

Нор-Аревян Оксана Аведиковна

кандидат социологических наук, доцент
Южного федерального университета

**КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДИНАСТИЙНОСТИ
В ВОСПРОИЗВОДСТВЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ
(НА МАТЕРИАЛАХ
АВТОБИОГРАФИЧЕСКИХ ИНТЕРВЬЮ)***

Аннотация:

Статья посвящена анализу роли профессиональной династийности в воспроизводстве медицинской профессии. На материалах автобиографических интервью показано влияние династии на выбор профессии, получение образования, трудоустройство, продвижение по служебной лестнице. Рассматриваются конкурентные преимущества представителей медицинских династий в образовательной (доступ к образованию и стажировкам, легкость обучения с позиции стартовых возможностей получения знаний и опыта) и социально-трудовой (трудоустройство по протекции, узнаваемость династии и признание пациентами) сферах. Установлено, что семейная династия обладает всеми необходимыми ресурсами (образовательными, культурными, социальными и др.), а профессиональная династийность обеспечивает конкурентное превосходство относительно других стратегий воспроизводства медицинской профессии в целом, поэтому популяризация семейных династий может играть важную роль в решении кадрового вопроса системы здравоохранения

Ключевые слова:

профессиональная преемственность, медицинские династии, стратегии воспроизводства профессии, конкурентные преимущества, протекция, образовательный ресурс, социальный ресурс семейной династии

Nor-Arevyan Oksana Avedikovna

PhD in Social Science, Associate Professor,
Southern Federal University

**COMPETITIVE ADVANTAGES
OF PROFESSIONAL DYNASTY
IN THE REPRODUCTION
OF THE MEDICAL PROFESSION
(BASED ON MATERIALS FROM
AUTOBIOGRAPHICAL I
NTERVIEWS)****

Summary:

The research is focused on the analysis of the role of professional dynasty in the reproduction of the medical profession. The materials of autobiographical interviews show how the medical dynasty influences the choice of a profession and education, employment, and career advancement. The article considers the competitive advantages of representatives of medical dynasties in the educational (access to education, ease of learning from the perspective of starting opportunities for gaining knowledge and experience, access to internships) and social and labor spheres (employment under patronage, recognition of the dynasty and recognition by patients). It has been established that the family dynasty has all the necessary resources (educational, cultural, social, etc.) and has a competitive advantage over other strategies for the reproduction of the medical profession in general. Therefore, the popularization of family professional dynasties can play an important role in solving the personnel issue of the health care system.

Keywords:

professional continuity, medical dynasties, strategies for the reproduction of the profession, competitive advantages, patronage, educational resource, social resource of a family dynasty

Медицинская профессия всегда обладала незыблемым авторитетом с точки зрения важности и нужности. В сложившихся в науке системах классификации профессий выделяются группы по различным основаниям. Так, в царский период медицинская профессия, согласно классификации В.Н. Татищева [1], отнесена к группе «нужные профессии». В 20-е гг. XX столетия С.Г. Струмилин определил профессию врача как «самостоятельный труд в пределах задания» [2]. В современной России наиболее известна типология, предложенная Е.А. Климовым, где рассматриваемая профессия отнесена к типу «человек – человек» и основана на гуманизме, человеколюбии [3].

Выбор профессии обусловлен теми сценариями и стратегиями, которые человек использует в течении жизни. В контексте рассмотрения проблемы построения судьбы Э. Берн понимал жизненные сценарии как «программы поступательного развития, выработанные в раннем детстве под влиянием родителей и определяющие поведение индивида в важных аспектах его жизни». В то время как сценарии охватывают деятельность человека в подробностях, стратегии выступают в качестве общих представлений о жизни [4].

В современном российском обществе существуют различные пути обретения желаемого социального статуса (карьерные стратегии). Они рассматриваются как общий план действий для

* Статья подготовлена при поддержке РНФ, проект № 19-18-00320.

** The article was prepared with the support of the Russian Science Foundation, project No. 19-18-00320.

достижения успеха на данном пути. В самом общем понимании стратегия – это иерархия задач, последовательное решение которых, начиная с нижних уровней, приводит к достижению цели самого верхнего уровня.

