

Черевкова Алена Игоревна
Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация
yaitskova_a@mail.ru

**Образовательные стратегии медицинских профессиональных династий
(по материалам интервью)¹⁹⁸**

Аннотация. В статье по материалам 13 автобиографических нарративных интервью с представителями профессиональных династий медиков анализируются их семейные образовательные стратегии. Показано, что в результате формирования особой внутрисемейной атмосферы и вовлечения в профессиональную среду родственников с ранних лет младшее поколение не видит альтернатив в выборе профессии. Стратегии родителей в выборе профессии могут быть классифицированы в 4 группы: давление в целях сохранения преемственности профессии, консультирование, удерживание от выбора профессии врача, сохранение медицины как сферы деятельности при смене специальности. Таким образом, образовательные стратегии династий медиков направлены на внутрисемейное воспроизводство профессии.

Ключевые слова: профессиональные династии; профессиональная преемственность; профессиональное воспроизводство; мотивы выбора профессии; образовательные стратегии семьи; врачи

Cherevkova Alena Igorevna
Southern federal university,
Rostov-on-Don, Russian Federation
yaitskova_a@mail.ru

**Educational strategies of medical professional dynasties
(based on interview materials)¹⁹⁹**

Abstract. Based on 13 autobiographical narrative interviews with representatives of professional medical dynasties, the article analyzes their family educational strategies. As a result of the formation of a special family atmosphere and the involvement in the professional environment of relatives from an early age, the younger generation does not see alternatives in choosing a profession. The strategies of parents in choosing a profession can be classified into 4 groups: pressure to preserve professional continuity, counseling, holding back from choosing a doctor's profession, and preserving medicine as a field of activity with changing a specialty. Thus, educational strategies of dynasties are aimed at intra-family reproduction of the profession.

Keywords: professional dynasties; professional continuity; professional reproduction; motives for choosing a profession; family educational strategies; doctors

¹⁹⁸ Статья подготовлена при поддержке РФФ проект № 19–18–00320 «Конструктивный и деструктивный потенциал профессиональных династий в российском обществе».

¹⁹⁹ The article was prepared with the support of the Russian science Foundation, project № 19–18–00320.

В российском здравоохранении широкое распространение получило явление профессиональной династийности. По данным К. А. Калашниковой, доля потомственных медиков в кадровой структуре здравоохранения достигает 50 % [Калашникова, 2012: 3], то есть представляется социально значимой для кадрового воспроизводства профессии врача. В социологической науке профессиональные династии понимаются как локализованные в производственной и социально-экономической сфере социальные группы, характеризующиеся кровнородственными отношениями, в которых несколько поколений осуществляют свою профессиональную деятельность в одной сфере [Посухова, 2013: 100].

Непременным условием преемственности в медицинских династиях выступает получение соответствующего профессионального образования. Окончание медицинского вуза является необходимым для осуществления врачебной деятельности и допуска в профессиональное сообщество. Говоря о стратегиях воспроизводства социальных групп, П. Бурдые отмечает в них важную роль образовательных стратегий семьи. Образовательные стратегии представляют собой «очень долгосрочные инвестиции <...> направленные на производство социальных агентов, достойных и способных наследовать свойства группы» [Бурдые, 2007: 103].

Актуальность исследования образовательных стратегий в медицинских династиях обуславливается тем, что именно на этапе выбора образования в большинстве случаев происходит профессиональное самоопределение молодого поколения и определяется тип трансгенерации профессиональных установок в династии. В научной литературе выделяются следующие типы трансгенерации профессиональных установок межпоколенными субъектами в семье: воспроизводство, основанное на неосознаваемых механизмах подражания и идентификации, и преемственность, проявляющаяся в избирательном, осознанном, целенаправленном и регулируемом воссоздании потомками элементов профессионального пути предков [Сапоровская, 2013]. Иными вариантами профессионального выбора младшего поколения династии является отказ от семейной профессии, либо уход из нее.

