

# ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.922 + 316.37 + 159.9:331.101.3

*И. Л. Шелехов, Е. С. Толстолес, Н. К. Грицкевич*

## РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ И ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ВЫБОРЕ МЕДИЦИНЫ КАК СФЕРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Обсуждаются вопросы формирования гендерной идентичности и личностных качеств во взаимосвязи с профессиональным выбором медицины как сферы профессиональной деятельности. Проведенное авторами эмпирическое исследование показало, что гендерная идентичность (со свойственными для нее индивидуальными особенностями) проявляется в конструировании будущего профессионального образа. Полученные данные позволяют оптимизировать образовательный процесс и увеличить мотивацию к обучению у студентов медицинских учебных заведений.

**Ключевые слова:** *личность, гендер, социум, профессиональное становление, образование, медицинские учебные заведения, студент.*

Личность, являясь интегральным понятием, характеризуется такими качествами, как самооценка, саморегуляция, анализ своих потенциальных возможностей и реальности выполнения поставленных целей и задач [1]. Система ценностных ориентаций образует содержательную сторону направленности качеств личности и выражает внутреннюю основу ее отношений к профессии.

Выбор медицины как сферы профессиональной деятельности и места приложения своих способностей не всегда является глубоко осознанным поступком, но, отдав предпочтение самой «гуманной профессии», следует помнить, что, как писал академик АМН СССР В. В. Канеп, «стать медицинским работником легче, чем быть им». Еще врачи античности указывали, что врач должен быть не только профессионалом для лечения «тела» человека, но и «лекарем для его души», так как «бездушная» профессиональная деятельность медика представляет угрозу не только для соматического или психического здоровья, но в ряде случаев и жизни пациента. Несомненно, профессиональное самоопределение начинается с выбора профессии, но оно продолжается в процессе получения специального образования, и гендерные особенности играют значительную роль в процессе профессионального становления [2–4].

Понятием «гендерная, или половая, идентичность» принято обозначать единство поведения и самосознания индивида, причисляющего себя к определенному полу и ориентирующегося на требования соответствующей половой роли [5]. В современном обществе все еще довольно устойчив стереотип, что для женщин главными социальными ролями являются не профессиональные, а семейные роли (матери, хозяйки дома) [6]. Считает-

ся, что удел женщин – это экспрессивная сфера деятельности, которая характеризуется исполнительским и обслуживающим трудом, а инструментальная сфера – это область деятельности для мужчин, где главным является созидательный, творческий, руководящий труд [7]. Стремление соответствовать социальным ожиданиям, связанным с различной степенью значимости профессиональной деятельности [8] и карьеры для женщин и мужчин, побуждает полотицизированных девушек в профессиональном выборе пренебрегать своими склонностями, способностями, интересами и выбирать типично женские профессии, связанные с выполнением обслуживающих функций. Как известно, даже способные к точным наукам девушки редко поступают в технические вузы. Несмотря на то, что в анатомии и физиологии основных мозговых структур у разных полов не наблюдается существенных различий, на поведение детей, бесспорно, влияют разные социальные ожидания в отношении девочек и мальчиков [9]. Многие родители и педагоги придерживаются точки зрения, что мальчики более способны к математике, чем девочки, и потому уделяют мальчикам больше внимания при преподавании «точных наук», тем самым ориентируя мальчиков на активное и творческое использование полученных знаний в будущей профессиональной деятельности. Полотицизированные юноши, как правило, реже выбирают для себя профессии гуманитарного профиля исходя из стереотипного представления, что эта деятельность не для «настоящего мужчины» [10].

Так, по данным Е. П. Ильина, в здравоохранении и социальном обеспечении России женщины составляют 83.0 %, в образовании – 79.0 % общего числа работающих в этих сферах. Среди медицин-

ского персонала женщин больше, чем мужчин, в 10 раз, однако среди хирургов мужчин больше, чем женщин, в то время как среди терапевтов в значительной степени преобладают женщины [11].