В сфере воспроизводства медицинской профессии также выделяются различные стратегии. По мнению О.Ю. Посуховой, биографический сценарий профессиональной династии определяется семейными стратегиями (преемственностью или инерцией), обусловленными как социально-экономической ситуацией в стране, так и реализуемыми повседневными семейными практиками [5, с. 103].

Профессиональная династичность стала объектом фундаментального исследования, проведенного научным коллективом Южного федерального университета*. В марте – июле 2020 г. осуществлены 20 глубинных интервью с представителями профессионального медицинского сообщества. Анализ результатов позволил не только выявить роль профессиональных династий, но и определить конкурентные преимущества их представителей в сферах выбора профессии, получения образования, трудоустройства, продвижения по служебной лестнице.

Фактором, определяющим профессиональные стратегии, является образование. Оно способствовало в том числе скорости профессионального развития. Медицинское образование выбиралось по принципу «у меня и мысли другой не было»: *«Профессия... я всегда хотела носить колпак. В моей голове выбора другого не было, только медицина»* (врач, жен., 35 лет, г. Шахты); *«Мама работала в отделении неотложной помощи. Отсюда моя дальнейшая направленность в профессии. Насколько я себя помню, в семье с детства говорили, что я буду доктором. Я себя без профессии не представляю. Я другим ничем не могу заниматься»* (врач-педиатр, жен., 70 лет, г. Волгодонск); *«У меня вариантов в голове не было. Я всех лечила, я всех спасала, я всегда всем промывала раны... Я ребенок-спасатель. Лечу людей, несу добро, у меня крестик на лбу просвечивает»* (врач-психиатр, жен., 37 лет, г. Москва); *«Вообще больница всегда была градообразующей организацией, и весь поселок был вокруг больницы, и все наши интересы, и многие медицинские династии выросли вокруг этой больницы. Эти медицинские династии – то, что называется, с молоком матери»* (врач-психиатр, жен., 64 года, с. Троицкое); *«Когда человек растет в определенной среде, ему это помогает формироваться в какой-то степени. Если взять династии, то понятно, что если дети растут в окружении трудов по достижению высоких результатов, они с молоком матери это впитывают. Династии возникают оттого, что молодое поколение все это видит, впитывает отношение предыдущего поколения к профессии. Если оно видит самоотдачу, любовь, стремление, то, наверное, это заразительно. Не наверное, а точно»* (врач-кардиолог, жен., 43 года, г. Москва).

Преимуществом профессиональной династичности в образовании выступает то, что представители медицинских династий получают первичные профессиональные знания с раннего детства, они имеют к ним прямой доступ в виде опыта «от отца». Наглядной иллюстрацией могут служить высказывания информантов: *«Династии – это, я считаю, 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. ...Это как движение по лестнице, когда ты ее начинаешь не с нижней площадки, а уже с середины»* (врач-хирург, муж., 53 года, г. Самара); *«Достаточно редко... человек настолько одарен, самородок от колыбели, что он всего достиг сам, не питаясь никакой помощью и соками окружающих, своей семьи. Все же, чтобы талант человека раскрылся, нужно иметь благодатную почву. И хорошо, если эта благодатная почва относится к профессии. Тогда у человека больше шансов продвинуться с нуля. Но это ни в коем случае не умаляет заслуги тех, кто с нуля все сам делал, просто это труднее»* (врач-кардиолог, жен., 43 года, г. Москва).

Несмотря на полученные профессиональные знания и преемственность опыта старшего поколения, продолжатели династий указывают на необходимость постоянного профессионального развития для повышения конкурентоспособности: *«У меня есть повышение квалификации по фониатрии. Раньше все было проще. Я ездила и обучалась на рабочих местах. Сейчас, в данный момент, я стараюсь быть на плаву в отношении новых препаратов, новых ситуаций. Инноваций в хирургии сейчас очень много, сейчас смотрим эндоскопически. Я этим всем владею. При том что я из мамонтов, я этим владею»* (лор-врач, жен., 50 лет, г. Ростов-на-Дону); *«Можно быть, условно говоря, рядовым врачом отделения, но иметь уважение в коллективе,*

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

иметь популярность у пациентов, если так можно сказать. Сейчас есть соцсети, сарафанное радио, когда к тебе и на тебя идут, пациенты ценят как врача, вновь и вновь обращаются, присылают своих знакомых. Это не то что делать по кругу одну и ту же операцию, надо развиваться, учиться, иметь способность к обучению и желание что-то новое узнать и получить новые результаты» (врач, зав. отделением, муж., 43 года, г. Москва); *«Например, когда ты подаешь резюме, тебя не видят. Видят формальные вещи – твои регалии. А до собеседования он может не дойти, до собеседования дойдет тот, кто будет кандидатом медицинских наук. Не понимает, что бумажка сейчас важна. Раньше... руководитель смотрел, что умеет человек»* (лор-врач, жен., 50 лет, г. Ростов-на-Дону).

