

УДК 316.663

ЕСТЬ ТАКИЕ ПРОФЕССИИ – ЛЮДЯМ ПОМОГАТЬ: К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ПЕДАГОГОВ И ВРАЧЕЙ

© 2018 г.

И.В. Лисовская, К.А. Галкин

Лисовская Ирина Викторовна, аспирант департамента социологии Высшей школы экономики,
Санкт-Петербургский филиал
ilisovskaya@hse.ru

Галкин Константин Александрович, аспирант департамента социологии Высшей школы экономики,
Санкт-Петербургский филиал
kagalkin@hse.ru

*Статья поступила в редакцию 20.03.2017**Статья принята к публикации 19.01.2018*

Рассматриваются процессы формирования и маркирования профессиональной идентичности педагогов и врачей. Целью является рассмотрение общих транзаций в процессе формирования принадлежности к профессии, которые проходят индивиды, достигая профессионализма в карьере. Методологической базой исследования выступают биографические интервью с врачами (лечебные специальности) и педагогами различных профилей ($n=16$). В рамках анализа нарративов интервью было выделено два макроконтекста в развитии идентичности педагогов и врачей: личный и социальный. На основании этого авторы предлагают 5 основных транзаций, которые проходят индивиды, достигая полного профессионализма в карьере. Данное исследование выявило множество сходств в формировании профессиональной идентичности, но показало и барьеры, сложности анализа.

Ключевые слова: социономические профессии, профессиональная идентичность, конструирование профессиональной идентичности, профессиональная коммуникация, педагоги, врачи.

Введение

Бюджетные профессии в России, как и сама сфера бюджетной занятости, характеризуются сегодня определенным структурным кризисом, который выражен в проблеме бюрократизации и формализации работы, текучести кадров, неудовлетворенности работников бюджетной сферы, отсутствия инициатив и карьерного роста. При этом большинство бюджетных профессий определяются как профессии социального государства, то есть профессии, вписанные в социально значимые контексты деятельности современного общества [1], социономические профессии. В данной работе акцентируется внимание на исследовании вопроса о конструировании и маркировании профессиональной идентичности представителей бюджетной сферы: врачей и учителей.

На первый взгляд, сравнение двух различных профессиональных групп в вопросах формирования идентичности является сложным для анализа, однако авторы проводят сравнительную параллель между врачами и учителями, исходя из категориального анализа (маркирования) формирования профессиональной идентичности. С точки зрения социологического анализа, врачи и педагоги определены особым

структурным положением в контексте професий бюджетной сферы и необходимостью конвертации своего профессионального капитала в повседневность [2]. Кроме того, врачам присуща гедонистическая мотивация получения удовольствия от процесса работы, несмотря на общий контекст неудовлетворенности условиями труда [3], что также характерно и для педагогов [4]. Эмпатия, заботливое отношение к своим пациентам или ученикам становятся ключевыми характеристиками педагогов и врачей, а несформированность или слабое восприятие деонтологических идеалов являются значимым критерием депрофессионализации специалиста, профессиональной девиации [5].

Методология и выборка

В данной работе исследуются процессы формирования и маркирования профессиональной идентичности работников образования и здравоохранения. Соответственно, одной из задач становится определение наиболее общих, схожих транзаций в карьере, которые проходят специалисты, достигая полного профессионализма. В качестве объекта исследования были выбраны врачи и педагоги с большим стажем работы по медицинскому и педагогическому

профилю. Данный выбор не случаен и методологически обоснован, поскольку учителя и врачи с большим опытом работы – это профессионалы в своем деле, у которых отчетливо прослеживается принадлежность к профессии в повседневной жизни, так называемое служение профессии. Основным методом является биографическое интервью, выборка сконструирована методом снежного кома. Дизайн выборки ($n=16$) составляют 8 интервью с врачами лечебных профессий, 8 интервью с педагогами различных профилей.

Авторы ориентируются на диалектическую теорию идентичности Р. Дженкинса о том, что профессиональная идентичность формируется в двух «мирах»: в личном пространстве индивида и социальном контексте [6]. Таким образом, формирование профессиональной идентичности врачей и учителей рассмотрено в двух макроконтекстах – личном (представление о профессии, понятие о долге и ответственности, мотивы профессионального выбора и влияние авторитетных фигур) и социальном (взаимодействия с коллегами и создание своего community of practice, практики коммуникации с учениками/пациентами, родственниками и семьей).

