

## СОЦИОЛОГИЯ И ПОЛИТОЛОГИЯ

Научная статья  
УДК 614.23:377.5:378:331.54-057.875:316.4  
doi: 10.17223/15617793/513/10

### Профессиональная идентичность медицинских работников: содержание, теоретические подходы, факторы формирования

Артур Рустемович Залаяев<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия, arthyran@mail.ru

**Аннотация.** Проведен метасинтез актуальных зарубежных публикаций, посвященных профессиональной идентичности медицинских работников. Рассмотрены три вопроса: о содержании профессиональной идентичности медицинских работников, теоретических подходах к ее изучению, а также о факторах ее формирования. Определены основные недостатки и ограничения исследований профессиональной идентичности в современной литературе.

**Ключевые слова:** профессиональная идентичность, врачи, медсестры, профессиональная социализация, медицинские профессии

**Для цитирования:** Залаяев А.Р. Профессиональная идентичность медицинских работников: содержание, теоретические подходы, факторы формирования // Вестник Томского государственного университета. 2025. № 513. С. 82–87. doi: 10.17223/15617793/513/10

Original article  
doi: 10.17223/15617793/513/10

### Professional identity of doctors: Content, theoretical approaches, formation

Artur R. Zalyaev<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation, arthyran@mail.ru

**Abstract.** The article provides a meta-synthesis of current publications devoted to the professional identity of medical workers. The article asks three questions: about the content of the professional identity of healthcare personnel, theoretical approaches to its study, as well as about the formation of professional identity. In answering the first question, five components of professional identity are identified: actions and behavior; knowledge and skills; values and beliefs; context and socialization; group and personal identity. In answering the second question, the most frequently encountered theoretical perspectives are: social, critical; individual and narrative. In answering the third question, three main groups of factors in the formation of professional identity are identified. The first factor highlighted the norms and expectations of future medical workers. As part of the educational process, students are faced with certain normative expectations that describe what they should be like as professionals. Such expectations can be implicit, transmitted through role models and relationships with other people (including outside the profession), or formulated explicitly, in educational materials, during teaching and practice, when becoming familiar with the doctor's code of ethics, etc. It is important to emphasize that such normative expectations relate not so much to knowledge and skills, but to personal qualities, value orientations, social and emotional intelligence, and role models that doctors should follow. For example, future nurses are expected to be caring, and doctors are expected to be free from cultural or social biases and capable of ethical decision-making. The second factor, practical experience, involves involvement in specific practices; the experience of certain experiences (both positive and negative) has a universal impact on the content and degree of professional identity. This category includes experience of interaction with patients, role models, and involvement in professional communications. The third factor, the culture of the profession, is understood as a set of certain ideas, values, traditions, systems of internal and external relations, which are also decisive in the formation of professional identity. In particular, understanding the hierarchy within a professional community and power relations are important for successfully managing professional relationships and careers, but can also create negative effects, such as regular overtime. At the same time, the article points to several shortcomings and limitations of research on professional identity in current literature.

**Keywords:** professional identity, doctors, nurses, professional socialization, healthcare profession

**For citation:** Zalyaev, A.R. (2025) Professional identity of doctors: Content, theoretical approaches, formation. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 513. pp. 82–87. (In Russian). doi: 10.17223/15617793/513/10

## Введение

Профессиональная идентичность – одна из составляющих любой профессии, связанная с субъективным ощущением собственной принадлежности к профессиональной группе и готовностью принимать и разделять характерные для нее ценности, нормы и социальные роли. Профессиональная идентичность позволяет поддерживать внутреннюю целостность и преемственность профессии, функциональность профессионального института как такового. По мере развития и профессионализации различных видов деятельности вопросы формирования и трансформации профессиональной идентичности принимают все большее значение, становясь одной из задач профессионального образования и фактором, влияющим на качество и социальные эффекты соответствующих институтов.

