

## ДЕТЕРМІНАНТИ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ЕТАПІ ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ

Стаття присвячена ключовій проблемі у підготовці майбутніх медиків – становленню особистості. Розкриті характеристики сенситивного періоду навчання у вищій школі, аналізуються основні новоутворення юнацького віку, специфіка психологічної підготовки медиків та її необхідність при виконанні професійних функцій.

**Ключові слова:** особистісне становлення, професійна діяльність лікаря, викладання психології для майбутніх медиків.

Статья посвящена ключевой проблеме подготовки будущих врачей – становлению личности. Раскрыты характеристики сенситивного периода обучения в высшей школе, анализируются основные новообразования юношеского возраста, специфика психологической подготовки медиков и ее необходимость при выполнении профессиональных функций.

**Ключевые слова:** личностное становление, профессиональная деятельность врача, преподавание психологии для будущих медиков.

*Постановка проблеми.* Сучасний стан медичного обслуговування в країні потребує докорінних змін. Ця теза є апріорною як для споживачів медичних послуг (пацієнтів), так і для самих медиків, оскільки рівень заробітної плати, технічне оснащення, необхідність застосування “ринкових способів” задля власного забезпечення достойного існування – є тими проблемами, які негативно впливають на імідж медиків та їх діяльність. У зв’язку з цим питання гуманізації медичної освіти, особистісно-професійного зростання майбутніх лікарів (ціннісно-смісловій сфери та морально-етичних якостей) набувають особливої гостроти та актуальності.

Аналіз літератури та прикладних досліджень вказує, що питання психології медичної праці і професіогенезу особистості лікаря знаходяться серед важливих і маловивчених проблем теоретичної і прикладної психології в цілому і психології праці, зокрема. На нашу думку, фундаментальними засадами у розгляді цієї проблеми можуть слугувати концепції дослідників Е.П.Єрмолаєвої, М.М.Кабанова, С.В.Кошелевої, Л.М.Супрун, О.М.Юдіної, Л.Б.Шнейдер, в яких визначаються основні умови розвитку особистості лікаря: підви-

щення рівня його професійної свідомості, становлення “професійного Я”, набуття професійної ідентичності.

Дослідження Є.А.Климова, І.Г.Климковича, Б.А.Ясько доводять, що професійна діяльність лікаря є соціотехнічною. Її основними характеристиками є постійне ускладнення, багатофункціональність, висока варіативність, слабка регламентованість, творчість. Класифікація професій, запропонована дослідницею А.С.Шафрановою, виокремлює професію медика (наряду із професіями в сфері мистецтва і освіти) в особливу категорію на підставі “переважаючої присутності творчого начала”. Цій групі дається назва “професії вищого типу” за ознакою “необхідності постійної позаурочної роботи над предметом і над собою” [6].

Виявлені особливості вимагають від спеціаліста-медика глибокого професійного самовизначення, адекватної і стабільної професійної самооцінки, вмотивованості на постійне самовдосконалення у професії. Варто зауважити, що через історичні традиції професії до моральних, громадянських і особистісних якостей лікаря суспільством завжди висувались більш високі вимоги, аніж до представників інших професій. Як відмічають дослідники Г.С.Абрамова та Ю.А.Юдчис, багатоманітність професійних ситуацій у лікарняній практиці переводять моральні моделі поведінки лікаря в категорію об’єктивної необхідності. Реалізація цілісного підходу до пацієнта, поглиблене розуміння його психологічних особливостей, ставлення до людини як вищої цінності є неможливими без наявності високого рівня особистісного розвитку, цілісності та гармонійності особистості самого лікаря.

Важливою складовою професійних вмінь сучасного лікаря є морально-етична складова. З огляду на це концептуальним завданням професійної підготовки лікаря є послідовне формування у студентів-медиків чіткого розуміння цих ідей, усвідомлення необхідності гуманного, дбайливого ставлення до людини, а також навколишнього середовища як фактора безпеки життєдіяльності, збереження здоров’я здорових людей і первинної профілактики на індивідуальному, сімейному та популяційному рівні. Духовно-моральні аспекти медичних втручань – основа повсякденної діяльності лікаря, оскільки лікування хворого завжди пов’язане не тільки з призначенням ліків, але й з мораллю.