Выбор профессии, путь в профессию

Первый этап становления склонности к социоэкономической профессии как у врачей, так и у педагогов происходит в детском возрасте через игровые практики. Формирование профессиональных предпочтений в детстве закладывается на индивидуальном уровне: ребенок представляет себя врачом либо педагогом посредством детских игр и увлечений (копирует определенные ролевые модели поведения). Если в раннем детстве – это игра в «школу» или «больницу», то в дальнейшем формируются интересы к изучению определённого рода литературы, например особый интерес к изучению иллюстративных детских энциклопедий по анатомии. Это можно определить как первую транзигцию на пути к будущей карьере: от детских игр к первым склонностям и увлечениям:

«Я помню, что я брала бабушкины очки, надевала каблук, я считала, что именно так должна выглядеть учительница, брала какую-то тетрадь или альбом под мышку, мне бабушка рассказывала, и бежала в школу. Я все время кричала: «Бабушка! Я в школу опаздываю!». Во дворе я тоже девчонок собирала, и мы играли или у меня дома, или в подъезде, или на улице, все время играли в школу, конечно же, мне всегда хотелось быть учительницей» (ж., 48 лет, учитель начальных классов);

«Заинтересовалась медициной впервые, наверное, обучаясь еще в классе 7–8-м, тогда просто стала интересна биология, а потом уже и анатомия, да и другие специальности, которые близкие к медицине в принципе, вот, наверное, это все и сложилось в единую картину выбора профессии» (ж., 38 лет, терапевт).

В детском возрасте значимую роль играет поколенческий бэкграунд, преемственность профессионального опыта близкого окружения. Это становится особым толчком к становлению интереса к профессии. Наличие родственников-специалистов или друзей семьи воспринимается как некий авторитет или пример для подражания:

«Мама моя работала в детском саду, с утра вставала, сажала меня с сестрой на санки, и мы все вместе отправлялись в детский сад (смеется). Когда я закончила школу, все равно часто приходила к ней в детский сад. Она всю жизнь у меня проработала воспитателем детского сада» (ж., 48 лет, учитель начальных классов);

«То есть да, с самого детства, с самого момента, наверное, работы, я всегда хотела быть, как мама и папа, то есть быть врачом, и, наверное, с класса пятого о другой профессии я и не грезила, а как побывала в медицинском университете впервые, так, можно сказать, и «влюбилась» (ж., 60 лет, пульмонолог).

Далее начинается следующий этап формирования профессиональной идентичности, который обусловлен обучением в школе, где фигура учителя становится важным компонентом в развитии потенциала ребенка. У будущих учителей данный этап выражен в наблюдении за своими педагогами и перенятии определенных ролевых моделей поведения. В ходе интервью многие информанты отмечали, что первоначально важными качествами для них были «человечность» самого учителя и восприятие им ученика как взрослой личности, а также активная манера преподавания – именно такие педагоги становились авторитетами. Заимствованные ролевые модели поведения транслируются на окружение одноклассников, сверстников – многие являются лидерами и обладают особыми способностями к коммуникации и разрешению конфликтов:

«Они нас воспринимали как взрослых, и были все, допустим, дети есть дети, шалости там какие-то были, да, и они с нас спрашивали не как с детей, а как с взрослых. Вот именно разговор всегда был на равных. Вот это вот имеет большое значение» (ж., 61 год, мастер производственного обучения);

«Я еще очень любила свою учительницу начальных классов, с первого по четвертый класс меня учила Вера Николаевна. Я до сих пор

ее хорошо помню, и роль учителя определила в моей лично жизни этот профессиональный выбор» (ж., 49 лет, завуч).

