

Учреждение образования
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»

Е. В. ДРОБЫШЕВСКАЯ

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ
И МЕТОДИКА ЕЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Гомель
ГГУ им. Ф. Скорины
2026

Дробышевская, Е. В.

Профессиональная деформация личности и методика ее психологической диагностики / Е. В. Дробышевская ; Гомельский гос. ун-т им. Ф. Скорины. – Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2026. – 230 с.

ISBN 978-985-32-0222-9

Монография посвящена исследованию профессиональной деформации личности и разработке методики её психологической диагностики. В работе представлены теоретико-методологические подходы к анализу данного феномена, обосновано авторское понимание профессиональной деформации как интегративного личностного образования. Разработана структурно-содержательная модель, включающая когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Выявлены социально-психологические детерминанты риска профессиональной деформации. Представлен авторский опросник «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации», прошедший процедуру валидизации и стандартизации.

Адресована психологам, исследователям и специалистам социально-экономических профессий.

Табл. 26; Илл. 8; Библиогр.: 186 назв.

Рекомендовано к изданию научно-техническим советом
университета учреждения образования
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»

Рецензенты:

доктор педагогических наук В. Г. Ермаков,
кандидат психологических наук Н. В. Гапанович-Кайдалов,
кандидат психологических наук И. В. Сильченко

ISBN 978-985-32-0222-9

© Дробышевская Е. В., 2026
© Учреждение образования
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины», 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
1. Профессиональная деформация личности как проблема психологической науки	8
1.1. Проблема профессиональной деформации личности в отечественной и зарубежной психологии	8
1.2. Смысловая концепция профессиональной деформации личности	24
2. Психометрическая разработка и апробация опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации личности».....	53
2.1. Разработка пилотажной версии опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации личности» и анализ его факторной структуры.....	53
2.2. Предварительный анализ отдельных компонентов профессиональной деформации личности.....	65
2.3. Структурно-содержательная модель профессиональной деформации личности.....	82
2.4. Разработка и стандартизация опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации».....	87
2.5. Психологический профиль личности медицинских работников с различной степенью риска профессиональной деформации.....	111
3. Порядок работы с опросником, обработки и интерпретации диагностических показателей	121
3.1. Перспективы исследования профессиональной деформации личности в психологической науке	129
Литература	131
Приложение А. Опросник «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации»	147
Приложение Б. Результаты диагностики с использованием методики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина, адаптированной Н. Е. Водопьяновой (фокус-группа).....	165
Приложение В. Транскрибирование материалов фокус-групп.	176
Приложение Г. Анализ рисунков участников фокус-групп	194
Приложение Д. Компоненты профессиональной деформации.	196
Приложение Е. Повёрнутая матрица компонентов четырехфакторного решения (метод главных компонентов с вращением факторов методом Varimax с нормализацией по Кайзеру).....	198

Приложение Ж. Результаты оценки внутренней согласованности шкал опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации».....	219
Приложение И. Результаты корреляционного анализа показателей профессиональной деформации	221
Приложение К. Анализ пригодности шкал опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации», использовавшихся в статистическом анализе (расчет коэффициента альфа Кронбаха)	222
Приложение Л. Средние ранги социально-психологических детерминант риска профессиональной деформации личности на разных стадиях развития человека как субъекта труда в различных профессиональных группах	228

ВВЕДЕНИЕ

Современное развитие общества характеризуется возрастающей сложностью профессиональной деятельности, усилением требований к личности специалиста и ростом психологической нагрузки, обусловленной как содержанием труда, так и условиями его осуществления. В этих условиях профессиональная деятельность выступает не только как пространство реализации личностного потенциала, но и как фактор, способный оказывать деструктивное влияние на структуру личности, формируя устойчивые изменения, получившие в психологической науке обозначение «профессиональная деформация личности».

Актуальность исследования профессиональной деформации обусловлена рядом обстоятельств. Во-первых, в современной психологии наблюдается устойчивый интерес к проблематике профессионального становления личности, однако при этом значительно меньшее внимание уделяется анализу негативных последствий профессионализации. Во-вторых, усложнение профессиональных задач, рост ответственности и интенсивности межличностного взаимодействия, особенно в социально-экономических профессиях, приводят к увеличению рисков развития деструктивных личностных изменений. В-третьих, недостаточная разработанность диагностического инструментария затрудняет своевременное выявление и профилактику профессиональной деформации.

Особую значимость данная проблема приобретает в контексте профессиональной деятельности медицинских работников, чья работа сопряжена с высокой степенью эмоциональной вовлеченности, ответственностью за жизнь и здоровье других людей, необходимостью функционирования в условиях неопределенности и дефицита времени. Эти факторы создают предпосылки для формирования устойчивых изменений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах личности.

Несмотря на наличие значительного числа исследований, посвященных профессиональному стрессу и синдрому эмоционального выгорания, феномен профессиональной деформации личности остается недостаточно концептуализированным. Отсутствие единого теоретико-методологического подхода, а также четких критериев и показателей данного явления существенно ограничивает возможности его эмпирического изучения и практической диагностики.

В связи с этим возникает необходимость разработки интегративного подхода к пониманию профессиональной деформации личности,

позволяющего рассматривать ее как системное личностное образование, включающее когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты, формирующееся под воздействием комплекса социально-психологических детерминант.

Целью настоящего исследования является теоретическое обоснование и эмпирическая разработка модели профессиональной деформации личности, а также создание и апробация методики ее психологической диагностики.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие задачи:

- анализ отечественных и зарубежных подходов к изучению профессиональной деформации личности;
- разработка авторской концепции профессиональной деформации как интегративного личностного образования;
- выявление социально-психологических детерминант риска профессиональной деформации;
- конструирование и психометрическая проверка диагностического инструментария;
- разработка рекомендаций по диагностике и интерпретации полученных результатов.

Методологическую основу исследования составляют субъектно-деятельностный подход, позволяющий рассматривать личность как активного субъекта профессиональной деятельности, а также системный подход, обеспечивающий целостное понимание структуры и динамики профессиональной деформации.

Научная новизна исследования заключается в разработке интегративной модели профессиональной деформации личности, включающей когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты, а также в создании и валидации авторского психодиагностического инструмента, направленного на выявление риска профессиональной деформации.

Теоретическая значимость работы состоит в уточнении содержания понятия «профессиональная деформация личности», расширении представлений о механизмах ее формирования и обосновании системного подхода к ее изучению.

Практическая значимость исследования определяется возможностью использования разработанной методики в практике психологической диагностики, профотбора, сопровождения профессионального развития и профилактики деструктивных изменений личности специалистов, прежде всего в социально-экономических профессиях.

Структура монографии отражает логику исследования и включает теоретический анализ проблемы, описание разработки и апробации диагностического инструментария, а также практические рекомендации по его применению. В психологии профессиональной деятельности существует запрос на изучение психических механизмов и закономерностей зарождения, становления и деформации профессиональной субъектности. Поэтому на современном этапе в психологии профессиональной деятельности усиливается необходимость изучения структуры и содержания профессиональной деформации личности как важнейшего показателя в профессиональном пути личности.

В монографии изложены особенности профессиональной деформации в системе психологической знаний, а также психометрическая разработка и апробация авторского опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации личности».

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ КАК ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ

1.1. Проблема профессиональной деформации личности в отечественной и зарубежной психологии

Современное общество представляет собой сложное социокультурное пространство, где самореализация личности неразрывно переплетается с разнообразными видами деятельности, включая профессиональную. Под понятием деятельности мы понимаем выполнение определенной профессиональной роли, которую индивидуум выбирает в своем жизненном пути. Несмотря на то, что влияние профессиональной сферы на формирование личности всегда привлекало внимание исследователей, данная проблематика остается актуальной и требует более глубокого исследования.

В контексте разнообразных профессий, существует определенная категория, где осуществление профессиональной деятельности может повлечь за собой различные профессиональные риски и болезни, варьирующиеся по степени серьезности. Более того, «существуют виды работ, которые современные классификации не признают вредными, но при этом условия и характер такой профессиональной деятельности оказывают деструктивное воздействие на психическое состояние индивида» [1, с. 56].