Преимущества профессиональной династии определяются не только качеством и скоростью профессионального развития ее продолжателей, но и отношением пациентов: *«Для пациентов очень важны статус и регалии, поэтому я получаю все категории, все полагающиеся звания, которые возможны. У меня в кардиологии высшая категория, у меня есть кандидатская, я доцент. Для пациентов определенное статуса и возраста это весомо. Я постоянно учусь. ...Работаю и в стационаре, и на кафедре. Для кого-то из пациентов научные сотрудники любого ранга, занимающиеся научной деятельностью, более весомы, нежели врачи тех же поликлиник и стационара. ...Плюс опять-таки у меня династия... для них это тоже весомо – опыт передается из поколения в поколение»* (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону).

Стратегии профессионального воспроизводства медицинской профессии представляют собой общий план действий для приобретения желаемого социального статуса. Так, Н.Л. Шапошников, исследуя жизненные стратегии молодежи в целом, определяет их как систему представлений личности о будущей жизни, ориентирующих и направляющих повседневное поведение в течение длительного времени, как способ сознательного планирования и конструирования личностью собственной жизни [6, с. 64]. Современная молодежь обладает рядом конкурентных ресурсов для самостоятельного решения проблем и достижения поставленных целей в реализации карьеры. К ним Н.Л. Шапошников относит следующие: экономический, образовательно-квалификационный, социальный, культурный, личностный и биологический ресурсы [7, с. 64–65].

В целом по результатам исследования на основе автобиографических интервью можно сделать вывод, что каждое последующее поколение в семейной профессиональной династии обладает рядом конкурентных преимуществ относительно специалистов, не являющихся представителями профессиональных династий. Это подтверждают примеры высказываний информантов, отражающие влияние образовательно-квалификационного, экономического, биологического, личностного и культурного ресурсов.

Кроме того, важно и интересно то, какую оценку роли семьи дают представители медицинских династий относительно социального влияния. По мнению Н.Л. Шапошникова, социальный ресурс объединяет в себе: а) включенность в обычные неформальные сети повседневных контактов и поддержки (наличие друзей и постоянные контакты с ними, убежденность в наличии с их стороны надежной поддержки); б) включенность в высокоэффективные социальные сети, обеспечивающие доступ к особо дефицитным благам и ресурсам («связи»); в) включенность в формальные сети (членство в клубах, партиях и т. д.) [8, с. 65]. Все эти компоненты в полной мере обеспечивает семейная медицинская династия.

Информанты неоднократно подчеркивали, что династия предопределила их будущее: *«Из уст в уста многое передается, от человека к человеку. Прочитать, конечно, нужно все в книге, но именно во врачебной специальности очень нужны наставники, которые бы просто научили»* (врач УЗД, жен., 39 лет, г. Иркутск); *«Ничего другого я и не видел: дедушка и бабушка были врачами, папа и мама, их друзья – все общение на эти темы, поэтому я и не имел представления о других специальностях и другой работе»* (врач, зав. отделением, муж., 43 года, г. Москва); *«Во всех династиях друг друга поддерживают члены сообщества»* (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону); *«Я сразу знала, что я 100 % буду врачом. ...Видела пример старших поколений и представляла себя очень ярко именно в этой профессии... На начальных этапах хотела заниматься неврологией, хотела быть неврологом. Мама мне организовала консультации с профессором на кафедре неврологии, чтобы меня ввели в курс дела. ...Мне были открыты в этом плане все двери. Поэтому какой бы выбор я ни сделала, я в любом случае нашла бы поддержку <...> Если ты из профессиональной династии, то старшие поколения с удовольствием делятся с тобой своим опытом, нужными знакомствами, какими-то приемами общения или просто... учат тебя. Вообще опыт поколений – это прекрасно. Особенно прекрасно, когда есть, кому передать этот опыт»* (врач – акушер-гинеколог, репродуктолог, жен., 29 лет, г. Самара); *«Изначально принятие решения быть врачом продиктовано семейным анамнезом. Врачами становятся те, кто живет с идеей служения и жертвенности (метафора информанта – «рождаются с крестиком на лбу»)*. Дед очень хотел преемственности поколений, ему очень важно было, чтобы внучка была врачом. Внучка была врачом