Серед психологічних якостей лікаря дослідники виділяють вміння співпереживати і розуміти емоційний стан як хворих, так і здорових людей (емпатія), наявність навичок встановлення адекватних і емоційно сприйнятливих стосунків з хворими, вміння аналізувати свою поведінку і поведінку оточуючих, самотійно

контролювати конкретні соціальні та професійні ситуації і брати відповідальність за їх вирішення, мати адекватну та стійку “Я-концепцію”, здатність сприймати та надавати соціально-психологічну підтримку хворим, достатньо розвинений професійний інтелект (клінічне мислення, клінічне спостереження, багаж професійних знань), мовна культура, гуманне ставлення до пацієнта, чесність, енергійність.

Практика професійного навчання у вищих медичних закладах освіти виявляє низку протиріч, які, на нашу думку, актуалізують проблему особистісного становлення майбутніх медиків:

- між прагматично-утилітарними установками суспільства і гуманістичною сутністю професії лікаря, що зумовлює появу викривлених професійних норм та цінностей у студента;
- між гуманістично-зорієнтованою сутністю професії лікаря і фактично відсутньою концепцією психологічної підготовки і психологічного супроводу майбутніх медиків;
- між бажаним (ідеальним) і наявним (реальним) рівнями особистісного розвитку студентів медичних вузів і практикуючих лікарів.

*Результати теоретичного аналізу проблеми.* Розв’язання вище означених протиріч повинно виходити із розуміння логіки і змісту навчального процесу у вищій школі, особливостей формування особистості в юнацькі роки, специфіки становлення “професійного Я” в контексті професійного навчання.

Актуальність дослідження проблеми особистісного становлення студентів-медиків зумовлюється особливим (сенситивним) періодом, на який припадає період навчання у вищій школі. У вітчизняній психології (Л.С.Виготський, Л.І.Божович, Б.Д.Ельконін, І.С.Кон) загальноприйнятим є підхід до вивчення розвитку особистості у юнацькому віці, причому від 15-18 років – рання юність, від 18-23 юність, ведуча діяльність – навчально-професійна, яка призводить до появи новоутворень: професійне і особистісне самовизначення, рефлексія, ідентифікація, світогляд, усвідомлення екзистенційних проблем буття тощо.

Б.Г.Ананьєв вказував на неспівпадіння по часу настання зрілості людини як індивіда (фізичної зрілості), як особистості (громадянської зрілості), як суб’єкта пізнання і праці (розумова зрілість і працездатність). Сучасні дослідження показують, що в молодості відбувається вирівнювання темпів розвитку окремих сторін особистості, оскільки повноцінно функціонувати людина не може, розвиваючись лише в одному напрямку: і в молодості, і в зрілому віці їй необхідні усі ресурси її особистості [1].

Центральною проблемою для усього юнацького віку, згідно з концепцією Е.Еріксона, є досягнення ідентичності. Натомість, процеси ідентичності залишаються актуальними впродовж усього періоду дорослості і забезпечують відчуття безперервності досвіду дорослого життя. В періоді ранньої дорослості людям доводиться знову самовизначатися, віднаходити свої пріоритети і своє місце у соціальному світі.

Розвиток відчуття Его-ідентичності із різних ідентифікацій дитинства супроводжується інтеграцією ролей. Кульмінація відбувається в пізній юності. Юнак, не впевнений у своїй ідентичності, відчуває себе ніяково в інтимних міжособистісних стосунках. З набуттям впевненості посилюються потреби дружби, суперництва, лідерства, кохання, натхнення.