Когда мы говорим о «профессиональной» деятельности, то имеем в виду сложный набор действий, который человек воспринимает как устоявшийся метод выполнения задачи, соблюдая при этом установленные нормы и стандарты. «Профессиональная деятельность сложна в освоении, требует длительного периода профессионализации (включая теоретическую и практическую подготовку), что имеет высокую социальную цену. Все это определяет важность сохранения соматического и психологического здоровья профессионала» [2, с. 34].

Под «профессиональным здоровьем» понимается свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях деятельности. Профессиональное здоровье (соматическое и психическое) тесно связано с адаптированностью человека [3, с. 46].

Профессиональная адаптация обычно понимается как непрерывный процесс создания и поддержания динамического баланса во взаимодействии между индивидуумом и профессиональной средой. Б. Г. Ананьев описывает это следующим образом: «...должен рассматриваться как индивид, личность, субъект деятельности и индивидуальность» [4, с. 78].

М. А. Дмитриева, в свою очередь, говорит: «...профессиональная психологическая адаптация, представляет собой единство адаптации индивида к физическим условиям профессиональной среды (психофизиологический аспект), адаптации субъекта деятельности к профессиональным задачам, орудиям труда, выполняемым операциям и т. д. (операциональный аспект) и адаптации личности к социальным компонентам профессиональной среды (социально-психологический аспект). При этом в качестве общего показателя адаптированности предлагается считать удовлетворенность человека содержанием и условиями труда» [5, с. 73–76].

Процесс адаптации к различным аспектам профессиональной среды достигается через развитие индивидуального стиля профессиональной деятельности и поведения как внутри профессии, так и за ее пределами. Большинство исследователей, включая врачей, экспертов по гигиеническим аспектам и специалистов по технике безопасности, в первую очередь стремятся разрабатывать методы, направленные на защиту физического здоровья работников, одновременно обеспечивая сохранение их общей работоспособности, что является важным фактором жизнеспособности и производительности. Так как существует ограниченность ресурсов психологической диагностики, взаимосвязь между субъективными и личностными характеристиками человека в настоящее время остается мало исследованной областью.

«Профессионализация – это процесс становления профессионала. Этот процесс включает в себя: выбор человеком профессии с учетом своих собственных возможностей и способностей, освоение правил и норм профессии, формирование и осознание себя как профессионала, обогащение опыта профессии за счет личного вклада, развитие своей личности средствами профессии и др.» [6, с. 120].

Процесс профессионального развития приводит к двум основным направлениям: выявлению и накоплению положительных и отрицательных изменений в личности. Среди положительных изменений следует выделить следующие аспекты:

- расширение профессиональных навыков и умений, что способствует повышению продуктивности работы;

- повышение уровня самоуважения, обусловленное профессиональными достижениями;

- улучшение качества жизни и ее уровня;

- однако в ряде случаев профессиональная деятельность может оказывать радикальное воздействие на личность, включая устойчивую компенсацию нервно-психических и личностных расстройств [7, с. 212].

Негативное воздействие профессии может проявляться в виде:

- профессиональных заболеваний;

- состояния профессионального стресса;

- девиантного поведения;

- профессионально-личностной деформации;

- синдрома профессионального выгорания [7, с. 214].

Рассмотрение негативных последствий профессиональной деятельности требует не только глубокой концептуализации данного явления, но и пересмотра традиционных подходов к нему. В контексте современных психологических исследований мы видим, что негативные аспекты профессиональной деятельности рассматриваются в рамках профессиональных стрессоров – тех неблагоприятных факторов, которые свойственны самой природе деятельности. Среди них выделяются:

- интенсивное межличностное взаимодействие;

- высокая степень ответственности за других;

- информационная перегрузка;

- экстремальные ситуации с повышенным риском для жизни [8, с. 79].

Однако, долгосрочное воздействие этих факторов может привести к профессиональному истощению у специалистов, вызывая дефицит мотивации к своей профессиональной деятельности и оказывая воздействие на их личную жизнь. Особое внимание следует уделить внутренним (личностным) аспектам этой проблемы, так как традиционный феноменологический подход ограничивается анализом лишь одной стороны данной сложной проблемы.

В ходе исследования мы не ограничиваемся рассмотрением профессии как простого социального института с фиксированным социальным потенциалом. Мы воспринимаем профессию как динамичное профессиональное сообщество, функционирующее как сложная саморегулирующая социальная система. В этом контексте профессия становится не просто инструментом сбора, систематизации и передачи профессионального опыта, но также единым объективным опытом. Этот богатый опыт проявляется в форме инструкций, норм, алгоритмов, профессиональных стандартов, традиций и аналогичных компонентов. Они служат основой для формирования идеальной модели профессии и профессиональной деятельности, что делает наше понимание профессиональной сферы еще более глубоким и эволюционирующим.

В работе В. С. Мерлина выделяется концепция освоения профессии как процесса «распредмечивания», что подразумевает индивидуализацию нормативно установленного и одобряемого способа деятельности. В данном контексте профессиональная деятельность представляется как форма деятельности, которая не ограничена определенным индивидуумом, а имеет свои стандарты и правила, соблюдение которых одобряется в профессиональном сообществе.

Однако, процесс включения человека в сложную деятельность и его приобретение профессии можно рассматривать как превращение этой нормативной формы деятельности в индивидуальную. Иными словами, человек, осваивая профессию, персонализирует ее, придавая собственные особенности и стиль исполнения, что делает его уникальным профессионалом. Таким образом, профессиональная деятельность, хоть и базируется на общих нормах и правилах, становится индивидуальной, отражая уникальные черты и опыт каждого человека, занимающегося данной профессией. Этот процесс индивидуализации делает каждого профессионала уникальным в своей области [9, с. 36].

При фокусировке на прикладных задачах, связанных с исследованием процессов формирования профессионализма у человека, мы предлагаем использовать концепцию упрощенной трехкомпонентной психологической модели профессии. Эта модель охватывает следующие ключевые аспекты (или субмодели):

- модель профессиональной среды, включающая объекты и предметы труда, инструменты и оборудование, профессиональные задачи, рабочие условия и социальное окружение (внутренняя, психическая модель профессиональной среды представляет собой сложную систему представлений у человека);

- модель профессиональной деятельности, которая детально описывает взаимодействие человека с профессиональной средой и включает цели, результаты и пути их достижения (концептуальная модель деятельности);

- модель человека-профессионала, представляющая собой индивида, личность и субъект деятельности. Эта модель включает в себя множество характеристик и отношений. Важной частью этой модели является профессиональное самосознание, понимаемое как относительно устойчивая и осознанная система представлений о себе в контексте данной профессиональной деятельности и профессии. Именно на основе этой модели человек строит свои взаимоотношения с другими участниками профессиональной деятельности [10, с. 513].

Разделение данных моделей на самостоятельные компоненты помогает нам лучше понять настоящего профессионала. Он активно взаимодействует с каждой подмоделью, проявляя ценности и мотивации, свойственные членам этого профессионального сообщества.

Однако, дилетант, который лишен соответствующих профессиональных ценностей и мотиваций, поверхностно выполняет свои профессиональные обязанности. В отличие от него, настоящий профессионал активно взаимодействует с профессиональной средой и культурой. Профессиональная модель также позволяет выявить факторы, влияющие на психологическое благополучие и профессиональное здоровье специалистов, а также элементы, которые могут вызвать несоответствие в различных аспектах профессиональной деятельности.

Становится очевидным, что в общей психологии и психологии личности до настоящего момента профессиональная деформация остается недостаточно исследованной темой. Этот аспект практически не привлекает должного внимания в области психологии, которая, как правило, ориентирована на изучение положительного воздействия профессии на формирование личности и характера индивида [11, с. 387].

Инженерные психологи обычно подчеркивают общую психологическую концепцию формирования личности через профессиональную деятельность, профессиональное самосознание (К. В. Карпинский, А. М. Колышко) [12, с. 54]. Настоящие исследования, посвященные «профессиональной деформации» остаются чрезмерно ограниченными и малоприменимыми.

