда. Я даже не смогу вспомнить, с какого момента я решила стать врачом. Как-то для меня не было других вариантов... Почему-то всегда все считали, что я буду врачом. Вот поэтому не мучилась я в выборе профессии совершенно. Плюс родители были врачами» (врач-педиатр, жен., 39 лет, г. Саратов).**

Гендерный срез профессионального самоопределения информантов показал, что медицинскую профессию разделяют на мужскую и женскую. Так, например, информант-мужчина говорит о хирургии как исключительно мужской профессии: *«Я хотел быть только хирургом почему-то, не знаю, почему. Никто не навял мне. У нас в семье хирургов не было. Только друзья родителей. Наверное, потому что это мужская профессия, чисто мужская. Хотя женщин-хирургов сегодня тоже много стало. И раньше бывали, немного, но бывали. На самом деле это тяжелая эмоционально и физически, мужская профессия. Но интересная очень. Никто не сопротивлялся против этого моего решения. Но вот мама всегда советовала: “Шел бы ты, сынок, лучше андрологом работать, это и денежнее, и спокойнее”*. Она была права в свое время. *Но я себя никем другим, кроме как в хирургии, не представлял. Я ходил в хирургический кружок, девчонки – в акушерско-гинекологический»* (врач-хирург, муж., 53 года, г. Самара). Женщины также склонны согласиться с таким разделением в профессии: *«Дедушка не поступил в морское училище из-за зрения, и кто-то из друзей или кто-то из знакомых семьи подсказал деду, что хирургия – это тоже очень хорошая, настоящая, такая мужская работа»* (акушер-гинеколог, жен., 29 лет, г. Самара); *«Хирургом ни в какой области я никогда не хотела быть, соответственно, я думала, что это будет терапия, а какая это будет терапевтическая специальность – я изначально себе даже не представляла. Я думала и об эндокринологии, и о гематологии, но так как моя мама на тот момент была завкафедрой кардиологии и у меня тогда было больше возможностей с этими пациентами пообщаться, то я все-таки пошла в кардиологию»* (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону). В некоторых случаях даже сильные мечты не смогли сломить стереотипы представлений о мужских и женских врачебных специализациях: *«Я для себя определила, что я буду только хирургом. Но так как в большую хирургию женщине пробиться достаточно сложно, вот чтобы не говорили, их единицы у нас хороших хирургов, потом была выбрана узкая хирургическая специальность, где в принципе достаточно можно было себя реализовать – оториноларингология»* (лор-врач, жен., 60 лет, г. Ростов-на-Дону).

Гендерная асимметрия просматривается и в вариантах ответов информантов относительно профессионального будущего своих детей: *«Если бы это была девочка, я, безусловно, направляла ее в определенное русло по нашей специальности. Если бы это был мальчик, как бы мне ни сложно было, как бы я ни видела то, что мой сын с утра до вечера на работе, у операционного стола, я, честно говоря, кроме хирургии, любой*

хирургии, сосудистой, абдоминальной, я бы для мужчины не видела другой специализации, кроме хирургии» (лор-врач, жен., 60 лет, г. Ростов-на-Дону). «Если бы у меня была дочь, я бы однозначно ответила, что да, потому что для женщины это прекрасная профессия, так как много вариантов развития карьеры. Но так как у меня сын, я не могу этого сказать. Чтобы построить карьеру, в 80 % случаев первые 10 лет точно, а то и 15, это очень тяжело для семейной жизни, потому что это круглосуточная работа. Мужчину-терапевта я не особо вижу. Поэтому это хирург, это хирургическая профессия. Это сутки бесконечной работы с утра до вечера. Я считаю, для семьи это плохо, это тяжело. Опять же задумываешься о том, где он будет работать, сможет ли он содержать семью. Это ведь тоже очень важно. Поэтому вот для сына... может, конечно, все и изменится впоследствии, но сейчас я как-то этого не вижу» (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону); «Дочь даже не сомневалась, что будет врачом. Правда, каким врачом, до последнего сомневалась. Хотя у нее 2 бабушки, и обе – акушеры-гинекологи. Но она сомневалась, хотела идти в терапию, как мама. Но потом остановилась на акушерстве-гинекологии и на репродуктологии в большей степени» (врач-хирург, муж., 53 года, г. Самара).