При изучении проблемы профессионального выбора студентов-медиков обнаруживаются некоторые особенности: 22.0 % респондентов учатся по выбранной специальности по совету родителей; еще не определились с профессией и поступили в данное учебное заведение чтобы «переждать время» – 16.0 %; собираются работать в медицине 62.0 % студентов, а 38.0 % колеблются в избранной профессии [12]. Эти данные прямо указывают, что в 38.0 % случаев выбор будущей профессиональной деятельности осуществлен не самостоятельно.

Такое положение сказывается на углубляющемся кадровом кризисе в современном практическом здравоохранении и экспериментальной медицине. Так, по данным департамента здравоохранения Томской области, на первое полугодие 2011 г. обеспеченность врачами, осуществляющими лечебный процесс, составляет 48.8 на 10 000 населения. Укомплектованность врачебными кадрами – 65.2 %, должностями – 90.7 % при коэффициенте совместительства 1.4, в том числе в учреждениях подчинения Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Показатель включает врачебные кадры медицинских учреждений всех министерств и ведомств. Удельный вес врачей, работающих в образовательных учреждениях (высших, средних), а также в научно-исследовательских институтах составляет 23.3 %. Обеспеченность средним медицинским персоналом – 86.8 на 10 000 населения. Укомплектованность кадрами составляет 68.6 %, должностями – 94.0 % при коэффициенте совместительства 1.4, в том числе в учреждениях подчинения Министерства здравоохранения и социального развития РФ. При том, что медицинские учебные заведения г. Томска выпускают достаточное количество кадров, способное удовлетворить потребности медицинских учреждений.

Анализируя вышеуказанные сведения, можно предположить, что навязанный выбор будущей профессии осуществлен на основе бытующих в социуме гендерных стереотипов. Следует отметить, что термин «гендер» в настоящее время используется при обсуждении сходства и различий между мужчинами и женщинами и их социальными ролями [7, 9, 10]. Рассматривая гендер как психологический конструкт, необходимо остановиться на основных его характеристиках:

1. Фемининность – характеризуется выраженными женскими качествами, такими как эмоциональность, мягкость.

2. Андрогиния – сочетание мужских и женских психологических качеств, что способствует изме-

нению собственного поведения в зависимости от ситуации; формирует устойчивость к стрессам и помогает в достижении результатов в различных сферах жизнедеятельности.

3. Маскулинность – ярко выраженные традиционно мужские качества: логичность, последовательность, решительность, честолюбие.

4. Индивиды с неопределенной поло-психологической идентичностью не обладают выраженными фемининными либо маскулинными чертами.

Изучение проблем психологического пола направлено на поиск возможных путей формирования не только фемининности и маскулинности, но и андрогинии, что расширяет представления о половой дифференциации. Анализ гендерной идентичности наиболее актуален для молодых людей, в частности студентов высшей школы и средних специальных учебных заведений, жизнь которых неразрывно связана с устремлением в будущее – созданием семьи, рождением и воспитанием детей, профессиональным становлением и преобразованием общества. Необходимость изучения гендерных различий, последующей профессиональной самореализации, развития личности, обусловлена, по крайней мере, двумя обстоятельствами:

1. Трансформации в различных сферах общественной жизни, социальном устройстве не только влияют на макросоциальные процессы (улучшение демографии и профессиональной самореализации), но и определяют индивидуальные особенности жизни людей, изменяют культуру, нормы, ценности и ожидания членов общества.

2. В обществе декларативно признается гендерное равенство, но на практике существует гендерная асимметрия общественных, профессиональных и семейных ролей, формируется противоречивый набор гендерных норм, стереотипов и правил поведения [5–11].

Теории социального конструирования гендера и культурных представлений о гендере составляют детерминанты развития гендерной теории общества. От влияния общественного воздействия как макро-, так и микросоциума зависит формирование гендерной идентичности личности.