Его-ідентичність породжує нову форму любові до батьків, вільну від бажання їх змінити. В пізній юності приймається факт, що кожен несе відповідальність за свій образ життя. Відсутність або втрата Его-ідентичності при психоневрозі супроводжується відчаєм і страхом смерті. Відчай може маскуватися почуттям відрази і незадоволення окремими стосунками і людьми, але, насправді, воно по суті означає зневагу до себе.

Протиріччя між близькістю й ізоляцією визначається як найбільш характерна для раннього юнацтва проблема. Близькість являє собою єднання двох ідентичностей за умов збереження кожним партнером своїх неповторних особливостей. Ізоляція настає в результаті відсутності взаємності, а також при наявності ризику втратити себе, якщо індивідуум має слабку ідентичність [12].

З точки зору К.Обуховського, істотною особливістю юності є формування і розвиток потреби в усвідомленні сенсу життя, що оцінюється ним як єдиний стрижень поведінки, який здатен закріпити його зрілі форми. Дослідник виділяє три фази розвитку потреби сенсу життя. На першій (рання юність) поведінка підпорядковується потребі емоційного контакту. Потреба в сенсі життя закріплюється головним чином через ідентифікацію з готовими взірцями.

Друга фаза розвитку потреби сенсу життя характеризується вільним філософствуванням, будівництвом концепцій всевіту, глобалізацією екзистенційних проблем і переживанням недосконалої світу. Ця фаза є типовою для студентів 20-22 років. Робітнича молодь або швидко оминає цей етап чи й зовсім його не досягає, залишаючись або на першому етапі, або переходячи в третю фазу розвитку цієї потреби. Третя фаза настає вже в період зрілості, коли розвивається здатність робити висновки із свого та чужого досвіду і з’являється орієнтація на смисл своєї діяльності.

Пізня юність визначається автором як час уточнення мотиваційних структур на основі практичного досвіду особистості.

Зазвичай переживання, пов'язані із становленням та набуттям індивідуальних смисложиттєвих орієнтацій, виливаються у формулу “бути самим собою”, “само реалізуватися”, “усвідомлювати себе як цінність” і здебільшого орієнтовані на інших людей. В молодості вперше вибудовується життєва стратегія, яка опирається на рефлексію і співвідношення своїх індивідуальних здібностей, статусних, вікових та індивідуальних особливостей та запитів із вимогами суспільства [7].

В книзі Л.Коула і Дж.Холла “Психологія юності” перераховані проблеми, які повинно вирішити юнацтво перш аніж потрапити в “рай дорослого буття” [10]. Йдеться про такі дев'ять пунктів: 1) загальна емоційна зрілість; 2) пробудження гетеросексуального інтересу; 3) загальна соціальна зрілість; 4) емансипація від батьківського дому; 5) інтелектуальна зрілість; 6) вибір професії; 7) навички спілкування із вільним часом; 8) психологія побудови життя, що ґрунтується на поведінці, яка базується на совісті і усвідомленні обов'язку; 9) ідентифікація “Я” (“перцепція Я”). Досягнення дорослого буття і є кінцевою метою юності.

Зазначені особливості юнацького віку певним чином екстраполюються в специфіку буття студентства як особливого періоду життя людини. З одного боку, студенти – повнолітні люди, а з іншого їх не вповні можна назвати самостійними або економічно незалежними. Навчаючись певної професії, вони ще не є спеціалістами. Така роздвоєність породжує певні протиріччя й зумовлює необхідність психологічної підтримки студентів. На думку більшості дослідників, студентство є особливо слабким в плані як соматичного, так і нервопсихічного здоров'я, й тому потребує особливої уваги до зміцнення самооцінки, гармонізації внутрішньоособистісних конфліктів, вміння справлятися з важкими та непередбачуваними ситуаціями в спілкуванні та продуктивно вирішувати міжособистісні конфлікти, а також володіння своїм емоційним станом.

Студентський вік виділяється як окремий період розвитку у зв'язку із навчанням у вищій школі, з початковим періодом професійного становлення.