Ответы информантов на вопрос «Что для Вас профессиональная династия?» демонстрируют высокую роль династии в профессиональном становлении и развитии ее последователей: «Я считаю, что это очень правильно и хорошо. Потому что когда члены одной семьи, большой или маленькой, неважно, занимаются каким-то делом, то для каждого последующего члена семьи, который захочет войти в эту же профессию, это будет легче, проще, свободнее. И он сможет реализоваться и пользу в этой профессии принести гораздо больше. Потому что это как движение по лестнице, когда ты ее начинаешь не с нижней площадки, а уже с какой-то середины. Если говорить о династиях, то я в общем-то за» (врач-хирург, муж., 53 года, г. Самара); «Династия – это чтобы не прерывался жизненный цикл профессии. Возможно, кто-нибудь в нашей семье продолжит династию медиков, может быть, у кого-нибудь в сердце отзовется желание работать в медицине» (врач-невролог, муж., 61 год, г. Семикаракорск); «Это когорта людей одной и той же специальности из поколения в поколение. Продолжение династии имеет преимущество в том, что в этом династийном сообществе есть возможность обратиться за внутренней помощью. И получить хотя бы вразумительный, разъяснительный ответ. А в нашей медицинской профессии это важно» (лор-врач, жен., 60 лет, г. Ростов-на-Дону).

В ходе исследования выявлено, что профессиональные медицинские династии имеют положительную репутацию и высокую степень социальной ответственности. Информанты отмечали следующее: *«Да, думаю, всегда в поселке нашу семью уважали все, у нас поселок маленький, и папу, и маму всегда уважали, даже когда она после пенсии сидела на лавочке, к ней подходили и спрашивали: “Анна Федоровна, как да что?” Папу тоже помнят. И я до сих пор стараюсь, как говорил папа, если можешь сделать, всегда сделай. Я по натуре человек, мне всегда хочется помочь»* (врач-рентгенолог, жен., 68 лет, с. Троицкое); *«Могу сказать однозначно, что репутация крайне положительная, так как основой является мама. Она всю жизнь работает в одном учреждении. Помимо этого, она общается со всеми уровнями научных деятелей. У нее положительная всеобъемлющая репутация. Но всегда все восхищаются и, конечно, многие на меня это проецируют. Безусловно. И мне это очень помогает на начальных этапах, получить какую-то поддержку и доброжелательность»* (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону); *«Я горжусь своей мамой, которая посвятила всю свою сознательную жизнь медицине, принесла огромную пользу жителям нашего района... До сих пор люди, которые были маленькими, которые уже выросли, у них уже внуки, они помнят ее»* (врач-невролог, муж., 61 год, г. Семикаракорск); *«Когда у тебя до 3-го колена все врачи, это же... врачебный мир, он же не так велик. Все друг друга знают прекрасно. И риск опозориться выше, чем у кого бы то ни было другого. На кого-то и внимания не обратят, а тебя обязательно потом не раз вспомнят: где-то чего-то... Поэтому большая степень ответственности, когда ты династический врач, нежели первичный»* (врач-хирург, муж., 53 года, г. Самара); *«А нас с отцом в профессиональной среде знают, мы достаточно известные персонажи. Как и в любом профессиональном сообществе – урологов, травматологов, есть Российское научное общество интервенционных кардиоангиологов и Общество эндоваскулярных хирургов. И я, и отец входим в правление обоих этих обществ. Мы единственные отец и сын, кто входит в правление общества»* (врач, завотделением, муж., 43 года, г. Москва); *«Все равно все знают родителей, папу точно все знают, не так много неврологов на район. Просто, когда говоришь... “А, это твой папа, он мне помог”. Я часто слышала положительные отзывы, город небольшой. Даже в такой банальной ситуации едешь в такси, и тебе говорят: “А, это твой папа? Да, он мне помогал, лечил, помогал бабушке, тете, матери”. Это я слышала часто»* (фармацевт, жен., 35 лет, г. Шахты).

Наставничество как стратегия воспроизводства династии

Немаловажное значение для профессионального воспроизводства приобретают трудовой коллектив и институт наставничества. Получившая широкое распространение в СССР в 70-е гг., это была не только форма поддержки и передачи профессиональных знаний, но и социальная практика воспитания молодёжи, включая профессиональную социализацию. Однако с момента перестройки в СССР этот метод оказался забытым. Эта система отношений, когда один человек предлагает помощь, совет и поддержку другому, сегодня из-за конкуренции на рабочих местах просто не развивается. Современная молодёжь лишена наставников. Боясь потерять работу и получить молодого конкурента на своё место, старшие, более опытные сотрудники не делятся своим опытом¹. Это просматривается и в медицинской сфере, но только не касательно медицинских династий. Наоборот, еще одно преимущество межпоколенного профессионального воспроизводства в том, что, сделав выбор в пользу продолжения профессиональной династии, молодой врач всегда будет под родительским присмотром. Старшее поколение выполняет ту самую недостающую функцию наставника в профессиональном сопровождении молодого представителя династии, причем вхождение в профессию начинается задолго до начала профессионального образования.