Во-первых, социум, как система, имеющая внутреннюю организацию, содержит различные уровни: **микросистема** – дом, школа, рабочее место; **мезосистема** состоит из всех важнейших микросистем и представляет собой типичные социальные институты, в которые в данный момент времени вовлечен человек; **экзосистема** – это неформальные и формальные структуры, в которые человек не включен непосредственно, но которые оказывают влияние на его жизнь, например системы средств массовой информации, профессионального трудоустройства, организации управления;

**макросистема** стоит на более высоком уровне и содержит правила, законы, директивы политической, экономической, педагогической и социальной систем данной культуры. Она также содержит неформальные правила и законы, регулирующие повседневную жизнь. Эта модель включает не только социальные (роли, правила, отношения), но и материальные (пространственные и вещественные) условия, в которых находится человек.

Во-вторых, культурные представления о гендере складываются на основе исторически сложившегося общественного мнения, той культуры, в которой рос и воспитывался человек, где в процессе развития личности формируются гендерные стереотипы.

В-третьих, гендерная идентичность формируется: на основе восприятия половых различий, усвоенных в детстве; типа воспитания в семье; Я-концепции; благоприятных психосоциальных факторов, влияющих на собственно гендерную Я-концепцию и идентификацию личности в целом. В процессе развития личность усваивает нормы и правила поведения общества и является объектом общественного воздействия.

В-четвертых, становясь субъектом общественной жизни, взаимодействуя в группе, личность выполняет не только социальную, но и гендерную роль. Успешное исполнение гендерной роли вызывает общественное одобрение, что способствует стабилизации самооценки. Исполнение навязанной гендерной роли, не приемлемой для личности, формирует внутриличностный конфликт (несоответствия ожиданий окружения и поведения личности), что может отразиться на соматическом здоровье человека и явиться причиной психосоматического заболевания.

Анализируя подходы к проблеме гендера, учитывая процесс социализации личности, мы (Шелехов, Толстолес, 2011) предложили схему формирования гендерной идентичности, представленную на рисунке.



Схема формирования гендерной идентичности

Из схемы видно, что социодинамический процесс развития общества регламентирует культурные нормы, которые человек усваивает через воспита-

ние, где он является объектом общественного воздействия. На основании восприятия и переработки поступающей информации у человека формируется гендерная идентичность, проявляющаяся в поведении и исполнении гендерной роли. По мере взросления индивид, преобразуясь в личность, проявляет накопленный опыт в жизнедеятельности, становясь субъектом общественной жизни. Заняв позицию лидера, он может трансформировать моральные нормы и ценности общества, что приведет к модификации общественного мнения.

Таким образом, является актуальным и перспективным исследование, направленное на изучение роли личностных и гендерных особенностей в выборе медицины как сферы профессиональной деятельности.

### Организация и методы исследования

В соответствии с целью были применены следующие методы: опросник половых ролей BSRI (Bem Sex Role Inventory) Сандры Бэм, опросник профессиональных предпочтений Дж. Холланда в модификации Е. П. Ильина.

### Характеристика обследуемого контингента

В исследовании принимали участие 320 человек: студенты лечебного, педиатрического и медсестринского факультетов Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ); фельдшерского и медсестринского отделений Томского базового медицинского колледжа (ТБМК). Средний возраст испытуемых составил 23.83 года, из них 80.94 % – 259 женщин и 19.06 % (61) – мужчин.

### Результаты исследования и их обсуждение

В табл. 1 представлено соотношение половых различий и выбора медицины как сферы профессиональной деятельности.

Таблица 1  
Соотношение показателей пола и выбранной профессии

Факультет, учебное заведение	Женщины	Мужчины	Соотношение
	Проценты / человек		
Лечебный, СибГМУ	73.97/54	26.03/19	2.8/1
Педиатрический, СибГМУ	72.81/83	27.19/31	2.7/1
Высший медсестринский, СибГМУ	92.0/23	8.0/2	11.5/1
Фельдшерское, ТБМК	81.82/27	18.18/6	4.5/1
Медсестринское, ТБМК	96.0/72	4.0/3	24/1

Данные табл. 1 свидетельствуют, будущими медиками будут женщины в количестве 83.0 %, что в полной мере совпадает с литературными данными.