Однако если для будущего педагога становятся привлекательны сама личность учителя и его качества, а интерес к предмету является вторичным, то для будущих врачей, наоборот, первичен интерес к предмету и качества педагога как компетентного специалиста в интересующей области:

«Была у нас в школе одна преподавательница по биологии, и вот она умела заражать, умела рассказывать, она была из древнего дворянского рода, и так очень увлекательно рассказывала про человека, про простейших, организм человеческий и то, как и какие процессы там происходят, не хотелось даже уходить с уроков» (м., 69 лет, психиатр).

Таким образом, на школьном этапе формирования будущей профессиональной идентичности врачей и педагогов имеет место вторая транзикация: от интересов и склонностей к изучению и освоению первых навыков, характерных для этих сфер.

Школьный этап профессионального самоопределения завершается дилеммой «на кого пойти учиться?». Если одни информанты отмечают определенность своего выбора – педагогика или медицина, то другие указывают, что выбор был не настолько очевиден. В отдельных случаях приходилось выбирать между медициной и педагогикой, либо происходил конфликт родителей и детей в пользу выбора иной специальности.

Согласно анализу нарративов интервью, была выделена интересная особенность: транзикации профессионального выбора могут варьироваться от педагога до врача либо наоборот. Подобное размежевание «либо врач, либо учитель» происходит в силу детских игровых практик еще на этапе первичного становления интересов и склонностей. Это можно объяснить тем, что социономические профессии учителя и педагога имеют общую помогающую специфику, и в детских переживаниях ребенок идентифицирует себя со «спасителем», не разграничивая профессии. Поскольку детские игры трансформируются в первые профессиональные предпочтения, то в некоторых случаях возникает дилемма – либо педагог, либо учитель:

«Ну, я думаю, что не я выбрала эту профессию, а профессия меня нашла, будем говорить так, потому что когда учились в техникуме, мы были очень юными, педагогика нас привлекала. Тогда было очень популярно мальчикам стать военными, девочкам – либо врачами, либо педагогами» (ж., 52 года, мастер производственного обучения).

Острота дилеммы выбора между медициной и педагогикой выражается следующим образом у врачей:

«Я уже окончательно решила, что медицина, а не педагогика; медицина, наверное, потому, что это все-таки ближе было мне по духу, а так... педагогика потом стала тоже моей профессией, и сейчас преподаю студентам, и вот приходится, наверное, как-то и в этой области в итоге развиваться, так что выбор в пользу медицины, наверное» (ж., 60 лет, пульмонолог).

Однако дилемма выбора может быть выражена и в поколенческом аспекте, где родители сами педагоги или врачи. На примере учителей происходит конфронтация родительского учительского опыта в противовес желанию самого ребенка стать педагогом. При анализе нарративов интервью учителей было выделено несколько случаев, когда родители-педагоги были против того, чтобы ребенок пошел по их стопам, объясняя это низким престижем специальности в обществе, невысокой оплатой труда и проблемой «зависания на работе». Также это объясняется высокой профессиональной ответственностью, понятиями этики и профессионального долга и, соответственно, желанием для своих детей более легкого профессионального пути. Однако во всех отдельных случаях информанты все равно выбрали профессию по душе либо пришли к ней спустя много лет, как, например, мастер производственного обучения:

«Надо слушать родителей! Все! Но иногда надо послушать и принять свое решение. Вот иногда, да. Но я вот ... мама сказала: «Да зачем тебе, девочке, еще там что! Высшее это образование – уже живи, как живешь». И я вот как-то попустительски, я считаю, ругала себя всю жизнь. Всю жизнь себя ругала, что надо было мне пойти заочно доучиться на педагога» (ж., 61 год, мастер производственного обучения).

После выбора специальности начинается этап профессиональной социализации в образовательном учреждении (высшем либо среднем), в рамках которого происходит формирование идентичности посредством первых профессиональных практик и интеграции в контексты будущей деятельности. Это можно назвать транзикацией от школьного увлечения высокими идеалами профессии к первым пробам себя в ней, идентификации себя с педагогом или врачом. На данном этапе формирования идентичности важными ее компонентами выступают фигуры преподавателей и их ролевые модели поведения. Преподаватель ассоциируется с реальным специалистом высокого уровня, поэтому происходит вторичное усвоение определенных ролевых ожиданий. Если школьный учитель является

мотиватором, идейным вдохновителем, и усвоенные паттерны поведения транслируются на однокурсников, то преподаватель в учебном заведении становится фигурой, чьи идеалы переносятся уже на объект деятельности:

«Они, конечно, всегда вызывали, ну, наверное, некоторый пиетет, то есть, наверное, особенное отношение к себе. Наверное, это и послужило толчком, отправной точкой потом, чтобы, во-первых, учиться хорошо, во-вторых, не пропускать пары, да и просто работать во благо для того, чтобы быть преданным, как и сами профессора, своему делу, своей профессии...» (м., 69 лет, психиатр).