В ходе интервью с информантами задавался вопрос «Были ли у Вас наставники, советчики?», и, несмотря на то что советоваться с представителями династии по вопросам профессиональной деятельности не является распространенной социальной практикой, все информанты отмечали высокую роль своей семейной династии как наставника и не только членов своей семьи причисляли к таковым: «*В данный момент для меня наставником и учителем является моя мама, и я думаю, что коллеги на работе – заведующие отделением – также являются моими наставниками*» (акушер-гинеколог, жен., 29 лет, г. Самара); «*У меня был только пример моих родителей. А профессиональные темы с ними никогда не обсуждала*» (врач-психиатр, жен., 64 года, с. Троицкое); «*Помимо членов моей семьи, это мой научный руководитель первый. Это яркий пример настоящего врача, думающего, конкретно лечащего не болезнь, а пациента. Он был ярким примером думающего врача. И второй такой человек, который встретился мне на моей профессиональном пути, тоже из врачебной династии. Это человек, который занимается научной и практической деятельностью, а этому нет цены... Это тоже*

¹ Институт наставничества в СССР. URL: <https://cccp.temadnya.com/25697725449505106/institut-nastavnichestva-v-sssr/>.

один из тех людей, которые формируют мое отношение к медицине» (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону); «Брат всегда подсказывал, потому что он высокий профессионал. Вплоть до смерти помогал. Он на четвертинку работал в рентгенологии и приходил, смотрел, помогал... Он пошел в рентгенологию, а потом и я. У нас такая преемственность» (врач-рентгенолог, жен., 68 лет, с. Троицкое).

В коллективах, приветствующих и развивающих династийность, значительно снижен уровень трудовых конфликтов. Но, по материалам Российского союза промышленников и предпринимателей, лишь в немногих организациях применяются корпоративные практики социальной направленности, в том числе поддерживающие воспроизводство профессии. Поддержка профессиональных династий более характерна для промышленных отраслей экономики, где наиболее эффективно реализуется наставничество, нежели для сферы здравоохранения.

В целях сохранения преемственности поколений, социальной поддержки представителей профессиональных династий и воспитания у подрастающего поколения уважения к труду, чувства гордости за свою профессию необходимо развивать институт государственной поддержки профессиональных династий. Такие программы вполне могут быть разработаны и внедрены в социальные практики учреждений здравоохранения, реализуя семейные и корпоративные задачи.

Для детей врачей так же, как и для продолжателей рабочих династий, открыты многие двери, имеется ряд преференций: нет проблем с устройством на практику и с первым рабочим местом, информанты даже отмечают наличие неформальной практики поддержки в медицинских вузах: *«Очень много детей врачей идут во врачебную специальность. Их непринципиально формируют в одну группу. Но в каждой группе их может быть по три-четыре человека. В моей группе, когда я училась, таких не было. И в те годы, когда я поступала, такой тенденции не было, сейчас это более ярко выражено и поэтому такое количество детей медиков. У меня не было проблем с трудоустройством, я шла устраиваться на работу и все знали, кто моя мама (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону)»; «У меня, конечно, были “плюшки” определённые, как у дочки врача. Например, у меня был собственный череп» (врач-психиатр, жен., 37 лет, г. Москва).*

Заключение

После Великой Отечественной войны профессиональное медицинское сообщество нуждалось в восполнении молодыми кадрами, и молодежь шла в профессию охотно, потому что надо было лечить людей, надо было

возрождать медицинские кадры. В современном мире медицинская профессия снова подверглась риску кадрового дефицита и нуждается в популяризации и институциональной поддержке. Но независимо от сложностей эпидемиологической ситуации, социально-экономической и социально-политической обстановки в мире профессиональные династии в медицине всегда были, есть и будут развивать медицину. На официальном сайте Ростовского государственного медуниверситета, в разделе «Музей», представлена информация о 42 профессиональных медицинских династиях, и число таких династий постоянно увеличивается. Например, общий медицинский стаж династии Авроровых составил 580 лет, династии Бухановских – 172, династии Лондон – более 140, династии Хоронько – 127 лет. Династия Коргановых – это четыре поколения и почти пять веков на всех. За вклад в формирование трудовых традиций, сохранение семейных ценностей и преемственности поколений в апреле 2020 г. Коргановым по распоряжению губернатора присвоено почетное звание «Трудовая династия Дона»¹.

Таким образом, династии – это жизненный путь нескольких поколений, сохранивших преданность и верность выбранной профессии. Династии врачей заслуживают особого уважения и пристального внимания, именно в семьях со сложившимися традициями воспитываются будущие врачи, ученые, организаторы здравоохранения. На материалах проведенных интервью показано, что наставничество выступает устоявшейся стратегией воспроизводства медицинской профессии, которая из поколения в поколение способствует передаче накопленного опыта, обмену знаниями и постоянному перекрестному совершенствованию в профессии всех субъектов межпоколенной трансмиссии.