Представлені у роботах В.А.Бодрова, Є.А.Климова, Д.Сьюпера, Т.В.Кудрявцева класифікації стадій розвитку людини як суб'єкта професійної діяльності дають змогу в узагальненому вигляді виокремити найбільш значимі психологічні утворення, які припадають на період становлення професіонала в студентські роки [2; 4]:

- стадія професійного навчання – з 15-18 до 19-23 років. Цілеспрямоване засвоєння системи знань, практичних навичок та умінь в обраній професійній діяльності, формування цілісних уявлень про дану професійну спільноту, розвиток і наповнення предметним змістом мотивів і цілей майбутньої діяльності, формування професійної придатності до навчання професії (ближня ціль) і до реальної практичної діяльності (віддалена ціль) на основі розвитку професійно важливих якостей і професійно орієнтованих структур особистості (операційної основи професійного самовизначення, елементи професійного мислення, пам'яті, психомоторики тощо);
- стадія професійної адаптації – з 19-21 до 24-27 років. Пристосування до соціальних професійних норм, умов, процесів трудової діяльності, подальший розвиток самовизначення в обраній професії, самоусвідомлення правильності вибору професійного шляху, узгодження життєвих цілей і установок, формування значимих рис особистості професіонала, розвиток професійно важливих якостей, спеціальних здібностей, емоційно-вольових якостей.

Отже, особистість студента розвивається за умов наявності навчально-професійної діяльності, а сам розвиток передбачає перехідний період від самовизначення до з'ясування специфіки професії, становлення образу “Я-професіонала”. На думку дослідниці Семиченко В.А., “необхідно систематично проводити комплексні широкомасштабні дослідження для одержання достовірних даних про психологію сучасних студентів, тенденції змін, що відбуваються, проводити психологічну експертизу педагогічних інновацій, психологічну підготовку адміністративного і професорсько-викладацького складу усієї системи професійної освіти. Поза об'єктом вузівської підготовки залишається й особистісне становлення майбутніх фахівців”. У цьому зв'язку цікавою є ідея, запропонована дослідницею, щодо врахування ієрархії цінностей у процесі професійної підготовки, де пріоритетним є розвиток особистості, а лише потім професіоналізація та спеціалізація [9].

Системоутворюючим фактором особистості (Л.І.Божович, В.С.Мерлін, К.К.Платонов) є професійна спрямованість, що характеризує ступінь прояву прагнення до оволодіння професією та бажанням працювати за нею. Мотивація обумовлює її поведінку та діяльність і здійснює вплив на професійне самовизначення, на задоволеність людини своєю працею. Професійна мотивація – це дія конкретних чинників, які обумовлюють вибір професії і тривале виконання обов'язків, що пов'язані з даною професією.

За даними А.П.Василькової, яка досліджувала проблему професійного вибору та мотивації, існують такі мотиви вибору професії лікаря: бажання лікувати людей, бажання полегшити страждання важкохворих людей, можливість впливати на інших людей, матеріальна зацікавленість, доступність медикаментів. Домінування групи мотивів самоствердження у праці, що визначає орієнтацію на досягнення успіхів у професійній діяльності, кар'єру, високі матеріальні блага свідчить про деяку егоцентричну спрямованість студентів щодо майбутньої професії, і недостатній рівень усвідомлення соціальної значущості праці. Позитивним є той факт, що студентів з низьким рівнем професійної спрямованості у вибірці дослідження немає, а отже, студенти достатньо мірою усвідомлюють значення обраної професії, прагнуть до оволодіння нею, що в подальшому сприятиме найбільш оптимальному становленню особистості фахівця.

Дослідниця робить висновок, що мотивація до професійної діяльності лікаря структурується складним динамічним співвідношенням спонукань різноманітних рівнів, при цьому в свідомості індивіда формується такий "образ суб'єкта діяльності", який є бажаним, але якого ще нема в наявності. Прагнення максимально ідентифікуватися з цим образом, при умові удосконалення власної індивідуальності та мотивацією максимального професіоналізму лікаря, є запорукою успіху майбутнього лікаря.

