

СПЕЦИФИКА ФОРМИРОВАНИЯ И СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ)

Профессиональное самоопределение личности формируется в процессе обучения и имеет особенности, связанные с выбором специальности. Применение персонализированного подхода в организации образовательного процесса способствует повышению качества подготовки будущих специалистов и развивает свойства личности, обеспечивающие успешность выполнения профессиональной медицинской деятельности.

Ключевые слова: профессиональное самоопределение, качества личности, образование, медицинские учебные заведения, студент, пациент.

Введение

Одной из важнейших проблем современного общества является подготовка профессионально компетентного специалиста [1–3], способного к самостоятельной продуктивной деятельности [4] и творческому самосовершенствованию [5, 6]. Профессиональное саморазвитие способствует становлению человека как профессионала на всем протяжении жизненного пути, начиная от стадии профессионального самоопределения и заканчивая стадией ухода из профессиональной жизни [7]. Особенно важным является период первичной профессионализации [4], когда происходит развитие профессионально важных качеств специалиста. На данном этапе актуальной задачей является исследование факторов, влияющих на развитие личности профессионала [8], а также формирование структуры профессиональных ценностей [6, 9].

В связи с тем что к профессиональным качествам специалиста и его компетентности предъявляются особые требования [1, 10], целью исследования явилось изучение теоретических и практических аспектов специфики формирования и структуры профессионального самоопределения личности в процессе обучения.

Профессиональное самоопределение начинается с выбора профессии [2, 11], но продолжается оно в процессе получения образования по выбранной специальности [7]. Впоследствии, приобретая знания, человек реализует их в занимаемой должности и преобразует в связи с получением опыта и квалификации, достигая стадии профессионального самоопределения.

Личностный рост и саморазвитие человека приводят к реформированию профессиональной деятельности [5], что является побудительной силой для развития личности [8]. Человеку необходима помощь в выборе профессии и самоопределении, чтобы достойно реализовать свои таланты, а в идеале и развить их.

Охватив различные сферы деятельности человека, выделив значимые особенности профессии, учтя психологические проявления, Е. С. Романова предложила классификацию профессиограммы,

которая способствует профессиональному самоопределению личности. Профессиограмма включает следующие элементы:

- преобладающий способ мышления;
- качества, обеспечивающие успешность выполнения профессиональной деятельности (способности, интересы, склонности, личностные качества); препятствующие эффективности профессиональной деятельности;
- область применения общих и профессиональных знаний;
- межличностное взаимодействие в системе трудовых отношений;
- доминирующий интерес по степени выраженности типов личности. В определенной профессиональной среде каждый тип личности может выразить себя в лучшей степени;
- дополнительный интерес описан в качестве резервного варианта, эта информация может быть полезной при смене профессии;
- условия работы – рассматриваются в виде сидячей или мобильной работы, как в помещении, так и вне его стен [10, с. 7–17].

В целом можно сказать, профессиограмма Е. С. Романовой составлена на основе анализа содержания профессиональной деятельности, включает общую характеристику профессий и требований к ней, что является первичным компонентом в формировании профессионального самоопределения личности.

По мнению D. Holland, успех в профессиональной деятельности зависит от соответствия типа личности и типа профессиональной среды [10]. Разработав методику для определения направленности личности к различным профессиям, он выделил шесть типов профессиональных предпочтений: реалистический; исследовательский (интеллектуальный); артистический; социальный; предпринимательский (предприимчивый) и конвенциональный [1]. D. Holland соотнес профессиональные предпочтения со склонностями, интересами, способностями и интеллектуальными различиями профессий, показав, что ярко выраженные проявления одного типа способствуют профессиональной

направленности, достижению профессиональной компетентности, в последующем становящимся профессиональным самоопределением личности.

Профессиональное самоопределение напрямую связано с личностным самоопределением, но эти понятия неидентичны. Профессиональное самоопределение зависит от внешних условий и считается наиболее конкретным, а личностное самоопределение является более сложным понятием и зависит от самого человека [2].

Самоопределение личности в профессии является основой формирования профессиональной идентичности. Профессиональная идентичность состоит в органическом единстве с ценностями человека при условии личной заинтересованности в каком-либо виде деятельности [9]. Ценностные ориентации не всегда реализуются в профессиональной деятельности, но, являясь основой выбора предпочитаемой профессии, «обеспечивают ту или иную степень эффективности труда, ориентируя человека на творчество, успех, продвижение, самосовершенствование» в профессиональной деятельности [6, с. 314].