Образовательные стратегии семьи уже являлись объектом социологических, психологических и педагогических исследований зарубежных и российских ученых: П. Бурдые [Бурдые, 2007], W. Bailey [Bailey, 2020] (влияние локальных культур на принятие решения о получении высшего образования), С. Wallace [Wallace, 2002: 275–292] (стратегии домохозяйств), М. А. Абрамовой, Г. С. Гончаровой, В. Г. Костюк [Абрамова, Гончарова, Костюк, 2015: 87–102] (влияние уровня образования родителей на образовательные стратегии детей), А. В. Очкиной и Г. А. Ястребова [Очкина, Ястребов, 2010: 206–213] (культурно-образовательные стратегии), Н. О. Тиходеева [Тиходеев, 2014: 213–220] (образовательные стратегии в условиях реформирования образования), Г. А. Чередниченко [Чередниченко, 2014] и Т. А. Котовой [Котова, 2006] (образовательные стратегии молодежи) и др. В качестве рабочего определения в рамках данного исследования выбрано определение

образовательной стратегии, предложенное М. В. Озеровой: «осознанная рефлексивная модель образовательного поведения, сформированная под влиянием совокупности образовательных, профессиональных и социальных ориентаций, реализуемая на основе осуществленного выбора институциональной формы получения высшего образования» [Озерова, 2008: 160].

Методологические основы изучения профессиональных династий в российском заложены в работах В. А. Ядова, Д. ДеБарделебена и С. Г. Климова [Становление, 2004] О. А. Ткач [Ткач, 2008], И. В. Мостовой, Л. В. Клименко, О. Ю. Посуховой, [Мостовая, Посухова, Клименко, 2019: 70–82], В. А. Мансурова [Инженерные..., 2017] и Е. М. Колесниковой [Kolesnikova, 2019: 103–109]. Медицинским династиям посвящены работы О. В. Архиповой [Архипова, 2017: 113–115], К. А. Калашниковой [Калашникова, 2012], О. А. Нор-Аревян [Нор-Аревян, 2019: 240–245], Ю. С. Панфиловой [Панфилова, 2019: 31–35].

В контексте сохранения преемственности медицинской профессии, а также вызовов (в том числе кадровых), с которыми столкнулась российская система здравоохранения, важно представить характеристику образовательных стратегий профессиональных династий врачей, определив уровень влияния родителей и иных родственников-представителей династии на выбор молодым поколением профессии врача, конкретного высшего учебного заведения и специализации.

Эмпирической базой работы выступают результаты прикладного исследования, проведенного в 2020 г. в различных городах России (Волгодонск, Москва, Ростов-на-Дону, Саратов и др.). В ходе исследования было методом автобиографического нарративного интервью было опрошено 13 медиков, которые являются представителями 10 семей, являющихся медицинскими династиями, насчитывающими минимум 3 поколения (в трех семьях интервью проводились с представителями двух поколений). Информация об образовательных стратегиях семей была получена в ходе начального автобиографического рассказа информантов, а также с помощью дополнительных вопросов: Думали ли Вы в период школьного обучения о своей будущей профессии? Какое родители принимали участие в вашем образовании? Как Вы выбирали вуз и специальность обучения? Хотели бы Вы, чтобы Ваши дети/внуки продолжили Вашу профессию? и т.п.

Анализ эмпирической базы позволил вывести несколько характеристик образовательных стратегий медицинских династий:

1. Важным фактором выбора продолжения семейной профессии выступает вовлеченность в профессиональную среду и деятельность родителей с раннего детства: *«Мне стало интересно, что из себя представляет мединститут. Это же очень такой приятный городок, с большим количеством зданий. И родители провели мне экскурсию. Мы ходили между этими домиками и рассказали, что это: что есть кафедра микробов, что есть то, есть это. Было довольно интересно. В музей сводили в мединституте»* (студентка медвуза, 18 лет, 3-е поколение династии). *«Моя мама*

писала диссертацию. И все её <...> приглашения о том, что ты будешь врачом, меня, вообще никаким образом не привлекали, если не сказать, раздражали. И потом она сказала мне такую вещь: «Мне очень нужно помочь». <...> Она детям из детского санатория делала электрокардиограмму. И ей надо было что-то помогать. Она то ли писала, а я заводила, то ли я записывала, забыла, это все давно было. Но я там присутствовала. <...> Ну потом у меня почему-то перецелкнуло. И почему-то мне стало важно, для меня стало важна вот эта медицинская тематика. Вот я не могла её сформулировать, но я поняла, что мне это интересно. И я поняла, что вот мне важно, чтоб я имела на это влияние, чтобы я имела за это ответственность» (уролог, жен., 62 года, 3-е поколение династии из 4).