При проведении исследования «профессиональной деформации» будем ориентироваться на психологическую организацию деятельности, предложенную К. К. Платоновым, которая включает в себя следующие аспекты: «цель – мотив – способ – результат» [13, с. 28].

В 1988 году Г. В. Суходольский представил свою концепцию «полезного и вредного результата»: «...полезный результат означает удовлетворение общественных или личных потребностей, в то время как вредный результат либо препятствует удовлетворению потребности, либо излишне ее усиливает» [14, с. 112].

Тенденция к интеграции профессиональных стереотипов в контексте профессиональной деятельности является многогранным явлением, обладающим как позитивными, так и негативными аспектами. В первом случае, стабильность и систематизация в рамках профессиональных структур способствуют формированию устойчивых образцов поведения и разумных стратегий принятия решений, что, в свою очередь, может способствовать повышению производительности и

последовательности профессиональной деятельности. Кроме того, профессиональные стереотипы могут стать отправной точкой для разработки индивидуального стиля в сфере профессиональной деятельности. Однако, следует отметить, что чрезмерное укоренение в профессиональных стереотипах может привести к внутренним деформациям личности. Этот процесс может проявиться в ограниченности сферы мышления, нежелании воспринимать и интегрировать инновационные идеи и методы, а также в сопротивлении адаптации к изменяющимся требованиям и контексту [15, с. 175].

Исходя из вышесказанного, профессионально-деструктивную деятельность можно рассматривать как путь, ведущий к достижению вредных результатов, которые можно определить как «антирезультаты». В этой перспективе не просто проявляется некомпетентность и непрофессионализм, а, скорее, проявляется «антипрофессионализм». Это означает, что у человека присутствуют не только необходимые знания, навыки и профессиональный опыт, но и искаженная система ценностей, которую можно охарактеризовать как деструктивные ценности. Его действия нацелены на достижение деструктивных целей, которые можно назвать «антицелями», и для их достижения используются деструктивные средства. Примерами такой деструктивной направленности могут быть эгоцентризм, жадность, нонконформизм и другие психологические аспекты. Следовательно, профессионально-деструктивная деятельность характеризуется желанием достичь негативных результатов и использованием соответствующих методов для их достижения.

Э. Фромм писал: «...среди неплодотворных ориентаций значительное внимание уделяет рыночной ориентации, которая, следует признать, приобрела опасные масштабы для общества в мире. Для личности с «рыночной ориентацией» этика профессионала (как нравственная норма) заменяется этикой прагматизма. Это означает, что в условиях морально- психологического конфликта (конкуренции) между ценностями профессиональной морали и ценностями выгоды предпочтение отдается последним, то есть побеждают деструктивные ценности» [16, с. 39].

А. Маслоу определяет: «...деформации в сфере личности и смысла как метапатологии, которые, в свою очередь, нарушают регуляцию деятельности и приводят к «расплыванию гуманности» [17, с. 80]. Если подобные разрушительные процессы становятся широко распространенными и антинорма (как несоответствие и аморальность с точки зрения профессиональной морали и ценностей) фактически превращается в социальную норму, то это может рассматриваться как социальная угроза.

Исследования как отечественных, так и зарубежных авторов также подчеркивают, что долгосрочное занятие одной и той же профессиональной деятельностью может привести к развитию профессиональной усталости, появлению психологических барьеров, ограничению вариантов в профессиональной деятельности, утрате профессиональных навыков и снижению рабочей эффективности (С. П. Безносков [20], З. К. Давлетбаева [19], Дж. Джексон [21], Э. Ф. Зеер [1], К. Маслач [21], С. Л. Рубинштейн [18] и др.).

Можно сделать вывод, что на этапе развития профессионализма во многих сферах профессий происходит появление профессиональных деформаций. В современных концепциях профессионального становления личности, разработанных такими авторами, как В. А. Бодров, Е. М. Борисова [22], Э. Ф. Зеер [1], Е. А. Климов [6], А. К. Маркова [2], Л. М. Митина [23], Ю. В. Поваренков [24], признается, что профессиональное развитие личности сопровождается как личностными приростами, так и потерями. В этом процессе возникают искажения и разрушения – как в структуре профессиональной деятельности, так и в самой личности профессионала [25, с. 99].

Искажение личности профессионала может проявляться в форме синдрома эмоционального истощения, который некоторые исследователи рассматривают как один из признаков профессиональной деформации. Ранее «выгорание» как проявление психологических трудностей человека обычно ассоциировалось с профессиональной сферой, в то время как профессиональная деформация рассматривалась в контексте поведения человека вне рабочего места (Н. Н. Водопьянова [28], Р. М. Грановская [29], А. В. Осницкий [27], Т. В. Фурманюк [26]).

Зачастую под профессиональной деформацией научное сообщество понимает тенденцию переноса устойчивого профессионального поведения, сформировавшегося в результате долгой практики, в область вне профессиональной сферы. Это означает, что человек не способен адаптироваться к новым условиям после окончания рабочего дня, и профессиональные черты характера продолжают оставаться актуальными даже в личной жизни [30; 31; 32].

Исследование профессиональных деформаций в ходе профессионального становления долгое время оставалось на периферии интересов, и лишь в последние несколько лет началось интенсивное развитие исследований в этой области. Тем не менее, вызов, заключающийся в создании конкретных механизмов, способствующих конструктивному формированию профессиональной траектории человека без его деформации, продолжает вызывать затруднения и остается без решения [33; 34].

С. А. Дружилов, рассматривая феномен «профессиональная деформация» с точки зрения субъектно-деятельностного подхода, отмечает: «При изучении профессиональных деформаций следует учитывать, что профессионал – это целостное лицо. Следовательно, деформирующие изменения в процессе продолжительного выполнения профессиональной деятельности могут затрагивать все его уровни (индивида, личность, субъекта деятельности и индивидуальность)» [35, с. 139].

Следует заключить, что важно уделять внимание возможным деструктивным изменениям не только в профессиональной деятельности и профессиональном поведении, включая переходы между профессиями, но и в сфере профессионального и личного общения. В отечественной психологии первой половины XX века благодаря выдающимся исследователям, таким как А. В. Брушлинский, С. Л. Рубинштейн, сформировался уникальный субъектно-деятельностный подход, который сосредотачивает внимание на изучении деятельности в контексте становления сознания личности [36, с. 60].

Исследование базируется на ключевых теориях: личностной (основанной на трудах С. Л. Рубинштейна, подчеркивающей, что формирование личности происходит в процессе деятельности); и деятельностной (разработанной А. Н. Леонтьевым, рассматривающей деятельность как самостоятельный объект исследования) [37; 38 с. 115].

Обозначенные выше подходы психологической науки – субъектный и деятельностный в их единстве оказались адекватной методологической формой в научных исследованиях психической реальности. В психологической науке присутствуют сторонники каждого из этих направлений, что приводит к интеграции подходов в исследовании деятельности (А. В. Брушлинский [39], Е. А. Климов [40], Б. Ф. Ломов [41], В. Д. Шадриков [42] и другие), субъектно-деятельностный подход в сочетании с системной методологией может послужить основой данного исследования.

Существуют профессии, выполнение профессиональных задач которых, может нести на кону жизни и здоровье других, специалисты, работающие в экстремальных условиях, оказываются в группе риска для развития стрессовых состояний. Эти состояния могут привести к психической дезадаптации, которая, в свою очередь, может вызвать социально-психологические расстройства и негативно сказаться на различных аспектах жизни. Это включает в себя изменения в личности, которые могут отразиться на общем здоровье, рабочих отношениях, семейной сфере и даже увеличить риск самоубийств. К таким профессиям мы можем отнести и работников сферы здравоохранения.

Современные исследования, проведенные, например, Д. А. Гордиенко, Н. В. Тарабиной предоставили ценные данные о различных аспектах адаптации работников в экстремальных условиях. Эти исследования являются важными для понимания и управления проблемами, связанными с психической адаптацией в сложных условиях деятельности (Н. А. Антонова, А. М. Ксенофонтов, Е. Н. Пономаренко, В. К. Шамрей, Е. Г. Шевырева, А. П. Шихова) [41, с. 12].