Изучая проблему становления в профессиональной деятельности, Л. М. Митина выделяет две модели:

- адаптивную, характеризующуюся становлением специалиста, который является носителем профессиональных знаний, умений и опыта;
- модель профессионального развития, выражающуюся в способности личности выйти за пределы сложившейся практики, превратить свою деятельность в предмет практического преобразования и тем самым преодолеть свои профессиональные возможности [5].

В свою очередь, профессионально ориентированная периодизация Е. А. Климова включает:

- период выбора профессии в учебно-профессиональном заведении;
- вхождение в профессию и привыкание к ней;
- приобретение профессионального опыта;
- квалификационное выполнение трудовой деятельности;
- достижение высокой квалификации профессионалом;
- передачу профессионалом своего опыта молодым специалистам.

Описанные элементы являются составными частями профессионального самоопределения, выпадение одного из компонентов означает его недостижимость [7].

Все вышеперечисленные точки зрения можно сформулировать в следующем определении: профессиональное самоопределение личности – это непрерывный, системный, целостный процесс, который обуславливает развитие особенностей личности и ее формирования.

Готовность к профессиональной деятельности сказывается на успешности будущего профессионального проявления. Потребность в профессиональном самоопределении является результатом личностного роста. «Результатом становления личностно-профессионального мировоззрения выпускника... становится построение им своей жизненной и профессиональной позиции» [11, с. 18].

Совершенствование процесса подготовки специалистов и их профессионализации возможно при условии продуктивного управления качеством образовательного процесса с учетом привнесения субъективного фактора, но с системой объективных и строгих оценок [3, с. 218].

Профессиональное самоопределение связано с самореализацией в других сферах жизни. Осознание смыслов выполняемой работы и жизнедеятельности является принадлежностью к конкретной социально-экономической и культурно-исторической среде. Процесс профессионального самоопределения раскрывает избирательное отношение индивида к выбранной профессии, где его ядром является осознанный выбор с учетом особенностей личности, ее возможностей и требований профессиональной деятельности в конкретных социально-экономических условиях. Самоутверждаясь в профессии, личность переосмысливает профессиональное бытие, в течение всей профессиональной жизни достигая профессионального самоопределения.

Однако результаты исследований многих авторов [1, 2, 4, 8, 10, 12] указывают на практическую несвязанность рынка образовательных услуг и рынка профессий – примерно 60 % выпускников (вузов, средних специальных учебных заведений, профессионально-технических училищ) реально работают не по той специальности, по которой они получили образование, что свидетельствует о существующей проблеме профессионального самоопределения в практике образования и профессиональной деятельности.

С целью изучения специфики формирования и структуры профессионального самоопределения личности в процессе обучения было организовано и проведено психодиагностическое исследование.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 320 студентов: Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ), г. Томск; Томского базового медицинского колледжа (ТБМК), г. Томск, из них 80,94 % (259 человек) женщин и 19,06 % (61 человек) мужчин. Средний возраст испытуемых составил $(23,7 \pm 6,6)$ года.

Качественный и количественный состав группы респондентов СибГМУ: студенты лечебного факультета (СЛФ) – 73 человека; студенты педиатрического факультета (СПФ) – 114 человек; студенты

факультета высшего медсестринского образования (СФВМСО) – 25 человек.

Качественный и количественный состав группы респондентов ТБМК: студенты фельдшерского отделения (СФо) – 33 человека; студенты медсестринского отделения (СМо) – 75 человек.

В соответствии с целью были применены следующие методы: характерологический опросник К. Леонгарда – Н. Шмишека; опросник профессиональных предпочтений Дж. Холланда (в адаптации А. Н. Воробьева, И. Г. Сенина, В. И. Чиркова, в модификации Е. П. Ильина).

Математическая обработка результатов исследования проводилась с использованием описательных статистик: медианы *Me* и интерквартильного размаха в виде 25-го и 75-го перцентилей (Q_1 ; Q_3) – для порядковых признаков и количественных признаков, не подчиняющихся нормальному закону распределения. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05 (p – достигнутый уровень значимости).

Для определения достоверности различий качественных признаков использовали анализ таблиц сопряженности (критерий χ^2 Пирсона, а также двусторонний точный тест Фишера в случае, если ожидаемое значение хотя бы в одной ячейке таблицы сопряженности было меньше 5).