Система здравоохранения в целом и медицинские организации в частности представляют собой одну из наиболее крупных и важных профессиональных сфер в структуре современных обществ. Для них особенно характерны тенденции профессионализации, выражающиеся, в частности, в более длительном сроке обучения медицинским профессиям. Исследование профессиональной идентичности врачей и других категорий медицинских работников привлекает поэтому большое внимание исследователей. Несмотря на это, в настоящее время такие исследования во многом носят разрозненный характер, проводятся в рамках различных научных дисциплин, отличаются большим концептуальным и теоретическим разнообразием, неравномерно охватывают разные категории медицинского персонала и проблемные области, связанные с профессиональной идентичностью медиков. В последнее время было предпринято несколько важных попыток синтезировать имеющиеся знания в этой области [1, 2], однако из-за особенностей их предмета и методологии они также дают лишь частичную картину.

Целью настоящей статьи является проведение обзора и метасинтез зарубежных эмпирических и теоретических исследований профессиональной идентичности медиков и ответ на следующие главные вопросы: Что входит в содержание профессиональной идентичности медиков? Какие теоретические подходы используются для объяснения профессиональной идентичности медиков? Что влияет на формирование профессиональной идентичности медиков? Рассмотрим каждый из них по отдельности.

## Содержание профессиональной идентичности медицинских работников

Понятие профессиональной идентичности используется в научной литературе в разных значениях, что определяет и различные интерпретации его содержания. Отчасти эти сложности вызваны и неоднозначностью родовых понятий профессии, профессионализма и профессиональной деятельности. Например, изначально понятие профессий связывалось исключительно с высокостатусными, элитарными видами об-

щественно значимого труда, требующего специального образования и отличающегося от более простых и распространенных видов занятости [3]. В этом смысле, врач всегда считался профессией, тогда как, например, медсестра – нет. В настоящее время, несмотря на сохраняющуюся неоднозначность, такое жесткое разграничение почти не используется; вместо этого принято говорить о разной степени профессионализации и институционализации видов занятости. В целом профессии и профессиональные группы связываются со следующими главными характеристиками:

- наличие определенной сферы трудовой деятельности, а также соответствующего набора специальных знаний, умений и компетенций, необходимых для ее выполнения;
- постоянный характер вовлеченности в такую деятельность;
- оплачиваемый характер профессиональной деятельности;
- наличие общих для профессии представлений, норм и культуры, определяющих их самовосприятие и публичный образ.

Несложно видеть, что такое понимание профессии уже содержит элементы, которые связаны с определением и поддержанием границ социальной группы и установлением отношений между индивидом и группой, – элементы, имеющие непосредственное отношение к идентичности. Однако понятие идентичности имеет самостоятельное значение и также интерпретируется в разных дисциплинах и подходах по-разному: от сугубо индивидуальных характеристик, относящихся к Я-концепции человека, до характеристик, связанных с групповой принадлежностью или дискурсивным конструированием образа.

Полезный концептуальный анализ профессиональной идентичности медиков провела А. Фицджеральд. Проанализировав 60 различных определений, встречающихся в научных работах, она идентифицировала пять основных атрибутов, которые в совокупности раскрывают содержание профессиональной идентичности в медицинской сфере [4]:

- *действия и поведение*: профессиональная идентичность выражается в непосредственно осуществляемой профессиональной деятельности, вовлеченности в действия и поведение, которое воплощает профессию медицинского работника;
- *знания и навыки*: обладание специальными знаниями и умениями, необходимыми для медицинской работы, понимание структуры профессиональных знаний и способов их использования – определяют степень включенности человека в профессию и его соответствие ее требованиям;
- *ценности, представления и этика*: наиболее распространенный критерий профессиональной идентичности, предполагающий соответствие человека представлениям о том, что из себя представляет медицинская профессия и профессионализм в этой сфере, какими ценностями должны руководствоваться медицинские работники;

– *контекст и социализация*: профессиональная идентичность не является внутренне присущим свойством, а формируется постепенно по мере социализации и с разной степенью успешности;

– *групповая и личная идентичность*: члены профессии рассматривают себя и рассматриваются обществом как представители одной (профессиональной) группы, а сам человек определяет себя в значительной мере именно как медика определенного типа (врача, фельдшера, медсестры, фармацевта и т.п.) и, что еще важнее, – как медика («доктора») в широком смысле.