Деятельность как полинаучное понятие, продолжает вызывать интерес и оставаться феноменологически насыщенной областью, лишенной определения. В нашем исследовании мы ориентируемся на субъектно-деятельностный подход, предложенный выдающимися психологами С. Л. Рубинштейном и А. В. Брушлинским: «Деятельность – это взаимодействие субъекта с окружающим миром, процесс, через который проявляется человеческое отношение к окружающей среде. Виды человеческой деятельности определяются по характеру ее основного продукта, который создается в результате этой деятельности и служит ее целью: практическая (трудовая) и теоретическая (познавательная) деятельность». По С. Л. Рубинштейну психика и деятельность не находятся в равноправных отношениях. Вторая из них первичнее. Конечно, мышление, воображение и чувства человека влияют на его взгляд на мир. Но они, в свою очередь, формируются в результате его действий [18, с. 75].

Помимо вышеупомянутых подходов следует выделить и развивающуюся концепцию деятельности, которая черпает вдохновение из общеметодологического наследия Г. П. Щедровицкого и приобретает психологическое вдохновение в работах О. С. Анисимова. Эта инновационная концепция принимает название «теории нормативного описания деятельности» [43, с. 69].

О. С. Анисимов пишет о «деятельности»: «...она предполагает два основных условия превращения процессов человеческого существования в деятельность: социальное предопределение, или норма. Вне нормативного предписания, возникающего «до» его реализации субъектом, нет деятельности. Предписание, будучи порожденным в условиях социальных отношений, не принадлежит отдельному человеку. Оно выступает для человека категорическим императивом. Первичные формы предписаний социально-значимого типа рождаются в общении и труде» [44, с. 79].

В данной исследовательской работе мы придерживаемся фундаментальных методологических принципов, находящих свое проявление в области профессиональной деятельности. Эти принципы описываются и применяются в рамках общепсихологического, профессиографического, социотехнического и биопсихосоциального подходов.

В итоге можно заключить, что уровень адаптации личности и профессиональной адаптации начинает снижаться. Профессиональные деформации – это изменения, проникающие в утвержденную структуру деятельности и личности, оказывающие негативное воздействие на производительность и взаимодействие с коллегами. Они вмешиваются в цельность личности, ослабляют ее адаптивность и устойчивость, что, отрицательно сказывается на общей трудоспособности [45, с. 62].

Анализ, проведенный А. К. Марковой, подчеркивает важность понимания рисков и негативных последствий, связанных с долгосрочным выполнением однотипной работы традиционными методами: «...действительно, это может привести к ряду нежелательных профессиональных характеристик и даже дезадаптации специалистов. Подробнее рассмотрим, какие именно факторы могут способствовать этим негативным процессам: возрастные изменения, профессиональные деформации, профессиональная усталость, монотония и психическое напряжение, кризисы профессионального развития» [2, с. 208].

В современной психологии исследователи, занимающиеся феноменом «профессиональных деформаций», придерживаются определенных течений, которые часто рассматривают этот феномен как патологическое (или, в терминах Е. А. Климова, «нежелательное» [6]), можно найти определение «когнитивные искажения, психологическую дезориентацию личности, формирующуюся под воздействием постоянного давления как внешних, так и внутренних факторов профессиональной деятельности и приводящую к развитию специфической профессиональной личности» [45, с. 43].

Обычно, когда говорят о профессиональной деформации, имеют в виду проникновение привычных ролей и взаимодействий, характерных для профессиональной сферы, в непрофессиональные аспекты жизни человека. Это тема, которую исследователи, такие как Р. М. Грановская [46], М. А. Дмитриева [5], Э. Ф. Зеер [1], Н. Б. Москвина [47], Е. И. Рогов [48], поднимали в своих работах. Профессиональная деформация рассматривается как составляющая дезадаптации, что находит подтверждение в трудах С. П. Безносова [20], Ю. М. Кузьминой [49], В. В. Пронина [50], Н. С. Пряжникова [51].

В научных работах множество дефиниций обозначают феномен, известный как «профессиональная деформация». Данный термин обычно употребляется для описания распространения характерного профессионального образа мышления или воздействия профессионала на аспекты своей жизни, которые не связаны с его профессиональной сферой. Важно отметить, что профессиональная деформация

рассматривается как один из аспектов дезадаптации, но она не ограничивается исключительно сферой профессиональной деятельности и может проявляться и в других аспектах жизни человека [51, с. 105].

Для более детального анализа данной концепции мы рассмотрим следующие определения, связанные с изучаемыми категориями: выгорание, деперсонализация, деструкция, деформация, истощение, монотония, психологическое напряжение, стресс, профессиональное выгорание, профессиональное разрушение и профессиональные деформации личности.

Выгорание – взаимосвязь физической, эмоциональной и умственной истощенности, порожденной продолжительным пребыванием в окружении, где эмоциональное напряжение настолько высоко, что оно выжимает из человека последние силы.

Деперсонализация – равнодушное и негативное отношение к обслуживаемым людям, превращение контактов с ними в формальное и обезличенное.

Деформация – это социальное перекрашивание взаимосвязей: иногда она усиливает зависимость от окружения, в других случаях придает цинизма и негативности в отношениях с теми, кто находится в зависимости (клиентами, подчиненными, коллегами и другими). Этот новый образ мышления и отношений может оказать влияние как на общение с пациентами, так и на внутренний мир самого специалиста.

Деструкция – это нарушение нормальной структуры и порядка. В то время как деформация – это изменение, закрепляющееся в организме (подобно искривлению позвоночника у сотрудников офиса или угодливости приказчиков).

Истощение – это истощение психических ресурсов и угасание эмоционального заряда, вызванные бесперспективной сопротивляемостью.

Монотония – это психическое состояние, возникающее в условиях однообразной работы, проявляющееся скучной рутинной, утратой интереса к задачам и падением производительности. Она может вызвать снижение дееспособности, апатию и устойчивую усталость. Этот синдром является особенно опасным в работе операторов и может быть препятствием при психологическом отборе на профессии, связанные с долгосрочным мониторингом приборов.

Психическое напряжение – это состояние повышенного эмоционального и умственного напряжения, которое может как стимулировать деятельность, так и снижать ее эффективность в зависимости от контекста, следуя закону Йеркса-Додсона.

Стресс – это состояние общего психического напряжения, возникающее в сложных, непривычных и экстремальных ситуациях. Это

универсальная реакция организма на резкое изменение окружающей среды, и воздействие стресса может быть как положительным, оптимизирующим, так и отрицательным, даже до полной дезорганизации (дистресс). Стресс существует в двух формах: психологический (связанный с информацией и эмоциями, такими как угроза, обида, опасность и др.) и физиологический (снижение или полное отсутствие аппетита, сбои в работе дыхательной и сердечно-сосудистой системы и др.).

Профессиональное выгорание – это негативные последствия межличностных взаимодействий в рабочей среде, связанные с профессиональной деятельностью. Это также известно как синдром «психического выгорания» или “burnout” – состояние, при котором человек постепенно утрачивает интерес и вовлеченность в свою профессию, что может привести к снижению производительности и проблемам в коллективе.

Профессиональные деструкции – это нарушение устоявшихся способов деятельности и разрушение уже сформированных профессиональных качеств. Это может включать в себя появление стереотипов профессионального поведения и психологических барьеров при освоении новых профессиональных технологий, переходе на новую специальность или профессию и изменение структуры личности при переходе от одной стадии профессионального становления к другой.

Профессиональные деформации личности – это разрушительные изменения, которые происходят внутри человека в ходе его профессиональной деятельности и которые нарушают его устоявшуюся структуру действий и характера. Эти деструктивные изменения, накапливающиеся при долгосрочной практике в одной профессии, могут формировать нежелательные черты характера, менять профессиональное поведение и даже внутренний психологический облик, воздействуя на личностные качества человека [52, с. 346–356].

Е. И. Рогов проводит исследование понятия профессиональных деформаций личности, проявляющихся в результате профессиональной деятельности. Он выделяет важные аспекты, включая исключительное возвеличивание роли работы и жесткие ролевые стереотипы, которые могут стать частью не только рабочей сферы, но и перекочевать в другие аспекты жизни [46, с. 35].