В табл. 2 представлены результаты исследования, отражающие соотношение показателей гендерных особенностей и выбранной профессии.

Таблица 2

## Соотношение показателей гендерных особенностей и выбранной профессии

Факультет, учебное заведение	Пол/человек	Маскулинность	Андрогинность	Фемининность
		Показатель/человек		
Лечебный, СибГМУ	Женский/54	-1.393/1	0.3/48	1.138/5
	Мужской/19	-1.103/2	-0.196/16	1.277/1
Педиатрический, СибГМУ	Женский/83	-1.161/2	0.152/63	1.286/18
	Мужской/31	-1.207/5	-0.23/26	-
Высший медсестринский, СибГМУ	Женский/23	-	0.348/17	1.181/6
	Мужской/2	-	0.348/2	-
Фельдшерское, ТБМК	Женский/27	-	0.311/22	1.184/5
	Мужской/6	-1.858/1	-0.023/5	-
Медсестринское, ТБМК	Женский/72	-	0.376/62	1.207/10
	Мужской/3	-	-0.116/3	-
Средний показатель	Женщины	-1.277	0.297	1.199
	Мужчины	-1.389	-0.043	1.277

Как видим, в обследованной группе не выявлено ярко выраженных фемининности и маскулинности. Но обнаружены показатели, соответствующие маскулинности, у 3 обследованных женского пола и фемининные черты у 1 обследуемого мужского пола.

У женщин показатель по андрогинному типу имеет положительное значение. Из этого следует, что студентки андрогинного типа в обследованной группе имеют больше фемининных, чем маскулинных черт.

Распределение студентов в обследованной группе в соответствии с гендерной ролью следующее: преобладают лица андрогинного типа (82.5 %), фемининного типа (14.06 %), а лица маскулинного типа представлены в незначительном количестве (3.44 %).

При сопоставлении и анализе данных исследования выявлено значение роли личностных и гендерных особенностей в выборе медицины как сферы профессиональной деятельности. Полученные данные представлены в табл. 3.

На основании анализа соотношения особенностей личности, гендера и профессиональной направленности обнаружены некоторые закономерности:

1. Женщины и мужчины маскулинного типа на первое место ставят исследовательскую ориентированность (средний показатель у женщин – 23.0; у мужчин – 21.67), что свидетельствует о направленности личности в поиске принятия правильного решения. В медицине при постановке предварительного диагноза используются методы дифференциальной диагностики, и исследовательская установка личности способствует успешному решению сложных диагностических задач. Однако ярко выраженная исследовательская направленность во взаимоотношениях пациент – врач/медицинский персонал приводит к феномену, получившему в медицинской этике название «инженерной модели». При этой форме взаимоотношения врача и больного складываются примерно так, как это

происходит при ремонте механиком авиационного двигателя. Болезнь определяется как «поломка» механизма, которую необходимо изучить и исправить, а врач рассматривается как инженер или высококвалифицированный механик, устраняющий неисправности сложного механизма. В рамках «инженерной модели» происходит обезличивание пациента, для врача не имеют значения его чувства и переживания, связанные с болезнью, важным является только устранение выявленного отклонения от медико-биологических норм.

2. Женщины с андрогинной установкой обнаруживают ярко выраженный артистический тип (средний показатель 16.24), который характеризуется как женственный, эмоционально чувствительный, предпочитающий творческую деятельность. Забота о пациенте и эмоциональный отклик на его жалобы являются показателями внимательного отношения к больным. Но при детальном рассмотрении личностных характеристик артистического типа выявляются такие качества, как импульсивность и демонстративность поведения, что может негативно сказаться в чрезвычайных ситуациях, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи в условиях высоких психоэмоциональных нагрузок. Напротив, у мужчин андрогинного типа на первом месте находится исследовательский тип (средний показатель 19.28).