Для анализа количественных признаков применялся критерий Манна–Уитни для сравнения двух независимых выборок и критерий Краскала–Уоллиса для сравнения нескольких независимых выборок.

С целью установления взаимосвязей между изучаемыми показателями вычисляли ранговый коэффициент корреляции Спирмена.

При делении обследованной группы на подгруппы обращалось внимание на то, чтобы в подгруппы было включено значительное количество испытуемых (т. е. не менее 10 человек) с целью нивелирования индивидуальных особенностей и выявления статистически значимых закономерностей.

Результаты и обсуждение

В таблице представлены результаты специфики формирования и структуры профессионального самоопределения личности в процессе обучения.

Специфика формирования и структура профессионального самоопределения личности в процессе обучения

Тип акцентуации	Группа учащихся					Межгрупповое сравнение (критерий Краскала–Уоллиса)		Попарное сравнение (критерий Манна–Уитни)										
	СЛФ (1)	СПФ (2)	СФВМСО (3)	СФо (4)	СМо (5)	χ^2	p	p_{1-2}	p_{1-3}	p_{1-4}	p_{1-5}	p_{2-3}	p_{2-4}	p_{2-5}	p_{3-4}	p_{3-5}	p_{4-5}	
	<i>Me (Q₁; Q₃)</i>																	
Гипертимный	15 (12; 18)	18 (12; 21)	18 (15; 21)	18 (15; 18)	15 (12; 18)	5,12	0,275	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Эмотивный	12 (9; 15)	12 (9; 18)	15 (12; 18)	12 (12; 15)	15 (12; 18)	17,12	0,002	0,51	0,401	0,399	0,002	0,118	0,689	0,022	0,210	0,359	0,217	
Тревожный	12 (9; 15)	12 (9; 15)	9 (6; 15)	12 (6; 15)	12 (9; 12)	5,35	0,253	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Демонстративный	12 (10; 14)	14 (10; 18)	12 (8; 14)	12 (10; 16)	12 (8; 14)	5,99	0,200	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Дистимичный	6 (3; 12)	9 (3; 9)	6 (3; 9)	9 (6; 12)	9 (6; 12)	5,00	0,287	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Застревающий	14 (10; 16)	14 (12; 16)	14 (12; 16)	12 (12; 16)	14 (10; 16)	1,58	0,812	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Педантичный	12 (8; 14)	12 (10; 14)	10 (6; 12)	14 (10; 16)	12 (10; 15)	9,55	0,049	0,939	0,439	0,329	0,287	0,294	0,259	0,211	0,111	0,035	0,826	
Циклоидный	12 (9; 18)	14 (9; 18)	9 (9; 12)	12 (12; 18)	12 (9; 15)	9,50	0,050	0,201	0,057	0,500	0,893	0,044	0,758	0,161	0,133	0,053	0,385	
Возбудимый	12 (9; 15)	12 (6; 15)	9 (6; 12)	12 (9; 18)	12 (9; 15)	6,80	0,147	0,970	0,061	0,333	0,533	0,059	0,283	0,500	0,237	0,170	0,459	
Экзальтированный	18 (12; 24)	18 (12; 24)	12 (6; 12)	18 (12; 24)	18 (12; 18)	11,95	0,018	0,548	0,009	0,297	0,246	0,017	0,489	0,488	0,053	0,153	0,865	
Реалистичский	5 (2; 10)	7,5 (4; 13)	6 (4; 10)	6 (3; 11)	7 (4; 12)	7,19	0,126	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Исследовательский	18 (14; 23)	17 (12; 22)	15 (13; 19)	12 (6; 18)	12 (8; 17)	45,96	0,001	0,265	0,062	0,001	0,001	0,278	0,007	0,001	0,050	0,038	0,931	
Артистичский	16 (12; 19)	17 (11; 22)	15 (13; 20)	12 (10; 19)	12 (8; 19)	12,87	0,012	0,163	0,915	0,176	0,168	0,302	0,064	0,020	0,350	0,144	0,452	
Социальный	14 (9; 17)	14 (11; 19)	16 (10; 19)	17 (12; 22)	16 (10; 20)	8,36	0,079	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Предпринимательский	13 (9; 18)	16 (10; 20)	18 (13; 23)	13 (5; 18)	10 (6; 16)	23,05	0,001	0,092	0,108	0,471	0,283	0,120	0,068	0,001	0,095	0,002	0,389	
Конвенциональный	9 (5; 13)	9 (7; 14)	16 (12; 20)	12 (7; 17)	12 (7; 16)	24,13	0,001	0,099	0,001	0,307	0,040	0,001	0,265	0,103	0,053	0,089	0,860	

Анализ данных специфики формирования и структуры профессионального самоопределения личности в процессе обучения у студентов-медиков обнаружил ряд особенностей, которые описаны ниже.