и носила его фамилию. С фамилией я не справилась (сменила в замужестве), а врачом все-таки стала» (врач-психиатр, жен., 37 лет, г. Москва); «Нам, наверное, в этой жизни деваться было некуда. Династийные профессии... предполагают, наверное, какие-то рельсы. И это тоже не очень хорошо. Потому что по ним нужно идти. Хорошо, что из нас не получилось безалаберных врачей, а вообще-то куда было деваться моему сыну? Если я дежурила в отделении, а он спал на кушетке. Он в этой медицине сызмальства, по сути. Так и у нас происходило. Все разговоры в семье... тоже велись за счет этого» (лор-врач, жен., 50 лет, г. Ростов-на-Дону); «Я не знаю, моя дочь это чувствует или нет, что иногда ей проще идти, потому что дорожка уже проторена. Потому что она не девочка с улицы, а она уже кто-то. ...Есть человек, впереди нее прошедший, заработал что-то, наработал что-то. И она уже идет после этого» (врач, начмед, жен., 64 года, г. Уфа).

Как мы отмечали ранее, семейная династия выполняет функцию наставника и сопровождает продолжателя традиций на протяжении всего профессионального пути [9, с. 69–70]. Однако профессиональная династия – это не только знания, опыт и внутренняя поддержка семьи, но и огромное конкурентное преимущество относительно тех профессионалов, кто не является представителем медицинских династий, на разных этапах профессиональной социализации. Так, принадлежность к семейной династии врачей помогла подавляющему большинству информантов на стадии выбора специальности, поступления в медицинский вуз, в период теоретического и практического обучения: «Выбирают такую же специальность, потому что есть преимущества, какие-то связи есть, которые пригождаются для продвижения по службе. У нас это помогло в институт поступить» (лор-врач, жен., 61 год, г. Москва); «Я думала и об эндокринологии, и о гематологии, но так как моя мама на тот момент была заведующей кафедрой кардиологии и у меня тогда было больше возможностей с этими пациентами пообщаться, то я все-таки пошла в кардиологию... Дедушка был очень рад, что я выбрала эту профессию. Преимущество в получении опыта, знаний прикладных, не теоретических, а то, что ты можешь брать и в своей практике сразу использовать. Доступ не только к знаниям, но и ресурсам. ...Например, я хочу где-то проучиться или пройти стажировку... поехать в какую-то больницу, у них есть новая аппаратура, я хочу посмотреть, как врачи на ней работают, что она из себя представляет. Я все это могу сделать, просто обратившись к своим коллегам, каким-то коллегам, которые знают маму, или ее непосредственно попросить протекцию мне составить, чтобы я приехала, посмотрела» (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону); «Династия... Сам Бог ему велел, и в медицине мы ему поможем на этапе получения высшего образования, на этапе трудоустройства. А в любой другой сфере мы ему помочь не сможем. <...> После института была ординатура. В ординатуру я, конечно, пошел в родное для меня заведение. Там всегда была семейная обстановка, и не только благодаря тому, что отец там работал... И я, что называется, очутился в нужное время в нужном месте» (врач, зав. отделением, муж., 43 года, г. Москва); «Помогло ли мне то, что у меня родители врачи... Возможно. Я несколько раз этим пользовалась. Например, когда я поступала в интернатуру, оказалось, что мне нужна справка... и она у меня была... И дед был замминистра. <...> У меня, конечно, были плюшки определенные как у дочери врача. Например, у меня был собственный череп... сваренный хорошо, мама его там одолжила» (врач-психиатр, жен., 37 лет, г. Москва); «Главрач учился с моей мамой вместе на курсе. Соответственно, у них были очень близкие, теплые, хорошие отношения дружеские. И, узнав, что есть возможность устроиться в отделение, я на их базе проходила переспециализацию и сразу же после получения сертификата я была устроена там на работу» (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону).