Хотя в конкретных исследованиях внимание, как правило, обращается лишь на некоторые из названных атрибутов, именно их совокупность целесообразно рассматривать как содержание профессиональной идентичности медиков. С практической точки зрения это означает, что профессиональная идентичность может быть выражена в большей или меньшей степени, а также может быть более или менее полной и сбалансированной с точки зрения ее содержательных атрибутов.

#### **Теоретические подходы к профессиональной идентичности медиков**

Поскольку идентичность является проблемой для различных научных дисциплин и традиций, неудивительно, что исследования профессиональной идентичности медиков опираются на разные парадигмы и традиции, а в ряде случаев – и на специально разработанные теоретические модели. В работе М. Корнет, К. Палермо и С. Эш на основе анализа 160 исследований идентичности профессионалов, действующих в сфере здоровья, были выявлено несколько основных теоретических перспектив и парадигм [1].

*Социальная перспектива* является самой распространенной и включает теории и подходы, разработанные как в социальной психологии (например, теория социальной идентичности), так и в социологии (например, символический интеракционизм или ролевая теория). Несмотря на это многообразие, подход рассматривает профессиональную идентичность как результат взаимодействия индивида со своим социальным окружением, начиная от межличностных взаимодействий на микроуровне и заканчивая взаимодействием с социокультурной средой в целом. В качестве примера можно привести исследование Р. Карсон-Перейры, Ш. Чиллас и Дж. Халлерба, в котором профессиональная идентичность испанских медицинских работников, вовлеченных в административную работу, изучалась с точки зрения взаимодействия и конфликта двух типов социальных ролей (собственно медицинских и управленческих) [5].

*Постструктуралистская и критическая перспектива* рассматривает профессиональную идентичность как конструируемую в ходе антагонистических отношений по поводу власти, разворачивающихся преимущественно в дискурсивной сфере. С социологической точки зрения эта перспектива также является социальной, однако опирается на макроуровневые, структур-

ные характеристики общества, которые рассматривают отношения власти как основополагающие. Например, К. Реал, Р. Брамсон и М.С. Пул на основе серии глубинных интервью с американскими терапевтами обосновали, что их профессиональная идентичность конструируется дискурсивно и зависит от социально-организационного и институционального контекста [6]. В частности, терапевты частной практики конструируют свою идентичность в отношениях с экономическим, правовым и социальным окружением медицинской сферы, тогда как для терапевтов, работающих в медицинских организациях, влияние окружения смягчается и нивелируется организационным контекстом.

*Индивидуалистическая перспектива* является довольно популярной в психологии, но в изучении профессиональной идентичности используется редко. Профессиональная идентичность рассматривается как часть Я-концепции человека, определяемая его личностными чертами и представлениями, персональным выбором в тех или иных жизненных ситуациях. В ряде работ, в частности М. Фагермоен, профессиональная идентичность медиков считается проявлением самоактуализации, выражением моральных качеств и ценностей индивида, связанных с признанием ценности врачебного дела, и источником позитивной самооценки и чувства осмысленности жизни [7].

*Нарративный подход* исследует профессиональную идентичность через нарративы – связанные описания, рассказы и диалоги, в которых участвует представитель медицинской профессии. В этом подходе основное внимание уделяется именно тому, как отдельные аспекты профессиональной идентичности проявляются в вербальных описаниях и способах ведения разговора. При этом нарратив не обязательно может касаться непосредственно врача; последний может проявлять свою идентичность и в ходе обычных профессиональных взаимодействий. Например, в исследовании С. Барон и М. Лаззаро-Салазар использовался метод дискурс-анализа, чтобы выявить проявления профессиональной идентичности врача в ходе его взаимодействия с пациентом [8]. В частности, используя определенные дискурсивные приемы и стратегии, врач демонстрирует свою роль институционального авторитета, ответственного за диагностику и оценку достаточности информации, полученной от пациента.