Однако в учебном заведении усваиваются не только первые профессиональные практики и паттерны поведения, именно медицинский или педагогический университет или колледж становятся объединяющим полем для создания своих студенческих профессиональных сообществ community of practice. В процессе студенческих активных инициатив происходит выработка особой активной жизненной позиции, конструирование представлений о своем собственном идеале специалиста, и, соответственно, педагоги и врачи склонны идеализировать профессию как нечто уникальное уже в студенческие годы:

«И мы с девчонками, вот студенты, доезжали до Ласточки, а потом 2 км пешком шли зимой, потому что летом-то у нас каникулы преимущественно. Зимой, весной и осенью мы ходили в школу в этом поселке и вели кружки различные, проводили мероприятия с детьми, и с маленькими, и с большими. Мы делали это совершенно бесплатно, нам просто это нравилось! (смеется)» (ж., 48 лет, учитель начальных классов);

«Медицина и вообще все профессии, связанные с медициной, это особенные профессии, которые требуют развития логического мышления, как правило, это мышление развивается как раз во время обучения в медицинском институте, и, например, мы, врачи, расцениваем свою профессию, наверное, как немного другую, не такую, как профессию в сервисе или там те же экономические профессии» (ж., 51 год, терапевт).

После окончания учебного заведения происходит интеграция в полноценные профессиональные практики. Этот процесс обуславливается взаимодействием с коллегами и первой самостоятельной работой. И здесь идентичность, которая формировалась под влиянием учебных практик, начинает изменяться под воздействием реальности. Данный этап, связанный с интеграцией в профессиональную сферу, также обусловлен авторитетами и наставниками на

работе. Таким образом, можно говорить о четвертой транзиции на пути формирования идентичности врача или учителя: от студенческих активных действий до реальных профессиональных практик.

Профессиональная идентичность в повседневности, маркирование профессиональной идентичности

Одним из важных компонентов маркирования профессиональной идентичности выступает гедонистическая мотивация, желание работать по специальности, несмотря на общую тенденцию к снижению социального престижа данных профессий в обществе. То есть именно ощущение себя внутри профессионального сообщества, маркирование своей профессии как особенной мотивирует индивида на достижение высокого уровня профессионализма. В нарративах интервью информанты отмечали личностный активизм как основной элемент профессиональной деятельности, который способствует достижению статуса профессионала и уважаемого человека в своем сообществе. Гедонистическая мотивация, которая выражена в получении удовольствия от работы, наблюдается в двух анализируемых профессиональных группах:

«В данном случае должно исходить изнутри самого человека. Я имею в виду желание заниматься своим делом, работать по профессии и так далее – вот это становится крайне важно для понимания и ощущения того, что представляет собой медицинская профессия, это, скорее, альтруизм, самоотдача» (м., 69 лет, психиатр).

Немаловажную роль в контексте конструирования профессиональной идентичности врачей и учителей играют профессиональные сообщества практик – community of practice. Они транслируют две важнейшие функции. Во-первых, это ощущение себя как профессионала внутри своего сообщества единомышленников и коллег и, во-вторых, функция поддержки и взаимопомощи друг другу. Первая функция заключается в коллегиальности обмена мнениями и принятия решений:

«Да у меня все общение и все друзья, наверное, за исключением только близких друзей, все вокруг медицины, так или иначе, завязаны, и общаемся мы, как правило, в основном на медицинские темы, когда встречаемся. Например, на работе или на конференциях, разговор как-то сам и произвольно переходит именно на медицину и проблемы наши медицинские, потому что, и сказать по правде, важно в медицине это ощущение себя внутри профессионального сообщества, что ли» (ж., 38 лет, терапевт).