Рассматривая результаты по характерологическому опроснику К. Леонгарда – Н. Шмишека, установлены некоторые специфические закономерности.

Выявлены статистически значимые различия по уровню эмотивности среди представителей разных специальностей ($p = 0,002$). При этом уровень эмотивности у СМо – 15 (12; 18), что значимо выше, чем у СЛФ – 12 (9; 15) ($p = 0,002$) и СПФ – 12 (9; 18) ($p = 0,022$). Эмотивность проявляется в таких личностных чертах, как чувствительность, гуманность, отзывчивость, впечатлительность. Данная разновидность личностных особенностей медицинских сестер наиболее подходит к типу, названному И. Харди «сестра материнского типа», которая характеризуется максимальной заботой о пациенте и сочувствием больному. Забота о больных для них – жизненное призвание. Однако при взаимоотношениях между медицинской сестрой и больным иногда возникает опасность несоблюдения определенной необходимой дистанции – она должна уметь проявить понимание трудностей и проблем больного, но не должна стремиться их решать. Также установлены высокие результаты по эмотивности у СФВМСО – 15 (12; 18). Высокий уровень проявления эмоциональности является недопустимым при управлении персоналом. Можно предположить, что высокие показатели эмотивности у СФВМСО связаны с предыдущим обучением по медсестринской специальности и являются остаточным явлением при условии перехода на новую должность.

Обнаружены статистически значимые различия по уровню педантичности среди представителей разных специальностей ($p = 0,049$). При этом уровень педантичности у СФВМСО – 10 (6; 12), что значимо ниже, чем у СМо – 12 (10; 15) ($p = 0,035$). Анализ данных центральной тенденции и межквартильного размаха показал, что СФо обладают наибольшим уровнем педантичности – 14 (10; 16) – среди представителей разных специальностей. Данные результаты могут быть объяснены особенностью деятельности будущих фельдшеров. В структуре выездной бригады станции скорой медицинской помощи при оказании неотложной медицинской помощи необходима определенная согласованность и система действий. При отсутствии порядка на рабочем месте затрачивается дополнительное время для поиска необходимых препаратов, что может привести к утяжелению состояния пациента.

Установлены статистически значимые различия по уровню циклоидности среди представителей разных специальностей ($p = 0,050$). При этом уровень циклоидности у СПФ – 14 (9; 18), что значимо выше, чем у СФВМСО – 9 (9; 12) ($p = 0,044$).

Определены статистически значимые различия по уровню экзальтированности среди представителей разных специальностей ($p = 0,018$). При этом уровень экзальтированности у СФВМСО – 12 (6; 12), что значимо ниже, чем у СЛФ – 18 (12; 24) ($p = 0,009$) и СПФ – 18 (12; 24) ($p = 0,017$). Показатели среднего значения определяют диапазон тенденции к экзальтированному типу акцентуации у СЛФ, СПФ, СФо, СМо. Выявленные наиболее высокие результаты у СПФ по экзальтированности в сочетании с циклоидностью определяют их поведение как зависимое от настроения.

Результаты опросника профессиональных предпочтений Дж. Холланда показали статистически значимые различия по исследовательскому типу профессиональной направленности среди представителей разных специальностей ($p < 0,001$). При этом уровень исследовательской направленности значимо ниже у СФо – 12 (6; 18) в сравнении со СЛФ – 18 (14; 23) ($p < 0,001$) и СПФ – 17 (12; 22) ($p = 0,007$); у СМо – 12 (8; 17) в соотношении со СЛФ – 18 (14; 23) ($p < 0,001$), СПФ – 17 (12; 22) ($p < 0,001$) и СФВМСО – 15 (13; 19) ($p = 0,038$). Таким образом, высокие результаты исследовательской направленности определены у СЛФ, СПФ и СФВМСО, что свидетельствует об установке личности к познанию нового.