3. Женщины фемининной группы чаще выбирают социальный тип (средний показатель 14.0). По мнению Е. П. Ильина, этот тип профессиональной направленности является наиболее предпочтительным в медицинской сфере деятельности, так как он обладает развитыми вербальными способностями и навыками слушания. Его личностные качества выражаются в гуманности, социальной ответственности, эмпатии и соблюдении этических норм. Также социальный тип соотносится с представлениями медицинской этики в форме «коллегиальной модели» (или, как ее еще называют, «модель информированного согласия»). В данной модели

## Роль личностных и гендерных особенностей в выборе медицины как сферы профессиональной деятельности

Факультет, учебное заведение	Тип профессиональной направленности	Маскулинность		Андрогинность		Фемининность	
		Ж	М	Ж	М	Ж	М
Лечебный, СибГМУ	Реалистический	3	16.5	4.6	13.56	3.4	17
	Исследовательский	20	23	18.56	17.69	19.6	16
	Артистический	17	18.5	16.73	12.63	13.6	34
	Социальный	12	20	13.52	12.31	13.6	25
	Предпринимательский	19	23	12.81	14	12.2	22
Педиатрический, СибГМУ	Конвенциональный	3	14	8.81	10.06	11.4	12
	Реалистический	6.5	12.6	7.41	13.96	5.72	–
	Исследовательский	26	18	17.47	17.5	15.56	–
	Артистический	13	14.2	19.65	13.69	14.22	–
	Социальный	18	11.4	16.12	13.38	15.44	–
	Предпринимательский	21	14.2	16.04	18.08	8.5	–
Высший медсестринский, СибГМУ	Конвенциональный	8.5	10.6	11.1	10.35	9.5	–
	Реалистический	–	–	7.94	13	3.5	–
	Исследовательский	–	–	15.47	18.5	15.33	–
	Артистический	–	–	15.76	13	14.83	–
	Социальный	–	–	15.94	13.5	15.67	–
	Предпринимательский	–	–	18.47	17	15.17	–
Фельдшерское, ТБМК	Конвенциональный	–	–	16.88	13	14	–
	Реалистический	–	10	8.14	17.8	4.2	–
	Исследовательский	–	24	11.27	18.4	8.2	–
	Артистический	–	8	15.32	17	10	–
	Социальный	–	17	17.95	21.2	12	–
	Предпринимательский	–	19	12.41	16.6	8.4	–
Медсестринское, ТБМК	Конвенциональный	–	18	11.77	14.8	11.8	–
	Реалистический	–	–	8.7	24.33	6.5	–
	Исследовательский	–	–	11.73	24.33	10.4	–
	Артистический	–	–	13.76	9.33	13.4	–
	Социальный	–	–	15.55	26.33	13.3	–
	Предпринимательский	–	–	11.21	15.67	9.7	–
	Конвенциональный	–	–	12.35	17.67	9.1	–

взаимоотношения врача и больного строятся по типу отношения коллег друг к другу – врач и больной выступают здесь как равноправные личности. Считается, что врач, информируя больного о его болезни и получая от него согласие на вмешательство, преследует цель привлечения больного к активной борьбе с болезнью. Кроме того, информированное согласие может делить между врачом и больным бремя ответственности за процедурные моменты диагностических и лечебных процедур. Выявленный мужчина (1) фемининной группы отдает предпочтение артистическому типу.

В процессе сопоставления и анализа соотношения личностных и гендерных особенностей, пола и профессионального выбора выявлены неоднозначные данные. Представленные ниже результаты сформированы в группы по следующим признакам: выбранная профессия, гендерные особенности, пол испытуемого.

1. Лечебный факультет СибГМУ: маскулинные и андрогинные группы обоих полов, а также фемининные женщины показывают ярко выраженную исследовательскую направленность.