Вторая функция подобных сообществ заключается в силе социальных связей, то есть формируются сети поддержки, которые распространяются и на объект деятельности в том числе. У педагогов, на примере работников коррекционного инклюзивного образования, – это сплоченный коллектив, который совместными усилиями стремится реабилитировать ученика, оказавшегося в трудной жизненной ситуации:

«Вот он сказал: «Мария Геннадьевна, лучше коллектива я в своей жизни нигде не встречал!». Он молодой, конечно, он прошел несколько детских домов. Сложная такая у него судьба. Я заинтересовалась, говорю: «Миш, ребят, с которыми ты здесь общался?». Он говорит: «Нет, взрослых». Очень приятно, потому что тяжелый был Мишка по характеру очень» (ж., 52 года, мастер производственного обучения).

Совместные практики по разрешению трудных ситуаций учеников, общие усилия и вмешательство дают непростому, травмированному влиянием неблагополучной семьи ученику положительный пример сильных социальных связей, что способствует его интеграции в общество.

Профессиональные сообщества могут быть как в рамках рабочей среды, где происходит обсуждение различных тем и развивается коллегиальность принятия решений, так и в личном пространстве индивида. Супруга или супруг, родственники, имеющие медицинское или педагогическое образование, также формируют профессиональное сообщество:

«У меня муж... педагог. Он работает педагогом дополнительного образования в центре туризма. И еще... я хочу сказать ему огромное спасибо за то, что я работаю в школе и чего я достигла» (ж., 48 лет, учитель начальных классов).

В нарративах интервью было выделено много интересных обыденных понятий как у врачей, так и учителей относительно роли своих профессиональных сообществ в их жизни. Учителя в интервью называют подобное «педсовет за праздничным столом», то есть практика, когда во время торжества собираются преимущественно друзья-учителя, родственники-учителя и тематика праздника смещается на рабочие темы. Однако если это в какой-то степени позитивное либо нейтральное явление, то существуют и отрицательные стороны роли подобных сообществ в повседневной жизни индивидов. В семьях врачей это называется «медицинским разводом», когда супруги имеют медицинское образование и повседневная коммуникация в доме превращается в профессиональный ад, то есть люди просто не могут жить вместе друг с другом.

Другим характерным маркером идентичности представителей медицинских и педагогических профессий является восприятие объекта профессиональной деятельности. У обеих категорий это исключительно эмоциональное восприятие, однако в остальном отмечается существенная разница. Коммуникация с учениками или пациентами выстраивается исходя из представлений об ответственности и долге, роли профессии в обществе. Однако у врачей в ходе анализа нарративов отмечалось восприятие своей профессии в контексте профессионального и исследовательского интереса к применению новых методик и практик лечения. Если для врачей характерна физическая и ментальная помощь (психиатрические специальности), то для педагогов это эмоциональная связь и желание пройти путь вместе с учеником. При этом в обоих случаях это носит характер эксперимента: врачи практикуют разные виды лечебной помощи и участия в судьбе больного, а педагоги используют педагогический эксперимент. В интервью многие педагоги отмечали, что для них не существует «плохих» детей и если индивид является профессионалом, то он в силе изменить и повлиять на судьбу непростого ребенка. Однако подобные воззрения сильно дифференцируются в зависимости от принадлежности человека к определенной педагогической специальности. В рамках исследования авторы брали интервью у педагогов различных профилей, в том числе и учителей, работающих в коррекционных, специализированных образовательных учреждениях, где у педагогов присутствуют различные контексты отношения и восприятия индивидуальной травмы учеников:

*«Я не верю людям, которые говорят: «Как я безумно люблю детей». Не верю. Я считаю, что моя задача, и не согласно должностным инструкциям, а просто чисто человеческая, найти в этих мальчишках, которым **ОЧЕНЬ СИЛЬНО** не повезло в жизни, что-то хорошее и попробовать их вытянуть» (ж., 51 год, завуч специализированного училища).*

Однако общеобразовательная школа иначе рассматривает личную травму учащегося:

«А тут получился какой-то отстойник! Они все в одной массе – они все одинаковые, им вообще не стыдно» (ж., 49 лет, завуч).