Результати проведених нами анкетувань показують, що майже 90% нинішніх першокурсників обирають медичну спеціальність, орієнтуючись на престижність професії, сімейні традиції, поради родичів і знайомих. Менше 5% мають реальне уявлення про сутність професійної діяльності завдяки отриманим раніше трудовим навичкам санітара, фельдшера чи медсестри.

У іншому дослідженні мотивів вибору професії медика [3] виявлені протиріччя в мотиваційній конотативній та когнітивній сферах особистості, що в свою чергу зумовлюють кризу вибору професії. Так, формування мотиваційної компоненти відбувається внаслідок неспівпадання професійних уявлень і реальної професійної освіти за умов випадкового, неусвідомленого вибору професії. Когнітивний компонент прямо пов'язаний із сукупністю специфічних змістовних особливостей медичної праці і соціальної адаптації до неї студента-медика. Конотативний компонент пов'язується із індивідуально-психологічними особливостями поведінки студента, що перешкоджає безкризовому освоєнню медичної професії.

Отже, така досить "мозаїчна картина" мотиваційних компонентів вибору професії медика, з одного боку, вказує на

особливість первинних професійних установок у молоді, які здебільшого мають прагматично-утилітарний характер, а з іншого – на розмитість і несформованість образу професіонала. Тому предметом формування впродовж навчання у вищому навчальному закладі повинні бути не лише професійні, спеціалізовані знання медицини, а й базові професійно важливі якості та моральні імперативи – готовність допомогти, співпереживання, емпатійність, співчуття.

Процес здобуття вищої освіти, на нашу думку, буде тим більше ефективнішим, чим більше він буде взаємопов'язаним із процесом професіоналізації. Професіоналізація майбутніх фахівців передбачає наявність, з одного боку, суспільної потреби у підвищенні результативності діяльності, що відображається у професійних гарантіях, і, з другого боку, наявність відповідної особистісної потреби фахівців в професійному удосконаленні, яке визначає цілі, мотиви, задоволення працею і формує професійну позицію.

Особлива роль у цьому процесі належить курсу психології та психологічній підготовці майбутніх медиків в цілому. Варто зауважити, що в сучасній медичній освіті все помітніше стає тенденція поряд із традиційним патоцентристським підходом (боротьба з хворобами) впроваджувати саноцентристський підхід в медицині (направленість на здоров'я та його забезпечення), усе впевненіше заявляє про себе необхідність комплексного лікування хвороб в контексті так званої соціопсихосоматичної медицини. Професійна підготовка практикуючих лікарів починає включати в себе і підготовку в царині наукової психології. На базі вищої медичної освіти розпочата підготовка медичних психологів, що не виключає необхідність підвищення психологічної компетентності лікарів загальної практики, медсестер із вищою освітою, сімейних лікарів.

Водночас, психолого-педагогічна підготовка майбутніх медиків потребує значного вдосконалення, оскільки орієнтація на дисципліни цього циклу як "допоміжних", "додаткових", "другорядних" відображена спочатку у структурі навчальних планів, а потім і в структурі професійної свідомості медика. Купа анекдотів, присвячених пресловутому лікарському цинізму, лише підтверджують сумнозвісний факт нехтування медиками стану людської душі на момент хвороби або в післяопераційний період.

Дослідниця Уваркіна О.В. у цьому зв'язку відмічає, що медицина як галузь знань про людину – це складний комплекс, пов'язаний з подальшою інтеграцією природничих і психолого-педагогічних наук, яка все ще залишається великою потребою, а не науковою реальністю. Старі методологічні підходи, орієнтації, котрі зіграли

свою історичну роль, вже вичерпали себе у вирішенні означеного кола питань і стали основною перепоною для адекватного осягнення нових підходів до підготовки майбутнього лікаря [11].