Профессиональная деятельность врача предполагает высокую нагрузку, часто нерегламентированную по времени суток, поэтому случаи, когда приходится брать на работу детей, не являются редкостью в династиях: «В свое время она [дочь – прим. автора] очень много побывала в больницах, потому что в силу того, что мы жили отдельно [от родителей информанта], мама была большую часть времени занята на работе, она работала в отделении посменно, и мне часто приходилось её с собой брать с собой. Приезжает скорая, забирает меня, я её посажу где-нибудь в терапии, санитарочки приглядят, дам ей листочек и ручку. Она сидит рисует. Она спокойный ребенок, хороший, послушный. А я выполняю в это время свои профессиональные обязанности, иду, например, в какое-то отделение, куда ребенка брать нельзя. Например, в детскую инфекцию, потому что, будучи молодым специалистом, я занимался и детской, и взрослой неврологией, всем на свете» (невролог, муж., 61 год, 3/4). Дочь информанта описывает свои воспоминания о работе родителей так: «Брали, и не раз брали. И у мамы я была не раз в детском отделении, я маленькая была. И у папы была, в отделении сидела, на приеме была. В больнице я была постоянно» (провизор, жен., 34 года, 4/4).

В детских впечатлениях медиков-представителей династий прослеживается важность символики (медицинская форма, инструменты, запах лекарств и т.п.) и элементов подражания деятельности родителей: «Если говорить о том, что относится к династии и профессии, то в детстве я всегда просила, чтобы мне надевали колпак на голову (смеется). Я должна была носить колпак» (провизор, жен., 34 года, 4/4); «Из посещения с бабушкой запомнила операционную: большую лампу, операционный стол, помещения просторные. А когда я была на работе с мамой, там мне очень запомнилась её ординаторская, её коллеги, которые мне оказывали всякие знаки внимания: разрешили порыться в каких-то ящиках стола, показали трубочки, которыми слушают» (кардиолог, жен., 42 года, 3/3); «Насколько я себя помню, в семье с детства говорили, что я буду доктором, потому что с детства я любила играть в больницу, всех перевязывала, мазала зеленкой все царапинки всех детей на улице. За мной это дело с детства закрепилось» (педиатр, жен., 70 лет, 2/3).

Знаковыми для профессиональной преемственности в династии могут быть книги: *«По профессии у меня появились мечты уже позже, классе в девятом, уже я присматривался к профессии врача. Мама дала мне книгу почитать «Сердце хирурга».* (невролог, муж., 61 год, 3/4); *«Помню, Углова читала «Сердце хирурга», книга мне нравилась, я была просто в восторге. Какие-то термины... мне очень нравилось»* (провизор, жен., 34 года, 4/4). После интервью информанты с гордостью продемонстрировали бережно хранимую в семье книгу 1974 г. издания.

Таким образом, профессиональные династии формируют особую семейную атмосферу, которая подталкивает детей к решению пойти по стопам родителей. В результате дети в семьях-династиях к моменту поступления в вуз часто не видят альтернатив в профессиональном выборе: *«А куда? Никакой другой специальности мы не знали. И не рассматривалось ничего. Кем можно быть кроме врача, если мама врач, папа врач?»* (оториноларинголог, жен., 61 год, 2/3); *«Друзья мамы, которые приходили, тоже все были врачи. Разговоры все велись вокруг больницы, пациентов и т.д. Безусловно, это оказало немалое влияние. Как-то у меня другой альтернативы не было»* (хирург, муж., 53 года, 2/3); *«Изначально принятие решения быть врачом, да, как бы продиктовано семейным анамнезом»* (психиатр, жен., 37 лет, 3/3); *«Ничего другого я и не видел: дедушка и бабушка были врачами, папа и мама, из друзья – все общение на эти темы, поэтому как-то я и не имел представления о других специальностях и другой работе. Чисто в теории я задавал вопросы себе: «Может быть, стать юристом?» Но я не представлял, чем занимается юрист, как не представлял, чем занимается любой другой человек, потому что кроме врачей никого и не видел»* (хирург, зав. отд., муж., 43 года, 3/3).