В качестве иллюстрации П. А. Колесниченко в своей исследовательской работе приводит живой пример. Один генерал, успешно применявший авторитарный стиль общения с подчиненными во время военных действий, оказался неспособен отделить этот стиль от взаимодействия с близкими в семейной среде и даже при защите своей собственной диссертации. Так, «во время заседания диссертационного

совета он приказал своему подчиненному зачитать за него доклад о содержании выполненной диссертационной работы и ответить на вопросы. Председательствующему понадобилось немало усилий, чтобы диссертант согласился самостоятельно излагать и защищать свою работу» [53, с. 8].

О. Г. Носкова отмечает, что профессиональные деформации личности могут развиваться как прогрессивные в рамках специфической профессиональной сферы, однако в тоже время оказывать обратное, регрессивное воздействие на более широкие аспекты социальной жизни. Причина этой дихотомии заключается в том, что истоки деформаций можно обнаружить как в ходе профессиональной деятельности, так и в уникальных индивидуальных особенностях каждой личности [54, с. 40].

В процессе освоения профессии неизбежно происходят изменения в структуре личности. Некоторые ее качества могут усилиться, способствуя успешной профессиональной деятельности, тогда как другие аспекты могут претерпеть изменения, подавление или даже разрушение [55; 56].

Адаптационные стратегии, используемые работниками в контексте профессиональной сферы, могут оказаться полезными в этой области, но в других аспектах жизни, не связанных с работой, они могут оказаться несоответствующими и даже вредными. Анализ исследований зарубежных ученых, таких как Г. Беккер, К. Зейферт, И. Ландшир, К. Роджерс, Д. Сьюпер и многих других, подчеркивает, что в основном в рамках исследований профессионального становления личности акцент делался на профессионально значимых качествах и продуктивных психологических изменениях [57; 58; 59]. Профессионально важные навыки были в центре внимания при проведении профессионального отбора, оценке профессиональной пригодности и аттестации специалистов. Психологические аспекты профессионализации исследовались в контексте формирования «Я-концепции» специалиста, тогда как деструктивные изменения личности оставались недостаточно исследованными.

Этот акцент на позитивных аспектах профессионального развития и относительное игнорирование деструктивных изменений подчеркивает необходимость более глубокого исследования негативных последствий профессиональной деформации личности и их влияния на индивида и общество в целом [60, с. 145].

В 1974 году известный американский психолог Х. Дж. Фрейденберг внес вклад в науку, представив новое понятие – «синдром профессионального выгорания», “burnout” – «характеристика психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном

и тесном общении с клиентами (пациентами) в эмоционально нагруженной (насыщенной) атмосфере при оказании профессиональной помощи» [61, с. 15].

С течением времени исследователи начали глубоко анализировать связь между синдромом «выгорания» и психосоматическим здоровьем, выявляя его тесные связи с предстаниями различных заболеваний. Этот синдром оказавшийся настоящей проблемой различным профессиональных групп, в частности работников помогающих профессий. Проявления синдрома «эмоционального истощения» сопровождаются дегуманизацией, усилением агрессивности, пессимизмом, тревожностью и рядом других деструктивных состояний, которые буквально разлагают личность и ухудшают качество жизни.

1970-е годы отмечены возрастающим интересом к этому синдрому в зарубежной психологии. В настоящее время проблема широко исследуется в контексте профессиональных стрессов. Современные зарубежные исследования в большей степени сосредоточены на анализе профессионального стресса (job stress) и его воздействии на личность, выгорания (burnout), эмоционального менеджмента на рабочем месте (по концепции Д. Гоулмана), а также на эффективности и развитии в рабочей сфере [62, с. 324].

Профессиональные деформации были обсуждены и проанализированы различными учеными, среди которых выделяются имена таких исследователей, как С. Г. Геллерштейн [63], А. К. Маркова [2], а также Э. Ф. Зеер [1]. Важно отметить, что Р. Конечный и М. Боухал в 60-е годы XX века также внесли свой вклад в понимание этого явления [64].

В США существуют два основных подхода к определению термина «burnout»: первый рассматривает его как разновидность стресса, что исследовали ученые, такие как К. Кондо и Е. Махер [65], второй подход, предложенный К. Маслач и С. Джексон, рассматривает синдром профессионального выгорания как результат профессионального стресса, подчеркивает важность анализа этого синдрома в широком контексте личных деформаций [66].

В 1986 году был разработан и опубликован опросник “Maslach Burnout Inventory” (MBI) авторства К. Маслач и С. Джексон, представляющий собой трехмерную конструкцию синдрома «психического выгорания», включая эмоциональное истощение, деперсонализацию и снижение личных достижений [67, с. 65]. Б. Пельман и Е. Хартман выделяли три основных компонента выгорания: эмоциональное и/или физическое истощение, деперсонализацию и сниженную рабочую продуктивность [68, с. 4].

Согласно концепции Д. В. Дирендонка, Х. Дж. Сиксма и В. Шауфели синдром «выгорания» представляет собой двумерную конструкцию, включая эмоциональное истощение и деперсонализацию [69, с. 91].

И. Аронсон, А. Пайнс и А. Чиром пишут: «...синдром «выгорания» в качестве одномерной конструкции, описывая его как состояние физического и психического истощения, вызванное продолжительным нахождением в эмоционально перегруженных ситуациях» [70, с. 119]. Они подчеркивают, что ключевым фактором «выгорания» является эмоциональное истощение [71, с. 443].

В 1981 году А. Морроу писал: «...чтобы описать восприятие окружающими выгоревшего профессионала, говоря о «запахе горящей психологической проводки», который окружает такого человека» [72, с. 22].

Об эмоциональном истощении, К. Чернисс говорит: «...человек не способен к какому-либо приспособлению или сопротивлению, он истощен и склонен к развитию соматических симптомов: головных болей, гипертонии, язвенной болезни или других заболеваний» [73; 74].

Согласно Р. М. Грановской «профессиональная деформация – явление, при котором работник начинает выполнять свои обязанности в рамках стереотипных действий. Изначально стереотипы могут быть полезными, так как они ускоряют и повышают эффективность работы. Однако, когда стереотипы становятся доминирующими, это может привести к упрощению восприятия ситуации и излишней уверенности в том, что используемые методы всегда правильны. Это, в свою очередь, может снизить аналитические способности, гибкость мышления и способность рассматривать ситуацию с разных точек зрения».

Профессиональная деформация может быть особенно опасной в областях, где важны креативность, инновации и адаптация к изменяющимся условиям. Поэтому важно поддерживать баланс между использованием стереотипов для повышения эффективности и способностью видеть и анализировать ситуации с новых ракурсов, чтобы избегать профессиональной деформации и обеспечивать устойчивость к изменениям [29, с. 356].

Е. В. Руденский при анализе психологического явления профессиональной деформации выделяет два важных компонента:

- изначальные склонности: эти черты характера и личности существуют у человека задолго до его столкновения с конкретной профессией. Они могут соответствовать определенной профессии и быть частью его идентичности, принося гордость и удовлетворение;

- собственно профессиональная деформация: этот компонент характеризует изменения, которые происходят в личности индивида вследствие его профессиональной деятельности.

В соответствии с описанием Е. В. Руденского «Профессиональная деятельность способствует развитию этих личностных особенностей, четко очерчивая их. Иногда профессиональная деятельность оправдывает их, дает им право на существование и проявление. Очевидно, что изначальные склонности оказывают влияние на выбор профессии. Они являются благоприятным фоном, который позволяет профессии развить свою деформирующую деятельность. Такая деформация начинается уже во время обучения, когда у студентов разрушаются привычные представления и формируется профессиональное видение мира» [75, с. 76].