В исследованиях профессиональной идентичности медиков иногда используются и другие теоретические подходы помимо названных выше, нередко разработанные специально для изучения профессионалов медицинской сферы. Например, А. Харрис и М. Жульмин, используя этнографический метод для изучения врачей – международных мигрантов, обосновали своего рода экологический подход к профессиональной идентичности, при котором последняя рассматривается как результат включенности человека в конкретную физическую среду, место, обстановку [9]. Именно через освоение новых мест, в которых оказались врачи-мигранты, способов действия в новой среде формируется их чувство профессиональной идентич-

ности. Другим примером является исследование профессиональной идентичности клинических социальных работников, проведенное М. Карпентер и Ш. Платт [10]. В нем авторы сосредоточились на ценностном аспекте идентичности и показали, что степень согласованности или, наоборот, конфликта между личными и профессиональными ценностями в значительной степени зависит от типа рабочего контекста, в котором осуществляется профессиональная деятельность, и модели организации социальной работы.

Суммируя, можно утверждать, что современные исследования профессиональной идентичности медиков опираются на широкое разнообразие теоретико-методологических принципов и подходов, что затрудняет формирование целостной теории, но представляет значительные исследовательские возможности.

### **Факторы формирования и поддержания профессиональной идентичности врачей**

Учитывая важность профессиональной идентичности как для эффективности работы медицинских работников и организаций, так и для воспроизводства всего института здравоохранения, главный научный и практический вопрос заключается в определении тех факторов и условий, которые способствуют ее формированию и поддержанию на различных стадиях карьеры. Формирование профессиональной идентичности является частью процесса профессиональной социализации, в ходе которой новичок превращается в профессионала, не просто получая определенный набор знаний и умений, но и принимая профессиональную культуру, осваивая ее нормы, ценности и роли, становясь частью профессиональной группы [11, 12]. Поскольку освоение профессии в большинстве случаев связано с получением профессионального образования (в том числе дополнительного), неудивительно, что исследования формирования профессиональной идентичности сосредоточены преимущественно на факторах и условиях медицинского образования. Примечательно, что в последнее время растет значимость именно этой роли профессионального медицинского образования: формирование идентичности начинает рассматриваться как цель обучения в университетах и колледжах, не менее, а возможно, и более важная, чем освоение профессиональных знаний и навыков [13, 14].

Не вызывает сомнения, что формирование профессиональной идентичности – сложный и многофакторный процесс, на который влияют личностные, социальные, экономические, институциональные, культурные, физические обстоятельства и действующие силы. Тем не менее научно обоснованные рекомендации должны опираться на понимание того, какие факторы и условия являются относительно более важными и оказывающими универсальное воздействие на идентичность. В обзорной статье Р. Вольп и др. на основании анализа 92 эмпирических исследований были определены три группы условий, которые связаны с формированием профессиональной идентичности в медицинских профессиях [2]:

**Нормы и ожидания.** В рамках образовательного процесса обучающиеся сталкиваются с определенными нормативными ожиданиями, которые описывают, какими

они должны быть в качестве профессионалов. Такие ожидания могут быть неявными, передающимися через ролевые модели и отношения с другими людьми (в том числе вне профессии), либо же формулироваться явным образом в учебных материалах, в ходе преподавания и практики, при знакомстве с этическим кодексом врача и т.п. Важно подчеркнуть, что такие нормативные ожидания относятся не столько к знаниям и умениям, сколько к личным качествам, ценностным ориентациям, социальному и эмоциональному интеллекту, ролевым моделям, которым должны следовать медики. Например, от будущих медсестер ожидают заботливости, а от врачей – отсутствия культурных или социальных предвзятостей и способности к этическому принятию решений.

**Практический опыт.** Вовлечение в конкретные практики, переживание определенного опыта, как позитивного, так и негативного, оказывает универсальное воздействие на содержание и степень профессиональной идентичности. К этой категории относится, прежде всего, опыт взаимодействия с пациентами, носителями ролевых моделей, включенность в профессиональные коммуникации.

**Культура профессии.** Профессиональная культура, т.е. набор определенных представлений, ценностей, традиций, систем внутренних и внешних отношений, также является определяющей в формировании профессиональной идентичности. В частности, понимание иерархии внутри профессионального сообщества и властных отношений немаловажно для успешного управления профессиональными отношениями и карьерой, но также может создавать негативные эффекты, например, регулярные переработки.