2. Педиатрический факультет СибГМУ: лица с маскулинными чертами (как женщины, так и

мужчины) и фемининные женщины отдают предпочтение исследовательскому типу. Андрогинные женщины обнаруживают ярко выраженную артистическую направленность. Напротив, андрогинные мужчины первостепенное место отводят предпринимательскому типу, который характеризуется способностью быстро принимать решения, стремиться к власти, они амбициозны и самоуверенны. Предпринимательская установка в профессиональной направленности прямо соотносится с «контрактной моделью» взаимоотношений врача и пациента. При этой модели слово «пациент» заменяется словом «клиент», так как отношения здесь строятся по типу контракта. Контракт может помочь пациенту продумать последствия избранного курса лечения, разделить ответственность за принимаемые решения о защите его здоровья и предпринять соответствующие действия при несоблюдении контрактных обязательств. Однако болезнь довольно часто снижает способность больного к оценке различных альтернатив, а также объективному восприятию ситуации с учетом всех деталей.

3. Высший медсестринский факультет СибГМУ: женщины андрогинного типа показывают высокие

результаты в предпринимательской направленности, а андрогинные мужчины, напротив, в исследовательской. У фемининного типа женщин в большинстве случаев обнаруживается социальная ориентированность.

4. Фельдшерское отделение ТБМК: маскулинный тип мужчины (1) показывает ярко выраженную исследовательскую направленность. Андрогинный тип обоих полов и фемининный тип у женщин обнаруживают социальную установку.

5. Медсестринское отделение ТБМК: группы андрогинного типа обоих полов отводят первостепенное место социальным предпочтениям, а у фемининных женщин выявляются на первом месте артистический тип и с небольшим отрывом в 0.1 социальный.

Таким образом, в нашем исследовании установлено, что маскулинному типу гендерных особенностей свойственна исключительно исследовательская направленность в количестве 3.44 % общего числа испытуемых. Андрогинный тип испытуемых объединяет все выявленные типы в соотношении: исследовательский – 20.63 %, социальный – 28.75 %, артистический – 22.81 %, предпринимательский – 13.44 %. Фемининный тип гендерных особенностей проявляется лишь в двух направленностях: исследовательский – 7.19 %, социальный – 3.44 %. Также определено, что реалистический и конвенциональный типы не обладают яркой выраженностью у обследованных.

**Выводы.** На основе сопоставления и анализа данных проведенного исследования сделаны следующие выводы:

1. Будущих медиков представляют женщины в количестве 83.0 %.

2. В обследованной группе выявлено преобладание лиц андрогинного типа (82.5 %), фемининный тип соответствует 14.06 % и лица маскулинного типа представлены в незначительном количестве (3.44 %).

3. Обнаружены маскулинные показатели у 3 испытуемых женского пола и фемининные черты у 1 исследуемого мужского пола.

4. Определен ведущий тип профессиональной направленности: исследовательский составил 31.26 % обследованных, социальный – 32.19 %, предпринимательский – 13.44 % и артистический – у 22.81 %.

5. Гипотеза исследования подтверждена: установлено, что андрогинный тип гендерной идентичности объединяет все ярко выраженные проявления личностных качеств в медицине как сфере профессиональной деятельности, а фемининный и маскулинный типы обнаруживают социальную и исследовательскую направленность.

**Заключение.** Результаты исследований не дают оснований для оптимистичного прогноза как относительно профессионального самоопределения личности будущих врачей, так и относительно повышения качества взаимоотношений между медицинским персоналом и пациентом. Это повышает значимость поиска решений проблемы повышения эффективности профориентации в подростковом и юношеском возрасте, а также определения механизмов обеспечения качества оказываемой пациентам медицинской помощи.

Имеющаяся в современной России проблема кадрового кризиса в сфере здравоохранения обоснована, по крайней мере, тремя обстоятельствами: падением социального престижа врача; низким уровнем заработной платы; недостаточным количеством мужчин-медиков, что в значительной мере обусловлено бытующими в социуме гендерными стереотипами, предполагающими, что сфера помогающих профессий – «не для настоящего мужчины».

Полученные данные указывают на необходимость проведения дальнейших исследований как в области персонологии и дифференциальной психологии, так и в области профессионального становления будущего специалиста, работающего в медицине.