Э. Ф. Зеер предоставляет уникальную исчерпывающую классификацию уровней профессиональной деформации:

- «общефессиональные деформации» – например, в правоохранительных органах мы часто видим синдром «асоциальной перцепции», где каждый может быть воспринят как потенциальный нарушитель;

- «специфические профессиональные деформации» – в сферах таких, как юриспруденция и правозащита, видно, как следователи часто проявляют правовую подозрительность, оперативные работники могут демонстрировать актуальную агрессивность, адвокаты выделяются профессиональной изворотливостью, а прокуроры склонны к обвинительности;

- «профессионально-типологические деформации» – эти деформации связаны с индивидуальными характеристиками личности, такими как темперамент, способности и характер, и проявляются в процессе трудовой деятельности [76, с. 98].

С учетом вышеизложенных методологических ориентиров ставится задача операционализировать определение рассматриваемого феномена. В рамках данного исследования мы анализируем деятельность как высоко мотивированную систему взаимодействия между индивидуумом и окружающим миром. Эта система стремится последовательно достигать конкретных результатов, используя специфические методы и средства в ходе своих действий. Особенной чертой такой деятельности является прямая зависимость от удовлетворения индивидуальных потребностей личности, учитывая ее уникальные особенности.

Профессиональная деформация (от лат. *deformatio* – искажение) – когнитивное искажение (систематическое отклонение в поведении восприятия и мышлении), психологическая дезориентация личности, формирующаяся из-за постоянного давления внешних и внутренних факторов профессиональной деятельности и приводящая к формированию специфически-профессионального типа личности.

Подводя итоги теоретического анализа, можно утверждать, что на сегодняшний день нет четкого универсального научного определения профессиональной деформации, единообразного методологического подхода к его характеристике как среди отечественных, так и среди зарубежных исследователей. Зарубежные исследования в основном фокусируются на анализе «профессионального стресса», в то время как отечественные исследования в этой области могут быть крайне случайными и не иметь общей концептуальной основы. Это усложняет проведение более глубоких исследований данного феномена и создает трудности в прогнозировании вероятности его развития у конкретных работников.

В настоящее время существуют различные подходы к психологической профилактике профессиональной деформации среди медицинских работников. Многообразие этих подходов подчеркивает актуальность необходимости создания научного определения профессиональной деформации, которое должно учитывать не только аспекты эмоционального и физического истощения, но также изменения в личностных характеристиках, с целью снижения риска профессиональной деформации и сохранения психического здоровья и эффективности профессиональной деятельности работников.

1.2. Смысловая концепция профессиональной деформации личности

Профессиональная личностная деформация – это процесс и результат влияния субъективных качеств человека, сформированных в соответствии со спецификой определенного профессионального труда, на личностные свойства целостной индивидуальности работника. Такое изменение личности происходит под влиянием периодов или эпизодов стресса, однако не относится к стрессовым расстройствам, так как может не иметь выраженной клинической симптоматики.

Профессиональная деятельность медицинских работников связана с неизбежными эмоциональными и нравственными перегрузками. В современной медицинской и психологической литературе представлено достаточно много деструктивных феноменов, возникающих на работе или связанных с ней. Это синдром профессионального выгорания, аддиктивное поведение в виде трудоголизма, моббинг (тревожное состояние, связанное с притеснением или преследованием на работе).

Такие процессы становятся психологической почвой для развития различных психосоматических и невротических расстройств. Кроме вредных для здоровья последствий подобные состояния могут приводить к профессиональной дезадаптации и функциональной деградации как отдельных специалистов, так и целых коллективов.

Следует отметить, что наше исследование особенно акцентирует внимание на феномене профессиональной деформации. Этот феномен находит свое отражение в фундаментальном принципе психологии, который заключается в неразрывной взаимосвязи между деятельностью и сознанием. Таким образом, мы стремимся раскрыть влияние профессиональной деформации на данное единство, а также выявить его проявления и последствия [77, с. 84].

Подходя к исследованию, мы учитываем двусторонний характер взаимодействия между профессиональной деятельностью и личностью. С одной стороны, профессиональная деятельность оказывает существенное воздействие на индивидуальные черты личности, оставляя свой уникальный след. С другой стороны, личность во всем ее разнообразии свойств и особенностей оказывает влияние на процессы и характер профессионализма.

В рамках теории нормативного описания деятельности, разработанной Г. П. Щедровицким, предоставляется возможность для проведения исследований в области здравоохранения. Эта методология представляет собой инновационный подход к анализу всех видов деятельности, включая профессиональную деятельность [43, с. 60].

Согласно данной теории важно отметить, что любая форма деятельности всегда представляет собой многоактный процесс, состоящий из последовательности индивидуальных актов. Несмотря на разнообразие содержания этих актов, они обладают общей структурой. Таким образом, структуры всех актов в профессиональной деятельности, будь то творческая работа художника-кинорежиссера или инженерное проектирование, обнаруживают сходство. Путем анализа конкретных компонентов этой структуры можно выявить как отличительные черты, характерные для различных профессий, так и общие характеристики, которые присущи всем сравниваемым специальностям и профессиям [78; 79].

Субъект деятельности обязан обладать рядом ключевых характеристик:

- способности (жизнеспособность, работоспособность и, как минимум, базовые навыки. Кроме того, субъект должен обладать способностью использовать инструменты и ресурсы в соответствии с установленными нормами и правилами. Способности могут быть

разнообразными, включая как общие, так и специфические, и могут продолжать развиваться и усовершенствоваться в процессе деятельности);

- сознание (субъект должен обладать сознанием, которое может варьироваться по разным параметрам, включая ясность, широту, уровень профессионализма и возрастные особенности. Сознание играет ключевую роль в регулировании деятельности и восприятии ее норм и правил);

- знание (сознание субъекта должно включать в себя знания о деятельностных нормах, которые регулируют поведение специалиста в данной области. Исполнитель любой деятельности должен обладать пониманием этих норм, уметь их правильно интерпретировать и внутренне соблюдать. Нарушение норм деятельности может привести к нарушению самой деятельности и создать проблемы в ее выполнении) [80, с. 129].

Работа медицинских специалистов сопряжена с высокой степенью ответственности и значительными социальными ожиданиями, что вкупе с психологическими нагрузками может привести к профессиональной деформации личности. Однако, несмотря на очевидную важность этой проблемы, мероприятия по профилактике профессиональной деформации медицинских работников до сих пор остаются неэффективными.

Актуальность проблемы борьбы с профессиональными деформациями среди медицинских работников, к сожалению, не получила должного системного подхода. Для успешной профилактики подобных деформаций необходимо тщательно исследовать причины их возникновения и особенности их проявления. Это позволит разработать более эффективные меры профилактики.

Сложность работы врача, постоянное эмоциональное давление со стороны пациентов, их родственников и руководства учреждения остаются одними из ключевых факторов, способствующих развитию деструктивных изменений в личностной структуре медработников. Медицинским специалистам необходимо не только проявлять высокий уровень эмоциональной вовлеченности при работе с пациентами, но и придерживаться установленных стандартов, параллельно соблюдая сроки сдачи отчетности. Справиться с этими требованиями удастся далеко не всем, что ведет к росту тревожности, выгоранию и профессиональным деформациям личности.

Кроме того, профессия врача требует постоянного развития, как в профессиональном, так и в личностном аспектах. Однако, в отличие от совершенствования профессиональных навыков, личностное развитие часто остается в тени. Психологические аспекты работы врачей

редко включаются в образовательные программы, хотя обучение навыкам коммуникации, стрессоустойчивости и соблюдению баланса между работой и отдыхом является основой профилактики профессиональных стрессов и деформаций.

Отсутствие специализированной подготовки вынуждает врачей самостоятельно искать способы справляться с эмоциональными перегрузками. Молодые специалисты, сталкиваясь с неизбежными трудностями в начале карьеры, не всегда успешно адаптируются, что приводит к формированию стойких и трудноисправимых признаков профессиональной деформации личности, нередко сопровождающихся хроническими стрессовыми расстройствами.

В случае, если медицинские работники подвергаются постоянным перегрузкам, не видят перспектив карьерного роста и не получают должного вознаграждения за свой труд, риск развития синдрома профессионального выгорания значительно возрастает. Профессиональный стресс становится почвой для деформации личности и ее выгорания при сочетании таких факторов, как психопатологические и психологические особенности личности, профессиональная изоляция, отсутствие консультативной поддержки психотерапевта или психолога, продолжительный рабочий день, неблагоприятные условия труда, пребывание в непредсказуемых, экстремальных ситуациях.