Несмотря на важность трех названных групп факторов, которые подтверждены в ходе эмпирических исследований, в настоящее время эта картина является, по-видимому, не вполне полной и точной. Во-первых, некоторые темы или группы факторов могут быть недостаточно представленными в самих эмпирических исследованиях. Так, авторы указанного обзора отмечают значительный дефицит исследований, посвященных роли социально-структурных факторов (социально-экономического статуса, гендерных и расовых неравенств и т.п.) в формировании профессиональной идентичности в медицинской сфере [2. Р. 126]. Во-вторых, фокус на формировании идентичности в ходе получения образования, хотя и оправдан, но выводит за скобки процессы формирования, трансформации и поддержания идентичности в ходе профессиональной карьеры. В то же время известно, что существуют факторы профессиональной деятельности, которые угрожают профессиональной идентичности медиков, такие как выгорание, претензии со стороны пациентов, прекариатизация труда, миграция или вовлечение в практики межпрофессионального взаимодействия (см., напр.: [15–17]). В-третьих, существующие исследования являются несбалансированными с точки зрения представленности различных социально-экономических и культурных контекстов, что вызывает запрос на межкультурные исследования профессиональной идентичности [18]. Тем самым вопрос о целостной картине системы факторов, влияющих на формирование и



поддержание профессиональной идентичности медиков, в значительной мере остается открытым.

### Заключение

В последние два десятилетия внимание к вопросам профессиональной идентичности медицинских работников значительно возросло, отражая признание важности внутренних установок, ценностей и норм медиков в отношении своей профессии. Несмотря на быстрый рост исследований, они во многом остаются разрозненными, не имеют общей концептуальной основы, опираются на чрезвычайно широкий спектр теоретических перспектив и подходов, и лишь частично охватывают факторы и условия, способствующие формированию профессиональной идентичности на разных стадиях социализации медицинских работников. Использование интегративных моделей профессиональной идентичности, обобщающих наиболее существенные ее черты, а также использование синтетических методологий и обоснованных теорий при проведении масштабных исследований является наиболее перспективным для получения систематических и надежных знаний о факторах профессиональной идентичности различных категорий медицинских работников.

Выявленные теоретические подходы, — от социальной и критической перспектив до нарративного и экологического подходов, демонстрируют междисциплинарный характер исследований профессиональной идентичности медицинских работников. Разнообразие методологических основ затрудняет формирование единой концепции, но создает широкие возможности для междисциплинарного синтеза. Факторы, влияющие на формирование профессиональной идентичности, включают образовательные и профессиональные ожидания, практический опыт и культуру профессионального сообщества. Однако, следует отметить недостаток исследований, посвященных влиянию социально-структурных и культурных контекстов, а также факторов, воздействующих на идентичность в течение профессиональной карьеры. Дальнейшие исследования профессиональной идентичности должны учитывать междисциплинарный и межкультурный характер этой проблемы. Важно интегрировать методы социологии, психологии, культурологии и этнографии для более глубокого понимания факторов, влияющих на идентичность медицинских работников в различных контекстах. Например, анализ влияния глобальных трендов, таких как цифровизация и телемедицина, на

формирование профессиональной идентичности может предложить новые пути её адаптации к условиям цифровой эпохи. Вместе с тем важно отметить, что формирование профессиональной идентичности медицинских работников сталкивается с рядом сложностей, связанных с динамическими изменениями в социальной, экономической и технологической среде. Угрозы профессиональной идентичности (такие как: профессиональное выгорание, конфликты между личными и профессиональными ценностями, кадровый дисбаланс) требуют системного подхода к их преодолению. В данном аспекте целесообразно акцентировать внимание на разработке образовательных и организационных стратегий, направленных на укрепление профессиональной идентичности (например, внедрение в учебные программы элементов, способствующих развитию эмоционального интеллекта, социальной ответственности и этической рефлексии, может повысить устойчивость молодых специалистов к вызовам профессиональной деятельности).