2. Однако осознанный выбор профессии и планирование образовательного пути у большинства информантов происходили уже в старших классах школы, когда определялся набор экзаменов для сдачи. Рефлексируя о подготовке к экзаменам, информанты говорят о высокой степени мотивации и самостоятельности: *«Я не приходил говорить, что я буду врачом. Ну, наверное, это стало очевидным для моих родителей во время 9 класса, когда на экзамены по выбору для сдачи ОГЭ я выбрал химию и биологию. Хотя можно было выбрать абсолютно другие предметы, но я сказал о том, что я буду готовить их сейчас, чтобы потом было соответственно легче сдавать ЕГЭ»* (студент медвуза, 18 лет, 4/4). *«Я стал в школе больше внимания уделять биологии и химии – тем предметам, которые надо сдавать. И плюс еще я ходил в медицинский колледж, тогда они только появлялись. Я 4 раза в неделю ходил туда, занимался дополнительно биологией и химией вдобавок к школе»* (хирург, зав. отд., муж., 43 года, 3/3).

При этом особую роль в формировании интереса к предметам, необходимым для поступления в медицинский вуз, представители династий отводят не школьным учителям, а иным значимым взрослым: *«Когда я был в 9-м классе, мои родители подружились с совершенно замечательным человеком <...>, который тогда заведовал*

хирургическим отделением. Вот он, собственно, и ввел меня в профессию, по большому счету. Потому что после 9 класса я пошел к нему в больницу, и в первый же день ассистировал ему, если это можно так сказать. Потом уже 10 класс и весь институт бегал к нему в выходные и праздничные дни для того, чтобы поучаствовать в операциях» (хирург, муж., 53 года, 2/3);

3. Стратегии родителей в процессе выбора профессии врача информантами можно условно разделить на четыре группы:

а) Многие информанты, описывая роль родителей в своем выборе профессии, указывали, что испытывали давление в этом вопросе: «Родители очень настаивали и настаивали с середины 11 класса. Можно сказать, что давили» (студентка медвуза, 18 лет, 3/3); «Когда я заканчивал школу, у нас была совершенно замечательная учительница по физике. Она вызывала мою маму в школу и говорила, что она, мама, калечит мне жизнь, потому что сама «пихает» меня в медицинский институт. А мне надо поступать на физмат. У нее сын был профессором МГУ, заведовал кафедрой. Она говорила: «Я с ним договорюсь, его примут в МГУ, безо всего, потому что ему надо заниматься физикой». Может быть, она в какой-то степени была права. Но так случилось, что я всю жизнь занимаюсь хирургией» (хирург, муж., 53 года, 2/3); «Сказали идти в медицинский, я пошла. Не сама выбирала» (оториноларинголог, жен., 61 год, 3/4).

б) Часть информантов описывают роль родителей в выборе профессии как консультирующую, профориентирующую: «Что касается роли мамы, она тогда не проявила себя в этот момент <...> Мне кажется, она решила понаблюдать, что из этого получится дальше» (кардиолог, жен., 42 года, 3/3), «Мы с мамой съездили на день открытых дверей в Ростовский медицинский институт, мне очень понравилось» (невролог, муж., 61 год, 3/4). Примечательно, что, говоря о собственных детях и их профессиональном самоопределении, информанты отмечают, что придерживались или будут придерживаться именно этой стратегии: «Я бы не хотела, чтобы они стали продолжателями династии. Я бы хотела, чтобы они выбрали свой личный путь. Если их личный путь – стать врачом, каким-то медиком, то я за то, чтобы они это сделали. Если другой, не надо продолжать династию ради династии» (кардиолог, жен., 42 года, 3/3).

в) Один из информантов упомянул, что родители отговаривали их от поступления в медицинский вуз: «Меня, наоборот, последнее время отговаривали родители. Говорили о том, что там сложно <...> Мол, я ничего не делаю, лежу на диване. Ты не сдашь ЕГЭ. Зачем тебе этот мед нужен?» (студент медвуза, 18 лет, 4/4). Однако все же родители информанта поддержали его решение и оказывали помощь в оплате репетиторов.