Сам термин «экстремальная ситуация» сегодня приобретает статус универсальной и обобщающей категории, охватывая как область повседневной жизни, так и сферу научных исследований. В научной педагогической литературе, социально-педагогических исследованиях последних лет появилось понятие «экстремальной жизненной ситуации» [81, с. 33]. Проблема «экстремальной жизненной ситуации» признается важнейшим фактором детерминации поведения, состояния и, в конечном итоге, большинства черт личности. Л. С. Выготский, отмечает: «...что единицей для изучения личности и среды, в которой эти понятия представлены в неразрывном единстве, является понятие переживания» [82, с. 324].

Б. Ф. Ломов подчеркивает динамичную природу ситуации, необходимость учитывать, что ситуация не остается статичной и под воздействием поведения изменяется, возникают новые воздействия на субъект [39, с. 54]. В работах А. В. Брушлинского [42], К. А. Абульхановой-Славской [83; 84], В. П. Зинченко [85], В. В. Знакова [86] человек рассматривается как активный субъект деятельности, общения, познания, активный субъект, который понимает ситуацию и свой жизненный путь. Аспекты личности в качестве субъекта разработки жизненных стратегий анализируются Л. И. Анцыферовой [87], развитие

личности в контексте жизненной ситуации изучает Е. Ю. Коржова [88], а специфику действий личности в конфликтных ситуациях рассматривает Н. В. Гришина [89].

А. М. Столяренко, исследовавший экстремальные ситуации в рамках психолого-педагогического подхода, считает, что: «...под экстремальными ситуациями следует понимать ситуации, которые представляют собой значительные объективные и психологические трудности для индивида. Такие ситуации вынуждают человека максимально использовать свои личностные способности» [36, с. 128].

Понятие экстремальной ситуации часто перекликается и используется взаимозаменяемо с рядом других терминов:

- травматическая ситуация (в случае использования этого термина особый акцент делается на негативных психологических последствиях, которые могут возникнуть вследствие экстремальной ситуации. Сейчас травматическими считаются широкий спектр ситуаций, связанных с переживанием угрозы, трагической гибелью или необратимым вредом для здоровья. Они зачастую сопровождаются интенсивными переживаниями, такими как страх, ужас и чувство бессилия. Эти ситуации могут включать насилие над личностью, внезапные и серьезные заболевания, трагические утраты близких, а также нахождение в зоне боевых действий);

- чрезвычайная ситуация (данный термин применяется, когда обстоятельства возникли в результате стихийных бедствий, аварий, антропогенных, экологических, военных, социальных и политических катастроф. Они приводят к резкому нарушению нормального жизненного порядка человека, экономики, социальной среды или природной среды. Термин «чрезвычайная ситуация» чаще всего используется в области катастрофологии, а также в практике деятельности Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь) [93; 94; 95]. Экстремальная деятельность представляет собой уникальную исследовательскую область. Она является результатом взаимодействия человека с разнообразными условиями, которые одновременно стимулируют и ограничивают этот процесс [96, с. 19]. В данном исследовании мы обращаемся к работе медицинских учреждений, чья профессиональная деятельность сопровождается рисками и травматическими ситуациями (реаниматологи, наркологи, хирурги, инфекционисты, врачи скорой помощи и т. д.).

Анализируя активность, мы рассматриваем ситуацию как совокупность условий, которые подразделяются на внутренние (эндогенные), промежуточные (мезогенные) и внешние (экзогенные) обстоятельства.

В рамках этих состояний мы можем выделить не только экстремальные варианты развертывания или сворачивания ситуации, но и развитие обстоятельств в разных направлениях. Например, когнитивные условия могут развиваться в положительном направлении, в то время как эмоционально-аксиологические условия могут развиваться в отрицательном направлении, при этом поведенческие условия могут оставаться непрерывными и не влиять на ситуацию вообще.

Такой анализ позволяет нам лучше понимать разнообразие социально-психологических детерминант, влияющих на ситуацию, и выявлять неожиданную динамику, которая может возникнуть в процессе деятельности. Этот подход к анализу ситуации помогает углубить наше понимание сложных взаимосвязей между различными аспектами ситуации и может быть полезным при разработке стратегий управления и принятии решений в разнообразных контекстах [97; 98].

Высокие профессиональные стандарты в учреждениях здравоохранения предполагают не только выдающиеся навыки и знания, но и особенности личности, которые играют решающую роль в успешности работы в таких средах. Специалисты, работающие в медицине, сталкиваются с уникальными требованиями и вызовами, которые включают в себя принятие наиболее оптимальных решений [100, с. 10].

Медицинские работники в момент выполнения своей профессиональной деятельности должны быть психологически устойчивы к следующим ситуациям:

- реальная угроза: осознание специалистом, что текущая обстановка представляет непосредственную опасность для его физического и психологического благополучия;
- внезапные переменные: неожиданные изменения в окружающей среде, которые происходят во время выполнения профессиональных задач, исключая предварительные предупреждения;
- информационная неопределенность: нечеткость, недостаток или противоречия в информации, связанной с характеристиками или условиями выполнения профессиональной задачи;
- пересмотр: внедрение новых элементов или аспектов в ситуацию, с которыми специалист не сталкивался ранее;
- увеличение темпа: ситуации, где требуется ускорение действий для успешного выполнения задачи;
- дефицит времени: условия, в которых простое увеличение темпа не способствует успешному выполнению задачи, и требуется изменение структуры деятельности для достижения цели [101, с. 13].

Помимо всего перечисленного следует выделить те непосредственные социально-психологические детерминанты в экстремальных ситуациях, которые действуют напрямую на психику и могут вызывать негативные психологические реакции, способные значительно ограничить или даже полностью уронить работоспособность. Среди таких социально-психологических детерминант следует выделить:

- оптические впечатления: вид страдающих, раненых и ушедших из жизни;
- звуковые аспекты: грохот, рев и шум, грозные звуки и шумы, которые сопровождают опасные ситуации;
- осязательные воздействия: вибрации, сотрясения, удары воздушных волн и падения, которые способны вызвать физическое беспокойство;
- межличностные факторы: потеря близких и товарищей, столкновение с большим количеством раненых и пострадавших, что влечет за собой особые вызовы [102, с. 16].

Безусловно, важно подчеркнуть, что экстремальные ситуации требуют от специалистов особых качеств и навыков. Вот некоторые из них:

- мотивационная составляющая: глубокая преданность делу и осознание величия миссии, страсть к профессии, гражданская храбрость, непреклонное стремление преодолевать препятствия и настойчивость в достижении целей;
- эмоционально-волевой аспект: способность сохранять эмоциональную устойчивость даже во время продолжительных стрессов, готовность к риску и вера в собственные способности, а также в поддержку со стороны коллег, ответственность, самостоятельность и решительность в выполнении профессиональных задач;
- когнитивный аспект: способность сохранять ясность ума в условиях помех, правильное представление о предстоящих вызовах и требованиях службы, мастерство в анализе мотивации товарищей и социально-психологических динамик в коллективе, знание методов и приемов, применяемых противником;
- регулятивная сторона: умение управлять своими эмоциями, способность разряжать нервное напряжение и усталость, мобилизовываться для выполнения задач и поддержание выдающейся работоспособности, навык вызывать желаемые психологические состояния;
- поведенческие (операционные) навыки: ориентация и адекватное поведение в психологически сложных ситуациях, способность адаптироваться к изменяющимся условиям выполнения задач в экстремальных сценариях, способность быстро анализировать и уверенно реагировать на экстремальные стрессовые факторы, внутренняя сосредоточенность, ответственность и уравновешенная самооценка [47, с. 48–49].

Балансированное развитие и взаимосогласованность этих составляющих совместно с их гармоничным слиянием служат отражением высокой степени психологической подготовленности медицинских работников к успешному выполнению задач в самых неблагоприятных и экстремальных обстоятельствах. Несмотря на то, что исследователи и практики активно исследуют вопросы, связанные с отбором, подготовкой, профилактикой и реабилитацией специалистов, существует потребность в выявлении социально-психологических детерминант, как профессиональных, так и социальных, психологических и физиологических, которые могут способствовать или препятствовать развитию дезадаптации и деформации личности у таких работников. Поэтому целью данного исследования является определение социально-психологических детерминант риска профессиональной деформации личности медицинских работников [46, с. 86].