### Список литературы

1. Алексеева Л. Ф. Активность. Адаптация. Развитие. Томск: STT, 2007. 300 с.
2. Козлова Н. В., Берестнева О. Г., Шелехов И. Л. Особенности личностного и профессионального становления студентов университета // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2009. Вып. 9 (87). С. 103–107.
3. Пахомов В. П., Постоева В. А., Шелехов И. Л. Проблема психологической подготовки учителя и значение психотехнического подхода в психологической практике // Там же. 2010. Вып. 4 (94). С. 136–145.
4. Шелехов И. Л., Куликов С. Б. Александр Михайлович Уразаев: значение активной жизненной позиции в науке и образовании // Там же. Вып. 5 (95). С. 160–162.
5. Берн Ш. Гендерная психология. Законы мужского и женского поведения / The social psychology of gender / Шон Берн; [пер. на рус. яз.: С. Рысев и др.]. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. 318 с. : ил. (Психология – лучшее).
6. Шелехов И. Л., Уразаев О. Г., Берестнева О. Г., Языков К. Г. Современная женщина: личность, гендер, психология репродуктивного здоровья: коллект. моногр. Томск: Изд-во Том. гос. пед. ун-та, 2009. 404 с.
7. Скутнева С. В. Правовая социализация в семейной сфере: гендерные аспекты // Социально-гуманитарные знания. 2009. № 2. С. 167–173.

8. D'Mello M. Gendered Selves and Identities of Information Technology Professionals in Global Software Organizations in India // Information Technology for Development. 2006. Vol. 12 (2). P. 131–158.
9. Гуревич К. М. Дифференциальная психология и психодиагностика. Избранные труды. СПб.: Питер, 2008. 336 с.: ил. (Серия «Мастера психологии»).
10. Ижванова Е. М. Проблемы подростковой гендерной идентичности // Психотерапия. 2008. № 9. С. 22–26.
11. Ильин Е. П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. СПб.: Питер, 2008. 432 с.: ил. (Серия «Мастера психологии»).
12. Толстолес Е. С. Выбор профессии как благо и добродетель // Возрождение духовности и милосердия в сестринском деле: сб. работ науч.-практ. конф. Томск: ИД «Тандем-Арт», 2004. С. 253–254.

Шелехов И. Л., кандидат психологических наук, доцент кафедры.

**Томский государственный педагогический университет.**

Ул. Киевская, 60, Томск, Россия, 634061.

E-mail: Schelechov@tspu.edu.ru

Толстолес Е. С., ассистент.

**Сибирский государственный медицинский университет.**

Ул. Московский тр., 2, Томск, Россия, 634050.

E-mail: ekaterinatolstoless@km.ru

Грицкевич Н. К., кандидат педагогических наук, доцент, декан.

**Томский государственный педагогический университет.**

Ул. Киевская, 60, Томск, Россия, 634061.

E-mail: grickevichnk@tspu.edu.ru

*Материал поступил в редакцию 02.11.2011.*

*I. L. Shelekhov, E. S. Tolstoless, N. K. Grickevich*

#### **THE ROLE OF PERSONALITY AND GENDER FEATURES IN CHOICE OF MEDICINE, AS PROFESSION**

The questions related to forming of gender identity and personality internalss in intercommunication with the professional choice of medicine, as spheres of professional activity, come into question in the article. The empiric research conducted by authors showed, that gender identity (with its typical individual features) shows up in formation of future professional character. The obtained data allow optimizing education and increase of motivation to train students of medical educational institutions.

**Key words:** *personality, gender, society, professional becoming, education, medical educational establishments, student.*

Shelekhov I. L.

**Tomsk State Pedagogical University.**

Ul. Kievskaya, 60, Tomsk, Russia, 634061.

E-mail: Schelechov@tspu.edu.ru

Tolstoless E. S.

**Siberian State Medical University.**

Ul. Moskovskiy tr., 2, Tomsk, Russia, 634050.

E-mail: ekaterinatolstoless@km.ru

Grickevich N. K.

**Tomsk State Pedagogical University.**

Ul. Kievskaya, 60, Tomsk, Russia, 634061.

E-mail: grickevichnk@tspu.edu.ru