Професія медика, як уже було зауважено, потребує відповідних психологічних особливостей, що дозволяють йому успішно спілкуватися з хворими в екстремальних умовах, і в повсякденній роботі, працювати не знижуючи ритму і якості роботи впродовж доби, зберігаючи рівний, хороший настрій, здатність заспокоїти хворого, навіть йому віру в одужання. Як відзначає дослідниця Г.В. Карпеня, “у зв’язку із наявністю різних стресових ситуацій, можливої смерті хворого від професіонала вимагається не лише спеціальна професійна підготовка, але й психологічна відповідність обраній професії” [3, с.3].

Основними ж протиріччями навчального процесу у вищій школі є формальне засвоєння психолого-педагогічних знань студентами, неспроможність застосувати їх на практиці, відсутність професійної мотивації, тривала (3-5 і більше років) адаптація молодих лікарів до умов професійної діяльності. Як відомо, перехід від навчання до праці являє собою надзвичайно складний процес трансформації навчальної діяльності у професійну, що пов’язано з перетворенням знань із предмета навчальної діяльності в засіб регуляції діяльності професійної.

Співставний аналіз теоретичних досліджень і практики дозволяє виділити найбільш істотні, на нашу думку, проблеми викладання психології для медиків:

- встановлення зв’язку викладання психології з потребами і вимогами сучасної медичної діяльності;
- модернізація змісту фундаментальної та фахової медичної освіти;
- якісне вдосконалення навчальних програм, переорієнтація дисциплін психолого-педагогічного циклу з “додаткових” (другорядних) на профільні;
- освоєння студентами-медиками комунікативних компетенцій при роботі із хворими за різними категоріальними ознаками (н-д, з людьми похилого віку і дітьми; з людиною, що знаходиться на термінальній стадії захворювання, та з людиною із невиліковною хворобою тощо);
- навчання майбутніх медиків засобам і способам саморегуляції власного стану, опанування копінг-стратегіями подолання стресових ситуацій, вмінню “попередити професійне вигорання”, “емоційне застрягання” тощо.

Серед переліку психологічних дисциплін особливе місце посідають загально професійні дисципліни психологічного змісту –

“Медична психологія”, “Психологія особистості”, “Психологія спілкування”. Вивчення цих дисциплін забезпечує компетентність медика в царині психології – це не лише засіб гуманізації медичної освіти, але й необхідна основа особистісного становлення спеціаліста.

Психологічна підготовка медика, на нашу думку, повинна включати в себе як сукупність ряду психологічних дисциплін, так і практично орієнтованих курсів, направлених на прояснення “Я-концепції” професіонала. Згідно з дослідженням Д.Сьюпера, люди прагнуть обрати професію, яка відповідає їхнім уявленням про самого себе. Якщо обрана професія відповідає їхній “Я-концепції”, то вони домагаються самоактуалізації. У сучасній психології розглядають різні часткові форми “Я-концепції”. А.Реан вводить поняття професійної “Я-концепції” особистості й виділяє в ній реальну та ідеальну складові. Реальна професійна “Я-концепція” – це уявлення особистості про себе як про професіонала, ідеальна “Я-концепція” співвідноситься із професійними планами та бажаннями. Реальна та ідеальна професійні “Я-концепції”, як правило, різняться між собою, що є джерелом професійного самовдосконалення особистості при наявності загального прагнення до розвитку [8].

Відповідно, курси практичного професійного спрямування (можливо, у формі тренінгів “Професійна комунікація лікаря”, “Практична психологія для медика”, “Профілактика емоційного вигорання” тощо) через механізми саморефлексії та зворотного зв’язку повинні сприяти формуванню адекватних уявлень про себе як професіонала, про етапи розвитку власної особистості, про вид діяльності, що їх детермінує, про зв’язок між готовністю до професійної діяльності та успішністю у навчальній діяльності.