Литература

Бурдьё П. Социология социального пространства / пер. с франц.; отв. ред. Н.А. Шматко. М.: Ин-т экспериментальной социологии; СПб.: Алетейя, 2007. 288 с.

Валиахметов Р.М., Туракаев М.С. Профессиональная династия как ресурс человеческого капитала и образовательной стратегии населения // Вестник ВЭГУ. 2019. № 2 (100). С. 20–29.

Инженерные династии России / науч. ред. В.А. Мансуров. М.: РОС, 2017. 331 с.

References

Bourdieu, P. (2007). Sociology of social space. Trans. from French; N.A. Shmatko (Ed.). Moscow: Institut eksperimental'noy sotsiologii; Saint Petersburg: Aleteya. (in Russian).

Valiakhmetov, R.M., Turakaev, M.S. (2019). Professional dynasty as a resource of human capital and educational strategy of the population. *Vestnik VEGU*, 2 (100), 20-29. (in Russian).

Engineering dynasties of Russia. (2017). V.A. Mansurov (Ed.). Moscow: ROS. (in Russian).

¹ Официальный сайт Ростовского государственного медицинского университета. URL: <http://museum.rostgmu.ru/%d0%b4%d0%b8%d0%bd%d0%b0%d1%81%d1%82%d0%b8%d0%b8>.

Колесникова Е.М. Инженерные династии: ресурс социальной мобильности и формирования группы // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Социальные науки. 2016. № 2. С. 104–110.

Мостовая И.В. Социальное расслоение в России: методология исследования. Ростов н/Д., 1995.

Мостовая И.В. Социальные общности в процессе реструктурирования российского социума. Ростов н/Д., 1995.

Мостовая И.В., Посухова О.Ю., Клименко Л.В. Методологические аспекты исследования профессиональных династий в российском обществе // Гуманитарий Юга России. 2019. Т. 8, № 6. С. 70–82.

Нор-Аревян О.А. Кризис профессиональных династий и деструктивные последствия вынужденного воспроизводства профессии врача // Общество: социология, психология, педагогика. 2019. № 11 (67). С. 24–30.

Нор-Аревян О.А. Социальный капитал профессии в оценках российских врачей // Власть. 2018. № 26 (1). С. 98–107.

Панфилова Ю.С. Макросоциальные факторы формирования профессиональных династий в России: история и современность // Социально-гуманитарные знания. 2019. № 6. С. 136–146.

Посухова О.Ю. Профессиональная династия как результат семейных стратегий: инерция или преемственность? // Власть. 2013. № 12. С. 100–103.

Шкаратан О.И., Ястребов Г.А. Сравнительный анализ процессов социальной мобильности в СССР и современной России // Общественные науки и современность. 2011. № 2. С. 5–28.

Kolesnikova, E.M. (2016). Engineering dynasties: a resource of social mobility and group formation. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Sotsial'nyye nauki*, 2, 104-110. (in Russian).

Mostovaya, I.V. (1995). Social stratification in Russia: research methodology. Rostov-on-Don. (in Russian).

Mostovaya, I.V. (1995). Social communities in the process of restructuring the Russian society. Rostov-on-Don. (in Russian).

Mostovaya, I.V., Posukhova, O.Yu., Klimenko, L.V. (2019). Methodological aspects of professional dynasties research in Russian society. *Gumanitariy Yuga Rossii*, 8, 6, 70-82. (in Russian).

Nor-Arevyan, O.A. (2019). The crisis of professional dynasties and the destructive consequences of the forced reproduction of the doctor's profession. *Society: sociology, psychology, pedagogy*, 11 (67), 24-30. (in Russian).

Nor-Arevyan, O.A. (2018). The social capital of the profession as assessed by Russian doctors. *Vlast'*, 26 (1), 98-107. (in Russian).

Panfilova, Yu.S. (2019). Macrosocial factors in the formation of professional dynasties in Russia: history and modernity. *Sotsial'no-gumanitarnyye znaniya*, 6, 136-146. (in Russian).

Posukhova, O.Yu. (2013). Professional dynasty as a result of family strategies: inertia or continuity? *Vlast'*, 12, 100-103. (in Russian).

Shkaratan, O.I., Yastrebov, G.A. (2011). Comparative analysis of the processes of social mobility in the USSR and modern Russia. *Obshchestvennyye nauki i sovremennost'*, 2, 5-28. (in Russian).

Поступила в редакцию

1 декабря 2019 г.