Таким образом, исследование профессиональной идентичности медицинских работников, несмотря на значительные достижения, остается открытым для дальнейших изучений. Это касается как расширения эмпирической базы за счет учета межкультурных различий и социально-экономических факторов, так и разработки интегративных теоретических моделей, способных объединить различные аспекты идентичности. В условиях современных вызовов, включая глобализацию, миграцию и технологические изменения в медицинской практике, изучение профессиональной идентичности приобретает особую актуальность, открывая новые возможности для совершенствования системы медицинского образования, управления профессиональной средой и повышения устойчивости медицинских работников к внешним и внутренним стрессорам. В этом контексте необходимо подчеркнуть, что профессиональная идентичность медицинских работников представляет собой не только инструмент их адаптации к профессиональной среде, но и важный ресурс для развития здравоохранения как системы. Сбалансированная и устойчивая профессиональная идентичность способствует повышению уровня профессионализма, укрепляет социальное доверие к медицинским учреждениям и самим специалистам, а также поддерживает личную удовлетворенность медиков своей деятельностью. Она является ключевым фактором, определяющим успешность профессиональной социализации и долгосрочной карьеры в медицине.

### Список источников

1. Cornett M., Palermo C., Ash S. Professional identity research in the health professions – a scoping review // *Advances in Health Sciences Education*. 2023. Vol. 28. P. 589–642.
2. Volpe R.L., Hopkins M., Haidet P. et al. Is research on professional identity formation biased? Early insights from a scoping review and metasynthesis // *Medical Education*. 2019. Vol. 53. P. 119–132.
3. Мансуров В.А., Юрченко О.В. Социология профессий: становление дисциплины и перспективы // *Профессиональные группы: динамика и трансформация* / под ред. В.А. Мансурова. М.: ИС РАН, 2009. С. 16–36.
4. Fitzgerald A. Professional identity: a concept analysis // *Nursing Forum*. 2020. Vol. 55, № 3. P. 447–472.
5. Carson-Pereira R., Chillias S., Hallier J. Role-meanings as a critical factor in understanding doctor manager's identity work and different role identities // *Social science and Medicine*. 2016. Vol. 170. P. 18–25.
6. Real K., Bramson R., Poole M.S. The symbolic and material nature of physician identity: Implications for physician-patient communication // *Health communication* 2009. Vol. 24, № 7. P. 575–587.
7. Fagermoen M.S. Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice // *Journal of Advanced Nursing*. 1997. Vol. 25, № 3. P. 434–441.

8. Barone S.M., Lazzaro-Salazar M. 'Forty bucks is forty bucks': an analysis of a medical Doctor's professional identity // *Language & Communication*. 2015. Vol. 43. P. 27–34.
9. Harris A., Guillemin M. Notes on the medical underground: migrant doctors at the margins // *Health Sociology Review*. 2015. Vol. 24, № 2. P. 163–174.
10. Carpenter M.C., Platt S. Professional identity for clinical social workers: impact of changes in health care delivery systems // *Clinical Social Work Journal*. 1997. Vol. 25. P. 337–350.
11. Miller S.E. A conceptual framework for the professional socialization of social workers // *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2010. Vol. 20. P. 924–938.
12. Shahr H.S.A., Yazdani S., Afshar L. Professional socialization: an analytical definition // *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2019. Vol. 12, № 17. P. 1–14.
13. Jarvis-Selinger S., Pratt D.D., Regehr G. Competency is not enough: Integrating identity formation into the medical education discourse // *Academic Medicine*. 2012. Vol. 87. P. 1185–1190.
14. Cruess R.L., Cruess S.R., Boudreau J.D. et al. Reframing medical education to support professional identity formation // *Academic Medicine*. 2014. Vol. 89. P. 1446–1451.
15. McNeil A., Mitchell R.J., Parker V. Interprofessional practice and professional identity threat // *Health Sociology Review*. 2013. Vol. 22, № 3. P. 291–307.
16. Allsop J., Mulcahy L. Maintaining professional identity: doctors' responses to complaints // *Sociology of Health & Illness*. 1998. Vol. 20, № 6. P. 802–824.
17. Ferguson J., Tazzyman A., Walshe K. et al. 'You're just a locum': professional identity and temporary workers in the medical profession // *Sociology of Health and Illness*. 2021. Vol. 43, № 1. P. 149–166.
18. Helmich E., Yeh H.-M., Kalet A., Al-Eraki M. Becoming a doctor in different cultures: towards a cross-cultural approach to supporting professional identity formation in medicine // *Academic Medicine*. 2017. Vol. 92. P. 58–62.