Таким чином, сучасна концепція підготовки у медичних закладах вищої освіти повинна орієнтуватися на особистісний розвиток студентів-медиків. Основними засобами реалізації є особистісно-орієнтовані педагогічні технології, центром яких є унікальні цілісна особистість, яка прагне максимальної реалізації своїх можливостей, відкрита для сприйняття нового досвіду, здатна на усвідомлений і відповідальний вибір в різноманітних життєвих ситуаціях. Особливе значення у цьому сенсі мають дисципліни психолого-педагогічного циклу, які потребують значного удосконалення та приведення у відповідність у зв’язку з потребами та вимогами сучасної медичної діяльності.

#### Список використаних джерел

1. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. – М.: Наука, 1977.

2. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности: Уч.пособие для вузов. – М.:ПЕР СЭ, 2006.
3. Карпеня Г.В. Преодоление кризиса выбора профессии как условие развития профессионального самосознания у студентов медицинского колледжа // Ав-т дис.к. психол. н. – Р.-на-Дону, 2007.
4. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. – Ростов н/Д:Феникс, 1996.
5. Кон И.С. Психология старшеклассника. – М.: Просвещение, 1980.
6. Митина Л.М. Учитель как личность и как профессионал. М.: Наука, 1994.
7. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. – М., 1996.
8. Реан Л.А. Психология познания педагогом личности учащихся. – М., 1990.
9. Семиченко В.А. Пути повышения эффективности изучения психологии. – К., 1997.
10. Холл К.С. Теории личности/К.С.Холл, Г.Линдсей. – М.: КСП+, 1997.
11. Уваркіна О.В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін // Ав-т к.пед.н. – К., 2003
12. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. – М.: Прогресс, 1996.

The article focuses on key issues in medical education, that is of personal development. The main areas of the sensitive period of studies are covered, typical issues of the late teen years are discussed. The article also deals with the psychology training for the medical professional and its importance is discussed.

**Key words:** of personal development, medical professional, psychology training for the medical professional.

*Отримано: 2.03.2010*

## Сексуальна привабливість крізь призму стереотипічних уявлень молоді

У статті проаналізовано джерела, з яких молодь отримує інформацію про секс. Аналізуються якості, які примножують або знецінюють сексуальну привабливість чоловіків і жінок.

**Ключові слова:** молодь, стереотипи, сексуальна привабливість.

В данной статье проанализировано отношение молодежи к моральному аспекту проблемы сексуальной жизни и актуализирован вопрос именно начала сексуальных отношений молодых людей.

**Ключевые слова:** молодежь, сексуальное поведение, половая жизнь, добрый секс, возраст.

Підлітковий період є періодом перших еротичних почуттів, експериментувань з сексуальною поведінкою, проявів індивідуальних сексуальних вподобань та сексуальної орієнтації. Г.Келлі вважає підлітковий та юнацький вік перехідним етапом соціального, емоційного та когнітивного розвитку між дитинством та зрілістю. Крім того, в процесі статевого дозрівання у молодих людей з'являється відчуття соціальної значущості сексу, формуються певні ціннісні орієнтири та уявлення щодо критеріїв сексуальної привабливості як власної, так і представників протилежної статі.

Молода людина, інколи навіть не усвідомлюючи того, прагне сама відповідати сформованим у її свідомості стереотипам (стандартам та шаблонам), які нав'язуються їй умовами оточуючого світу.

Стереотипи як спрощені, схематизовані й поширені явища масової свідомості стають психологічним механізмом, який породжує численні проблеми адекватного сприйняття, оцінки людської сексуальності та сексуальної поведінки зокрема. Суть стереотипу полягає в судженні про особливості особистості іншого на підставі формальних характеристик: статі, віку, рівні освіти, сімейного виховання, статусу тощо [3, с.90].

**Актуальність** даної статті бачаємо 1) у виникненні упередженості суджень, які будуються на основі минулого обмеженого досвіду (часто негативного) молодих людей, що може серйозно зашкодити побудові майбутніх гармонійних взаємин та між-особистісному спілкуванню [1; с. 330]; [2, с. 200]; 2) зведенні оцінювання молодими людьми себе та представників протилежної статі виключно з огляду на фізіологічне задоволення своїх потреб.