Данная цитата была взята из интервью с педагогом школы, которая поменяла общеобразовательный статус на коррекционный, в связи с чем контингент учеников резко изменился, к чему не были готовы многие учителя. Педагогам общеобразовательной школы больше по душе участие в судьбе одаренных или успешных в учебе детей (мотивируют на золотые ме-

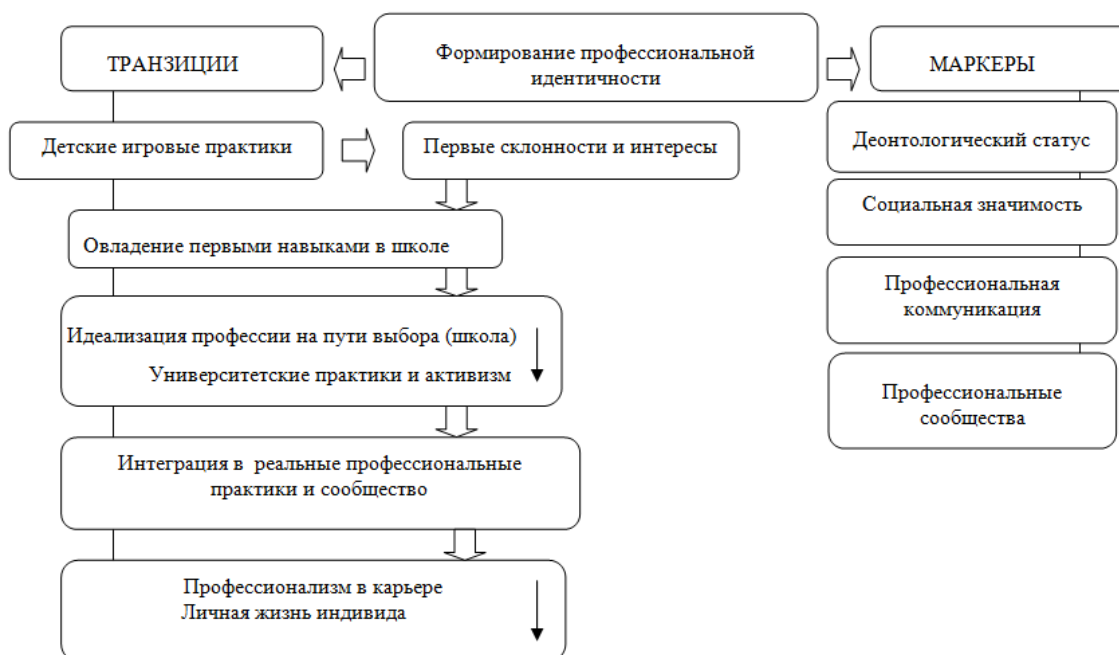


Рис. Процесс формирования профессиональной идентичности

дали, участие в олимпиадах и призовые места), и эксперимент в этом случае – это особый подход к личности ребенка, чтобы его одаренность запрограммировать на успех. Педагоги коррекционного профиля экспериментируют иначе – из неблагополучных учеников стремятся сделать успешную личность, и далеко не всегда только в учебном плане.

У врачей эксперимент может носить характер поиска новаторских практик, применения новых видов лекарственных препаратов или инновационных методик лечения. Однако и те, и другие профессионалы заинтересованы в своей роли и участии в судьбе подопечного:

«Быть врачом – для меня это, наверное, прежде всего помочь людям, поэтому работа в таком случае представляет собой скорее даже увлечение, что ли, чем работу» (м., 69 лет, психиатр).

Таким образом, через восприятие и детерминацию объекта маркируется особенность своей профессии и профессиональной идентичности, а именно как врачебные, так и педагогические профессии связаны деонтологическим восприятием объекта деятельности. Как правило, такое отношение конструируется посредством эмоциональной окраски своих собственных действий и мыслей, в рефлексивном восприятии пациентов или учеников.