Жизнь медика – это постоянное обучение, которое никогда не завершается. Любая остановка в познании, в накоплении специальных знаний, в совершенствовании своего клинического мастерства для медика подобна профессиональной смерти. «Учиться всю жизнь для пользы общества – таково призвание медика», – писал клиницист А. А. Остроумов.

Обнаружены статистически значимые различия по артистическому типу профессиональной направленности ($p = 0,012$). При этом уровень артистической направленности у СПФ составил 17 (11; 22), что значимо выше, чем у СМо – 12 (8; 19) ($p = 0,020$). Анализ центральной тенденции и межквартильного размаха показал, что у СПФ наиболее высокие результаты по артистическому типу в сочетании с демонстративной акцентуацией (см. таблицу). Эти данные указывают на склонность позиционирования своей персоны как исключительной личности. Демонстративность поведения врача может приводить к негативным последствиям во взаимоотношениях с пациентами.

Вследствие неосторожного комментирования медицинским работником особенностей заболевания пациента может возникать ятрогения. Меди-

цинскому работнику важно контролировать свои высказывания при беседе с больным, следить за своими жестами и даже мимикой.

Также высокие показатели по артистической направленности у СПФ свидетельствует о высоком уровне эмоциональности, что подтверждается центральной тенденцией и межквартильным размахом по экзальтированному типу акцентуации. Во время оказания экстренной медицинской помощи при массовом поражении импульсивность и крайнее ее проявление – паника могут привести к гибели большого количества людей.

Однако артистический тип профессиональной направленности обладает такими чертами, как оригинальность, открытость, артистизм, которые являются незаменимыми качествами личности при общении с ребенком.

Выявлены статистически значимые различия по предпринимательскому типу профессиональной направленности ($p < 0,001$). При этом уровень предпринимательской направленности у СМo составил 10 (6; 16), что значимо ниже, чем у СПФ – 16 (10; 20) ($p < 0,001$) и СФВМСО – 18 (13; 23) ($p = 0,002$). Установлено, что у СФВМСО наиболее выражено предпринимательство среди представителей разных специальностей. Данный тип профессиональной направленности характеризуется стремлением руководить и организовывать, что соответствует требованиям к должности старшей и (или) главной медицинской сестры.

Определены статистически значимые различия по конвенциональному типу профессиональной направленности ($p < 0,001$). При этом уровень конвенциональной направленности значимо ниже у группы СЛФ – 9 (5; 13), чем у СФВМСО – 16 (12; 20) ($p < 0,001$) и СМo – 12 (7; 16) ($p = 0,040$). Установлены статистически значимые высокие результаты у СФВМСО – 16 (12; 20) в сравнении с группой СПФ – 9 (7; 14) ($p < 0,001$). Учитывая показате-

тели центральной тенденции и межквартильного размаха, определено, что СФВМСО имеют наибольшие показатели по конвенциональному типу, который характеризуется пунктуальностью, педантичностью, организованностью и аккуратностью.

Следует сказать, что комбинация высоких результатов по конвенциональному и предпринимательскому типам у СФВМСО (см. таблицу) может способствовать эффективности процесса управления для достижения поставленных целей в медицинском учреждении.

Заключение

На основе сопоставления и анализа данных установлено, что студенты разных специальностей в медицине отличаются спецификой формирования и структурой профессионального самоопределения личности, а именно:

- СЛФ свойственна исследовательская направленность и индивидуальный тип деятельности;
- СПФ, с одной стороны, обладают качествами личности для благоприятного взаимодействия с пациентами детского возраста, а с другой – наименее способны оказывать экстренную медицинскую помощь;
- СФВМСО характерны качества личности, способствующие эффективности процесса управления для достижения поставленных целей;
- СФo предпочитают четко структурированную деятельность, направленную на обследование, назначение лечения и выполнение медицинских манипуляций;
- СМo присущи женственность, расположенность к людям, принцип общности.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект 12-06-31079 «Роль гендерной индивидуальности, личностных особенностей и условий социализации в формировании здоровой личности: содержательное и математическое моделирование».