## References

1. Cornett, M., Palermo, C. & Ash, S. (2023) Professional identity research in the health professions – a scoping review. *Advances in Health Sciences Education*. 28. pp. 589–642.
2. Volpe, R.L., Hopkins, M., Haidet, P. et al. (2019) Is research on professional identity formation biased? Early insights from a scoping review and metasynthesis. *Medical Education*. 53. pp. 119–132.
3. Mansurov, V.A. & Yurchenko, O.V. (2009) Sotsiologiya professiy: stanovlenie distsipliny i perspektivy [Sociology of Professions: Formation of the Discipline and Prospects]. In: Mansurov, V.A. (ed.) *Professional'nye gruppy: dinamika i transformatsiya* [Professional Groups: Dynamics and Transformation]. Moscow: IS RAS. pp. 16–36.
4. Fitzgerald, A. (2020) Professional identity: a concept analysis. *Nursing Forum*. 55 (3). pp. 447–472.
5. Carson-Pereira, R., Chillas, S. & Hallier, J. (2016) Role-meanings as a critical factor in understanding doctor manager's identity work and different role identities. *Social Science and Medicine*. 170. pp. 18–25.
6. Real, K., Bramson, R. & Poole, M.S. (2009) The symbolic and material nature of physician identity: Implications for physician–patient communication. *Health Communication*. 24 (7). pp. 575–587.
7. Fagermoen, M.S. (1997) Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 25 (3). pp. 434–441.
8. Barone, S.M. & Lazzaro-Salazar, M. (2015) 'Forty bucks is forty bucks: an analysis of a medical Doctor's professional identity. *Language & Communication*. 43. pp. 27–34.
9. Harris, A. & Guillemin, M. (2015) Notes on the medical underground: migrant doctors at the margins. *Health Sociology Review*. 24 (2). pp. 163–174.
10. Carpenter, M.C. & Platt, S. (1997) Professional identity for clinical social workers: impact of changes in health care delivery systems. *Clinical Social Work Journal*. 25. pp. 337–350.
11. Miller, S.E. (2010) A conceptual framework for the professional socialization of social workers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 20. pp. 924–938.
12. Shahr, H.S.A., Yazdani, S. & Afshar, L. (2019) Professional socialization: an analytical definition. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 12 (17). pp. 1–14.
13. Jarvis-Selinger, S., Pratt, D.D. & Regehr, G. (2012) Competency is not enough: Integrating identity formation into the medical education discourse. *Academic Medicine*. 87. pp. 1185–1190.
14. Cruess, R.L., Cruess, S.R., Boudreau, J.D. et al. (2014) Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic Medicine*. 89. pp. 1446–1451.
15. McNeil, A., Mitchell, R.J. & Parker, V. (2013) Interprofessional practice and professional identity threat. *Health Sociology Review*. 22 (3). pp. 291–307.
16. Allsop, J. & Mulcahy, L. (1998) Maintaining professional identity: doctors' responses to complaints. *Sociology of Health & Illness*. 20 (6). pp. 802–824.
17. Ferguson, J., Tazzyman, A., Walshe, K. et al. (2021) 'You're just a locum: professional identity and temporary workers in the medical profession. *Sociology of Health and Illness*. 43 (1). pp. 149–166.
18. Helmich, E., Yeh, H.-M., Kalet, A. & Al-Eraki, M. (2017) Becoming a doctor in different cultures: towards a cross-cultural approach to supporting professional identity formation in medicine. *Academic Medicine*. 92. pp. 58–62.

## Информация об авторе:

**Залаяев А.Р.** – канд. социол. наук, доцент кафедры истории, философии и социологии Казанского государственного медицинского университета (Казань, Россия). E-mail: arthyran@mail.ru

**Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.**

## Information about the author:

**A.R. Zalyaev**, Cand. Sci. (Sociology), associate professor, Kazan State Medical University (Kazan, Russian Federation). E-mail: arthyran@mail.ru

**The author declares no conflicts of interests.**

Статья поступила в редакцию 29.09.2023;  
одобрена после рецензирования 23.12.2024; принята к публикации 30.04.2025.

The article was submitted 29.09.2023;  
approved after reviewing 23.12.2024; accepted for publication 30.04.2025.