Профессиональная династия гарантирует преемникам стопроцентную поддержку в трудоустройстве. Это подтверждали информанты, когда говорили о вариантах поддержки своих детей, выбравших профессию врача. Условно можно разделить стратегии трудоустройства на самостоятельный поиск, протезирование и стратегию смешанного типа. Самостоятельный поиск места работы с отрывом от семейных корней, без опоры на связи не столь популярен. Его проще реализовать в случае разных фамилий, например для женщин, которые в замужестве сменили фамилию. Однако даже если соискатель вакансии приходил устраиваться самостоятельно, то в ходе собеседования выяснялось, что он из известной семьи: «Я... горжусь, что я врач в третьем поколении... Я всегда об этом говорю на всяких собеседованиях. Не то чтобы я их много проходила, но я этим пользуюсь» (врач-психиатр, жен., 37 лет, г. Москва); «Помогала даже не столько принадлежность к династии, а помогала, может быть, даже фамилия» (врач, жен., 35 лет, г. Шахты); «Своим трудоустройством я занималась самостоятельно, только когда устраивалась в частную клинику. Мне предложили, и я согласилась. Это единственное, к чему не имеет моя мама никакого отношения» (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону).

В жизненных сценариях информантов преобладает устройство на работу по прямой протекции со стороны родителей (по звонку, с использованием личных связей): «Мама помогала, и взяла

меня на работу, потому что и мама попросила, и брат попросил. И сестре помогали, потому что надо было сразу пойти терапевтами после института, и они сразу пошли в ординатуру не по терапии, а по психиатрии, и пошли работать психиатрами» (врач-рентгенолог, жен., 68 лет, с. Троицкое); «Скажем так, трудоустройством своим я сама не занималась, так как была у семьи возможность непосредственно с руководителями поговорить и узнать, есть ли такая необходимость в специалисте, есть ли возможность трудоустройства. В этом мне помогала мама» (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону); «Я стал неврологом, потому что через маму я узнал, что потребность была в этой врачебной профессии, имел возможность приехать и поговорить с главным врачом, и он предложил занять место невролога» (врач-невролог, муж., 61 год, г. Семикаракорск); «Семья помогала. В основе своей моя мама помогла. Потому что по тем временам она при власти была» (лор-врач, жен., 50 лет, г. Ростов-на-Дону). Допускается и опосредованная протекция, когда соискатель вакансии узнаваем по фамилии, принадлежности к семейной династии. Такую стратегию можно отнести к смешанному типу, но исследование показало, что она не пользуется популярностью, как и самостоятельный поиск.

Обнаруженная в ходе собеседования принадлежность к профессиональной династии, по мнению информантов, не повлияла на принятие положительного решения о приеме на работу в их случае. Однако это довлело над индивидом в виде постоянных сравнительных оценок его деятельности на предмет соответствия/несоответствия успехам предков и фамилии в целом: «Я всегда считала, что, если ты из династии врачей, – это круто. Но ты не станешь крутым врачом просто потому, что у тебя мама, папа, дедушка, бабушка – врачи. Это так не работает, да. И на тебя сначала будут смотреть так: ой, как хорошо, ты такая молодец, здорово, что ты там дочка и внучка, а потом, когда увидят, что ты безрукая и безголовая, то с тобой просто не будут разговаривать, покрутят у виска и скажут: “О, родителям не повезло”» (врач – акушер-гинеколог, репродуктолог, жен., 29 лет, г. Самара). Как мы указывали ранее, в медицину недостаточно пойти вслед за кем-то из семьи, поскольку вынужденное воспроизводство профессии имеет деструктивные последствия [10].