Список литературы

1. Ильин Е. П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. СПб.: Питер, 2008. 432 с.
2. Пряжников Н. С. Профессиональное и личностное самоопределение. М.: ИЛИ, 1996. 152 с.
3. Санников А. Ф., Жигинас Н. В. Персонализированный подход в организации учебно-образовательного процесса студентов заочного отделения педагогического вуза // Вестн. Томского гос. пед. ун-та. 2012. № 12 (127). С. 218-221.
4. Дубровин Д. Н. Профессиональное самоопределение в подростковом возрасте // Прикладная психология. 2004. № 45. С. 8-12.
5. Личность и профессия: психологическая поддержка и сопровождение: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / под ред. Л. М. Митиной. М.: Академия, 2005. 336 с.
6. Хлопова Т. В. Трудовой потенциал работников производственной сферы в условиях трансформации ценностей общества // Социально-гуманитарные знания. 2003. № 3. С. 314-323.
7. Климов Е. А. Психология профессионального самоопределения. М.: Академия, 2005. 304 с.
8. Сыманюк Э. Э. Психологические барьеры профессионального развития личности. М.: МПСИ, 2006. 248 с.
9. Cinnirella M. Exploring Temporal of social identity: the concept of possible social identities // Eur. J. Soc. Psychology. 1998. № 28 (22). P. 134-140.
10. Романова Е. С. 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы. СПб.: Питер, 2004. 464 с.

11. Семке В. Я., Жигинас Н. В. Стабилизация психического здоровья и ее роль в профессионализации и формировании образовательной идентичности выпускников педагогического вуза // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. 2007. № 2 (45). С. 18–23.
12. Уразаев А. М., Шелехов И. Л. Социальные ожидания и свойства личности у современной молодежи, завершающей обучение в вузе // Вестн. Томского гос. пед. ун-та. 2009. Вып. 1 (79). С. 76–81.

Толстолес Е. С., старший преподаватель.

Сибирский государственный медицинский университет.

Московский тракт, 2, Томск, Россия, 634050.

E-mail: est19@rambler.ru

Материал поступил в редакцию 23.09.2013

E. S. Tolstoles

SPECIFICS OF FORMATION AND STRUCTURE OF PROFESSIONAL IDENTITY OF THE PERSON IN TRAINING (ON EXAMPLE OF MEDICAL STUDENTS)

Professional self identity is formed in the learning process and has the features associated with the choice of specialty. The use of a personalized approach to the organization of the educational process improves the quality of training of future specialists and develops the properties of the individual to ensure the success of a professional medical practice.

Key words: *professional self-determination, personal qualities, education, medical school, student, patient.*

References

1. I'in E.P. *Differential psychology profession*. St. Petersburg, Piter Publ., 2008. 432 p. (in Russian).
2. Pryazhnikov N.S. *Professional and personal self-determination*. Moscow, ILI Publ., 1996. 152 p. (in Russian).
3. Sannikov A. F., Zhiginas N. V. Personalized approach to the organization of teaching and educational process extramural students of pedagogical high school. *Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, 2012, no. 12 (127), pp. 218–221 (in Russian).
4. Dubrovin D. N. Professional self-determination in their teens. *Applied Psychology*, 2004, no. 45, pp. 8–12 (in Russian).
5. *Personality and occupation: psychological support and maintenance*. Textbook for students of higher educational institutions. Edited L. M. Mitinoy, Moscow, Academia Publ., 2005. 336 p. (in Russian).
6. Khlopova T. V. Working potential manufacturing workers in the transformation of society's values. *Social and humanitarian knowledge*, 2003, no. 3, pp. 314–323 (in Russian).
7. Klimov E. A. *Psychology of professional self*. Moscow, iThe Academy Publ., 2005. 304 p. (in Russian).
8. Symanyuk E. E. *Psychological Barriers person's professional development*. Moscow, MPSI Publ., 2006. 248 p. (in Russian).
10. Romanova E. S. *99 popular professions. Psychological analysis and professiogram*. St. Petersburg, Piter Publ., 2004. 464 p. (in Russian).
11. Semke V. Ya., Zhiginas N. V. Stabilization of mental health and its role in shaping the education and professionalization of identity pedagogical high school graduates. *Siberian Journal of Psychiatry and Addiction*, 2007, no. 2 (45), pp. 18–23 (in Russian).
12. Urazaev A. M., Shelekhov I. L. Social expectations and personality traits among today's youth, completing a college education. *Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, 2009, no. 1 (79), pp. 76–81 (in Russian).

Siberian State Medical University.

Moskovsky trakt, 2, Tomsk, Russia, 634050.

E-mail: est19@rambler.ru