г) Часть родителей, анализируя способности и наклонности ребенка, а также наблюдая за ситуацией в лечебном деле, искали иные варианты сохранения преемственности, связанные с поступлением на околomedические

специальности: *«Поговорив с родителями, поразмыслив, я решила поступать в Пятигорский фарм [Пятигорскую государственную фармацевтическую академию], потому что я хотела в мед, но такая ситуация в стране, и в медицине, что папа говорит: «Я честно не хочу для тебя такой судьбы». Я видела, как тяжело родителям, видела, как все это тяжело происходит, и поэтому получилось так, что я поступала в Пятигорск»* (фармацевт, жен., 34 года, 4/4). Говоря о своей 16-летней дочери, другой информант рассказывает, что, не исключая медицину из числа вариантов, *«она не видит себя в клинической работе, в лечении больных, в проведении манипуляций, общении с ними»*. В связи с этим информант и его семья стараются ей *«рассказать, что в современной медицине есть очень много разных интересных вещей, которые складываются не только из классического взаимодействия врача с пациентом. Что есть еще диагностические методики, околomedicalные специальности – генетика, физиология и так далее»* (хирург, зав. отд., муж., 43 года, 3/3).

4. В образовательных стратегиях семей-династий фиксируется установка на обязательное получение детьми высшего образования: *«Родители всегда хотели, чтобы образование было высшее, не среднее, всегда к этому меня подталкивали, мотивировали»* (провизор, жен., 34 года, 3/4). Родители стремятся к достижению их детьми как минимум их собственного уровня образования, а как максимум – ориентируют их на получение более высоких уровней (интернатура, аспирантура, дополнительное образование) и ученых степеней: *«Им было приятно, что я наметил выбрать себе такую специальность, специальность врача, потому что это был какой-то рост в нашей семье. Мама имела среднее специальное образование, а я собирался поступать в медицинский институт. Они гордились дочерью, которая закончила политехнический институт, она старший ребенок в семье. Дали детям высшее образование»* (невролог, муж., 61 год, 3/4); *«Я помню, что, когда сын получил красный диплом, он спустился с лестницы и говорит: «На! Хотела красный диплом? На – получи!»* (смеется в голос). *А я говорю «А можно мне еще корочку? диплом к.мед.н и я отстану»* (оториноларинголог, жен., 59 лет, 2/3).

5. Выбор того или иного высшего учебного заведения в династиях определяется как общими для всех семей критериями, такими как территориальная близость к месту проживания, проходной балл ЕГЭ, престижность вуза, так и специфическими для династийной среды – репутация учебного заведения в профессиональном сообществе, опыт обучения родителей в конкретном вузе, возможность использования семейных социальных связей для помощи в учебе и последующем трудоустройстве: *«Университет мы выбрали, потому что жили в Ростове. По тем временам наш медуниверситет входил в группу одних из лучших. Это бывший Варшавский. Здесь преподавали корифеи, по которым по моей специальности до сих пор обучаются»* (оториноларинголог, жен., 59 лет, 2/3); *«Была сложная ситуация с тем, прохожу я в Москву или нет, но родители все равно больше хотели, чтобы я поступила в наш мед, потому что, по их мнению, они мне могут, если что,*

помочь, найти мне работу, если вдруг что. А если я уеду, тем более что в Москву, в другой город, и на направление, с которым у них нет никаких связей, ничего, это будет сложнее и неприятнее» (студентка медвуза, 18 лет, 3/3). В то же время, в качестве акторов, оказавших влияние на выбор вуза, два информанта указали своих друзей: *«Поехали мы туда с товарищем. У него там тетка жила, было у кого остановиться. Услышали, что хороший институт, который котируется, ценится, и поехали туда поступать, тем более было у кого остановиться. И я поступил»* (невролог, муж., 61 год, 3/4); *«На следующий год я ехала с настроением поступать в другой институт. Но, когда я приехала, моими друзьями было решено как само собой разумеющееся, что я подаю заявление туда же. Меня сопроводили сразу в приемную комиссию, документы сдали»* (педиатр, жен., 70 лет, 2/3).