В ходе исследования многие информанты отмечали предвзятое отношение к себе и его негативное влияние: «Предвзятое отношение – это достаточно весомый фактор, который может и настроение портить, и рабочую обстановку как-то ухудшать. ...Все знали, кто я, потому что мама соответственно взяла фамилию папы, у меня была такая же. Кто-то относился дружелюбно, но в основном предвзято. Да, я постоянно на всех работах сталкиваюсь с трудностью... что я дочь определенного человека. И ко мне крайне предвзятое отношение» (врач-кардиолог, жен., 35 лет, г. Ростов-на-Дону); «Когда уже люди начинали понимать, что я мамина дочка, и начинали ко мне относиться как к маминой дочке, мне это было тяжело. Меня больше устраивало, когда никто не знает» (врач УЗД, жен., 39 лет, г. Иркутск). Отсутствие предвзятости информанты называли удачей и везением: «Мне повезло – наоборот, все очень позитивно реагировали, когда узнавали, если узнавали, что я из такой семьи. А вообще я старалась не афишировать никогда. Если так случилось, что люди узнавали об этом, то все воспринимали это очень позитивно» (врач – акушер-гинеколог, репродуктолог, жен., 29 лет, г. Самара); «Лично я никогда не слышала в свой адрес прямых негативных высказываний, но как-то за кадром слышала какие-то слова: “Ну, понятно, у нее мама врач”. Но надо сказать, что это было достаточно редко... эти люди потом меняли свое отношение» (врач-кардиолог, жен., 43 года, г. Москва).

Примерно поровну мужчин и женщин из числа информантов пользовались, не злоупотребляя, своим статусом, принадлежностью к профессиональной династии. Однако опрошенные отмечали, что в этом случае на них возлагалась большая ответственность за качество выполняемых функций, поскольку их деятельность имеет репутационное значение для всей медицинской династии: «Когда я пришел на работу, мама еще работала фельдшером. Я всячески старался, чтобы обо мне сложилось хорошее мнение как о специалисте. Старался соответствовать ее представлениям о враче, и своим» (врач-невролог, муж., 61 год, г. Семикаракорск); «Мой вклад в репутацию нашей семьи, самый главный, – не навредить ей. Определенная ответственность за репутацию семьи, за фамилию я ощущаю, безусловно. Я точно знаю, что все члены нашей семьи, которые выбрали профессию врача, очень достойно себя проявили на этом поприще, поэтому, если я выбираю эту профессию, не какую-то другую, а именно эту, значит, я делаю это осознанно, я должна делать это и работать в своей профессии хорошо. Либо я просто не должна ее выбирать» (врач – акушер-гинеколог, репродуктолог, жен., 29 лет, г. Самара).

В результате исследования установлено, что принадлежность к профессиональной династии выступает весомым преимуществом, обеспечивающим конкурентоспособность ее представителей в профессиональном мире. С одной стороны, это проявляется на всех этапах профессионального становления: начиная с самоопределения, поступления в вуз, обучения, стажировок

и трудоустройства. С другой стороны, принадлежность к семейной династии имеет не второстепенную роль для пациентов при выборе специалиста. В том числе поэтому важно быть мастером своего дела и не порочить честь семьи.

Таким образом, принадлежность к профессиональной династии не только обеспечивает успешность ее представителей в образовательной и социально-трудовой областях, но и выступает конкурентным преимуществом в вопросах трудоустройства и дальнейшего профессионального развития. Династичность в медицинской сфере является эффективной стратегией профессионального воспроизводства, поскольку тот, кто осознанно выбрал профессию отца, будет достойно выполнять поставленные перед ним профессиональные задачи.

Ссылки:

1. Татищев В.Н. Избранные произведения. Л., 1979. 464 с.
2. Струмилин С.Г. К вопросу о классификации труда / История советской психологии труда: тексты (20–30-е гг. XX в.) / под ред. В.П. Зинченко, В.М. Мунипова, О.Г. Носковой. М., 1983. С. 104–113.
3. Климов Е.А. Как выбирать профессию. М., 1990. 159 с.
4. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. М., 1988. 400 с.
5. Посухова О.Ю. Профессиональная династия как результат семейных стратегий: инерция или преемственность? // Власть. 2013. № 12. С. 100–103.
6. Шапошников Н.Л. Социальная конкуренция в жизненных стратегиях российской молодежи. Ростов н/Д., 2008. 180 с.
7. Там же. С. 64–65.
8. Там же. С. 65.
9. Нор-Аревян О.А. Стратегии воспроизводства профессиональной медицинской династии // Гуманитарий Юга России. 2020. Т. 9, № 4. С. 62–72. <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2020.4.5>.
10. Нор-Аревян О.А. Кризис профессиональных династий и деструктивные последствия вынужденного воспроизводства профессии врача // Общество: социология, психология, педагогика. 2019. № 11 (67). С. 24–30. <https://doi.org/10.24158/spp.2019.11.3>.

Редактор: Тюлюкова Мария Олеговна
Переводчик: Кочетова Дарья Андреевна