Дискуссия

В ходе анализа нарративов биографических интервью было диагностировано, что процесс

формирования профессиональной идентичности педагогов и врачей определяют пять основных транзаций. К ключевым транзациям относятся: формирование первых склонностей и интересов в рамках детских игровых практик, далее следует транзация, обусловленная обучением в школе, – овладение первыми навыками и качествами, характерными для данной профессии. Следующий этап – переход от школьного обучения и характерной для этого периода идеализации профессии педагога или врача к обучению профессиональному. Затем в стенах учебного заведения начинается этап профессиональной социализации, где молодой педагог или врач интегрируется в профессию и профессиональные практики. Две последние транзации обусловлены интеграцией непосредственно в рабочее пространство и сообщество единомышленников и, соответственно, достижением некоторой степени профессионализма, начинается постепенное перетекание рабочих практик, увлечений в пространство личной жизни (рисунок). Данные транзации являются общими для педагогов и врачей. Также были выделены и общие структурные элементы (маркеры) профессиональной идентичности – это деонтологический статус, социальная значимость профессии, профессиональная коммуникация с объектом и профессиональные сообщества, в рамках которых формируется и структурируется идентичность педагогов и врачей. Однако как у врачей, так и у педагогов существуют свои внутренние миры, которые представляют трудности для аналитического сравнения. Восприятия личност-

ной травмы, боли другого человека сильно разнятся и зависят от специализации индивида внутри самой профессии. Отметим, что как медицина, так и педагогика – это особые сферы, внутри которых существует своя иерархия узких специалистов и даже есть списки своих «нетерпимых специальностей». Так, например, одни категории узких специалистов предвзято относятся к представителям другой специализации у педагогов – это педагоги коррекционного образования, которые относятся с предвзятостью к учителям общеобразовательных школ; у врачей «конфликт узких специальностей» выражен в контексте отношений между врачами хирургических и терапевтических, лечебных специальностей. Изучение подобных явлений внутри самого профессионального сообщества представляет исследовательский интерес. Качественный анализ позволил углубленно рассмотреть проблему эмоционального конструирования профессиональной идентичности у индивидов, а также обозначить дальнейшие перспективы для исследований.

Список литературы

1. Профессии социального государства / Под ред. П.В. Романова, Е.Р. Ярославской-Смирновой. М.: Вариант, 2013. С. 159–178.
2. Петрова Л.Е. Профессиональная мобильность педагогов и врачей: возможности и ограничения сравнительного анализа // Педагогическое образование в России. 2014. № 1. С. 127–130.
3. Галкин К.А., Малахов И.Н. От любви до неудовлетворенности. Удовлетворенность и профессиональная идентичность персонала и молодых врачей центров амбулаторной хирургии Санкт-Петербурга // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2016. Т. 5. № 4 (17). С. 457–461.
4. Истомина А.Г., Оберемко О.А. Профессиональная идентичность учителей: конструирование негативной и позитивной свободы // Профессии социального государства / Науч. ред. П.В. Романов, Е.Р. Ярославская-Смирнова. М.: Вариант, 2013. С. 159–178.
5. Майсак Н.В., Великанова Л.П. Девиативные тенденции в профессиях: сравнительные аспекты // Фундаментальные исследования. 2013. № 10/4. С. 879–885.
6. Jenkins R. Categorization: Identity, social process and epistemology // Current Sociology. 2000. V. 48. № 3. P. 7–25.

A PROFESSION DESTINED TO HELP: ON THE ISSUE OF PROFESSIONAL IDENTITY OF TEACHERS AND DOCTORS

I.V. Lisovskya, K.A. Galkin

National Research University Higher School of Economics, St. Petersburg Branch

In this article, we examine the process of shaping the professional identity of doctors and teachers. The aim of the study is to consider the general transitions that individuals undergo in the process of formation of their belonging to the profession. The methodological basis of our research are biographical interviews with medical doctors and teachers in various pedagogical fields ($n=16$). During the analysis of the interviews, we identified two macro contexts in the identity development of teachers and doctors: personal and social. Based on this, the authors propose 5 main transitions that are important in reaching full professionalism in one's individual career. This study reveals many similarities in the development of professional identity, but also shows some barriers and the complexity of the analysis, which provides a wide field for discussion.

Keywords: socioeconomic professions, professional identity, constructing a professional identity, professional communication, teachers, doctors.