6. Выбор врачебной специализации (интернатура, ординатура), который происходит уже по окончании медицинского вуза, также часто осуществляется под влиянием семейных факторов. С помощью родителей и других родственников выпускник может получить информацию о вакантных местах в лечебных учреждениях, что позволяет получить целевое направление на обучение в условиях высокой конкуренции: *«После института была ординатура. В ординатуру я, конечно, пошел в Институт <...>. Это было для меня родное заведение. Там всегда была семейная обстановка, и не только благодаря тому, что отец там работал. И как раз с 1997–1998 гг. отец начал заниматься такой специальностью, которая тогда только появлялась у нас в стране <...> И я, что называется, очутился в нужное время в нужном месте, потому что требовалось освоение этой аппаратуры, в стране не было еще настоящих экспертов в этой специальности»* (хирург, зав. отд., муж., 43 года, 3/3); *«Через маму [она работала в районной больнице] я узнал, что потребность была в этой врачебной профессии, имел возможность приехать и поговорить с главным врачом, который мне объяснил... Я не знал еще, кем мне предложат стать. Он на выбор мне говорил: «Захочу – станешь гинекологом, захочу... но нам нужен невролог». Это меня устраивало, потому что неврология мне нравилась, когда учился. <...> Меня направили на учебу, разрешили получать специальность ввиду нехватки неврологов»* (невролог, муж., 61 год, 3/4). Рассказывая о процессе выбора специализации своей дочерью, врач-хирург (муж., 53 года, 2/3) отмечает, что она в том, *«каким будет 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 акушер-гинекологии, и на репродуктологии в большей степени, потому что моя одногруппница – главный репродуктолог нашей области. И наши близкие друзья. И она её, видимо, пока та училась в клинической ординатуре по акушерской гинекологии, её в это дело «совертила».*

Вместе с тем, некоторые информанты говорили о том, что они выбирали специальность, которая вызвала интерес во время прохождения кураций в вузе, а также в процессе работы на должностях младшего и среднего медицинского персонала, даже

если ранее никто в их семье этой специальностью не занимался. Часто такой выбор происходил благодаря наставникам: *«Я начинала работать в кардиологическом отделении для больных с инфарктом миокарда под руководством очень грамотного, но очень жесткого человека, воспитавшего много поколений врачей»* (кардиолог, жен., 42 года, 3/3).

Интересно, что на образовательные стратегии династий в аспекте выбора специализации ключевое влияние имеет гендерная принадлежность. Говоря о своих пожеланиях детям и внукам, продолжении ими династии, информанты выделяют мужские и женские медицинские специальности. На вопрос *«Хотите ли Вы, чтобы Ваш ребенок стал врачом?»*, информант отвечает: *«Если бы у меня была дочь, я бы однозначно ответила, что да, потому что для женщины это прекрасная профессия, т.к. много вариантов развития карьеры. <...> Но, т.к. у меня сын, я не могу этого сказать? 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 в последствии, но сейчас я как-то этого не вижу»* (кардиолог, жен., 34 года, 4/4). *«Я, честно говоря, кроме хирургии - любой хирургии (сосудистой, абдоминальной) – для мужчины не видела другой специализации. Я не понимаю некоторых вариантов. Хотя я знаю людей, великолепный узист, к нему полгорода ходит, и все равно не могу... внутренне я не понимаю»* (оториноларинголог, жен., 59 лет, 2/3).

Таким образом, анализ автобиографических нарративных интервью с представителями профессиональных династий медиков показал, что их образовательные стратегии направлены на внутрисемейное воспроизводство профессии. В результате формирования особой семейной атмосферы и вовлечения в профессиональную среду родителей с ранних лет младшее поколение не видит альтернатив в выборе профессионального пути. При этом сознательная фиксация желания стать врачом, как правило, происходит уже в подростковом возрасте. Стратегии родителей в выборе профессии могут быть классифицированы в 4 группы: давление в целях сохранения преемственности профессии, консультирование, удерживание от выбора профессии врача, сохранение медицины как сферы деятельности при смене специальности (фармакология, биотехнологии, генетика и т.д.). В династиях отмечается ориентация на получение младшим поколением как минимум высшего образования, а также более высоких уровней образования. Также необходимо отметить существование специфических для семей-династий факторов, играющих значительную роль в выборе вуза: репутация учебного заведения, опыт обучения родителей в конкретном вузе, возможность использования семейных социальных связей для помощи в учебе и последующем трудоустройстве. Аналогичные факторы оказываются важными и при формировании стратегий относительно выбора

специализации, однако на этом этапе выступают значимыми собственными интересами, опытом работы и влиянием наставников.

Библиографический список

Абрамова М. А., Гончарова Г. С., Костюк В. Г. Влияние уровня образования родителей на формирование образовательных стратегий детей (на примере выпускников школ Новосибирской области) // ЖССА. 2015. № 2. С. 87–102.

Архипова О. В. Об исследовании факторов, влияющих на выбор медицинской профессии // Наука и образование: сохраняя прошлое, создаем будущее. Сборник статей XII Международной научно-практической конференции. В 2-х частях. 2017. С. 113–115.

Бурдые П. Социология социального пространства / Пер. с франц.; отв. ред. перевода Н. А. Шматко. М.: Институт 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: монография / научн. ред. В. А. Мансуров. М.: РОС, 2017. – 331 с.

Калашникова К. А. Профессиональные династии в современном российском институте здравоохранения: диссертация . кандидата социологических наук: 22.00.04/ Калашникова Ксения Александровна; [Место защиты: Волгогр. гос. ун- т]. – Волгоград, 2012. 182 с.

Котова Т. А. Образовательные стратегии российской молодежи: социологический анализ: дис. д-ра соц. наук: 22.00.04. Ростов-на-Дону., 2006. 249 с.

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

Нор-Аревян О. А. Факторы и преимущества формирования профессиональных династий врачей в советский период // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2019. № 4. С. 240–245.

Озерова М. В. Образовательные стратегии студентов вузов: подходы к исследованию / М. В. Озерова // Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования [XI Международная конференция, Екатеринбург, 19–20 марта 2008 г.]: в 5 частях. – Екатеринбург, 2008. Ч. 3. С. 159–161.

Очкина А. В., Ястребов Г. А. Культурно-образовательные стратегии семей в России в контексте инновационного развития. X Международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества. В трех книгах, книга 3. Издательский дом Государственной Высшей школы экономики. Москва, 2010, С. 206–213.

Панфилова Ю. С. «О другой профессии и не думал»: продолжение профессиональной династии как личный выбор советских врачей // Общество: социология, психология, педагогика. 2019. № 11. С. 31–35.

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

Саноровская М. В. Психология межпоколенных отношений в семье: дис. доктор психологических наук: 19.00.05 – Социальная психология. Кострома. 2013. 613 с.

Семья, дети – жизненные ценности и установки: итоги социологического опроса населения в регионах России. Коллективная монография / Социологический факультет МГУ им. М. В. Ломоносова, Научно-исследовательский центр Фонда Андрея Первозванного, Институт социологии Российской академии наук. – М.: Фонд Андрея Первозванного и Центр национальной славы, 2015. 238 с.

Становление трудовых отношений в постсоветской России (Социологический анализ пяти случаев российского менеджмента в сравнении с практикой Канады и Германии) / ред. совет Джоан ДеБарделебен, С. Климова, В. Ядов. М, 2004. 278 с.

Тиходеев Н. О. Образовательные стратегии российских семей в условиях постоянной реформы системы образования (на примере Санкт-Петербурга) // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. 2014. № 2. С. 213–220.

Ткач О. А. Заводская династия как социально-культурный феномен: советский и постсоветский периоды: диссертация . кандидата социологических наук: 22.00.04 / Ткач Ольга Александровна; [Место защиты: Соц. ин-т РАН]. Санкт-Петербург, 2008. 185 с.: ил.

Чередниченко Г. А. Образовательные и профессиональные траектории российской молодежи (на материалах социологических исследований). М.: ЦСПиМ, 2014. 560 с.

Bailey W. (2020). Parental influence and HE decision making: The continuing power of local culture. *Journal of Further and Higher Education*.

Kolesnikova E. M. (2019). Professional Dynasties as a Resource of Social Mobility. *Culture and Education: Social Transformations and Multicultural Communication. Proceedings of the Middle-Term Conference RC04 Sociology of Education ISA. Moscow, Peoples' Friendship University of Russian Federation*, P. 103–109.

Mironova O. I., Pluzhnikova N. I., Akimova N. N., Nekrasova M. V., Shagaeva E. A., Zhukova V. I. Social and psychological factors of the compelled choice of profession, *Journal of Advanced Research in Law and Economics*, 2014. 5(2), С. 147–156.

Wallace C. Household strategies: their conceptual relevance and analytical scope in social research // *Sociology*. 2002. Vol. 36, № 2. P. 275–292.