Индукция изменений в психоэмоциональной сфере человека – эффект, охватывающий разносторонние сферы его психологического состояния, включая мотивацию, когнитивные процессы и регулятивные функции. Прогрессирование профессиональных аномалий обусловлено множеством социально-психологических детерминант, включая онтогенетические метаморфозы, динамику возрастных изменений, социокультурное воздействие, события, отмеченные в потоке жизни. Рутинное решение стандартных задач на ежедневной основе, распространяющееся на длительное время, фиксирует определенные обыденные привычки, психический аппарат и структуру коммуникативного взаимодействия. В результате личность подвергается трансформации, приобретая особенные черты, включая дисгармонию.

В рамках анализа деструктивного воздействия профессий на индивидуальность необходимо выделить и более детально рассмотреть следующие исходные аспекты, а именно: любые социальные воздействия на человека не являются пассивными процессами, а скорее подвергаются его активной интерпретации, осмыслению и нередко искажению. Эта динамика особенно актуальна в современном конкурентном обществе. В подобной обстановке человек сталкивается с глубоким моральным выбором между «обрести многое» и «стать многим», то есть между материальным успехом и личностным ростом. Под давлением жесткой конкуренции многие индивиды склонны стремиться к накоплению материальных богатств, даже за счет жертв своего духовного развития. Этот подход мотивирует людей преследовать цель успеха вне зависимости от последствий, что может замедлить процесс формирования их собственной личной идентичности. Такой подход также способствует развитию чрезмерной амбициозности, желания обогнать других.

В любом коллективе, включая профессиональные группы, которые занимаются общей целью (такие, как бригада скорой медицинской помощи, оперативная группа или спортивная команда), помимо дружественных отношений и партнерства могут встречаться и противоположные динамики, которые включают в себя конфликты и соперничество [48, с. 80].

В последние годы в отечественной психологии также возрос интерес исследователей к вопросам, связанным со стрессом и механизмами формирования стрессоустойчивости человека в различных профессиях (В. А. Бодров [103], А. А. Качина [104], А. Б. Леонова [105; 106]). Для комплексного изучения профессионального стресса отечественными психологами создана новая диагностическая система «Интегральная диагностика и коррекция стресса» (ИДИКС). Эта методика не только позволяет выявить социально-психологические детерминанты риска в рабочей и организационной среде, но также помогает оценить субъективное восприятие трудностей в трудовой ситуации. Она выявляет деструктивные признаки острых и хронических стрессовых состояний, а также помогает учесть проявления профессиональных и личностных деформаций, связанных со стрессом. Методика была разработана профессором А. Б. Леоновой в МГУ им. М. В. Ломоносова. Более подробно данная методика будет охарактеризована в следующем разделе [106, с. 65].

Результаты обширного анализа многочисленных международных исследований выявили ряд «факторов риска» в развитии синдрома профессионального выгорания: столкновение с многочисленными межличностными взаимодействиями, что может стать источником значительного эмоционального и психологического напряжения; давление, связанное с необходимостью поддерживать интенсивные отношения с клиентами, пациентами, учениками или подчиненными. Высокой степени уязвимости подвержены сотрудники, чьи индивидуально-психологические характеристики, такие как интроверсия, не соответствуют требованиям профессий, связанных с активной коммуникацией. Они обычно обладают ограниченной жизненной энергией, склонны к сдержанности и застенчивости, предпочитая уединение и фокусировку на профессиональных задачах. Эти индивидуальные особенности способствуют накоплению эмоционального дискомфорта, при этом оставаясь неотреагированными.

Синдрому профессионального выгорания подвержены те, кто ежедневно сталкивается с давлением внутренних конфликтов в своей профессиональной жизни. Часто это характерно для женщин, которые

на себе ощущают напряжение, связанное с балансированием между карьерой и семейными обязанностями. Они также сталкиваются с эмоциональным напряжением и требованиями профессиональных стандартов или корпоративной культуры [107, с. 171].

Также в группу риска входят те, кто работает в условиях нестабильности и постоянной усталости. Это особенно актуально для людей старше 45 лет, у которых поиск новой работы может быть ограничен из-за возрастных факторов [108, с. 20]. Синдром выгорания может проявиться в ситуациях, связанных с новыми, непривычными условиями [109, с. 12].

Тем не менее, ориентирование на аналогичные понятия, такие как «профессиональная деформация» и «профессиональное выгорание», ограничивает наши возможности для всестороннего изучения феномена профессиональной деформации у конкретных сотрудников. В связи с этим необходимо четкое научное определение профессиональной деформации, охватывающее не только аспекты эмоционального и физического истощения, но также изменения в личностных характеристиках.

Мы описываем развитие явлений деформации личности у медицинских работников, как процесс, проходящий через несколько стадий:

- стадия перестройки системы личностных смыслов, на которой происходит смещение или размывание социального ядра мотивационной сферы. Профессиональная деятельность начинает представляться работнику единственной и единственно важной сферой в его жизни;
- стадия закрепления внутриличностной дисгармонии, характеризующаяся нарушениями личностного здоровья и отнесением себя к типу личности «профессионал». Это проявляется в самовосприятии и идентификации себя с другими «настоящими профессионалами»;
- стадия характерологических изменений, которая охватывает нарушения здоровья на индивидуально-психическом уровне, сопровождаемые самооправданием отклоняющегося поведения;
- стадия закрепления целостной структуры личности по деформированному типу [110, с. 96].

Этот подход позволяет более полно и глубоко исследовать и понять процесс профессиональной деформации и, следовательно, эффективно организовать меры по ее психологической профилактике среди медицинских работников.

Следовательно, формирование профессиональной деформации у медицинских работников представляет собой существенное нарушение структуры взаимосвязей и индивидуальных ценностей. В результате этого процесса происходит дисгармония в психической сфере, изменения в личностных характеристиках и социальном поведении

индивида в контексте общества. Важно отметить, что рост внутренней дисгармонии увеличивает уязвимость психического состояния. Профессиональные деформации проявляются более яркими изменениями в психических функциях и личности под воздействием профессиональной деятельности. В отличие от профессиональных акцентуаций профессиональные деформации воспринимаются как нежелательное и отрицательное профессиональное развитие.

Понятие деформации личности сложно и до сих пор не имеет общепринятого определения. Оно означает «недостаток», «отклонение», «стереотипность», «формализм» и другие проявления, связанные с особенностями профессиональной деятельности. Деформации могут проявляться в утрате способности оценивать результаты или в пассивности, апатии и постоянной попытке сохранить состояние бездействия [50, с. 57].

Важно подчеркнуть две ключевые категории: «деятельность» и «поведение». Понимание этих понятий имеет четкие различия как в социологии, так и в психологии. С. Л. Рубинштейн, пишет: «Поведение – это особая форма деятельности: она становится поведением тогда, когда мотивация действий из предметного плана приходит в план личностно-общественных отношений» [18, с. 58].

С. П. Безносков описывает поведение следующим образом: «...процессы вхождения в деятельность и выхода из нее» [20, с. 75]. Исследователь подчеркивает важность соблюдения норм деятельности перед тем, как вступать в конкретную сферу деятельности. Это имеет отношение как к профессиональной, так и к псевдо-профессиональной деятельности, которая может проявляться в поведении и образе жизни человека.

Важно отметить, что профессиональное обучение может развивать специальные навыки и способности у человека, которые могут использоваться как в профессиональной деятельности, так и в альтернативных формах поведения. Эти аспекты изучаются в научных дисциплинах юридического профиля [111; 112].

В данной сфере исследования признано полезным понятие «трудового поведения», предложенное социологами. Давайте подробнее изучим определение этого термина, представленное В. И. Верховиным.

В. И. Верховин правомерно утверждает, что социальное взаимодействие личности может принимать разнообразные формы, включая трудовое, производственное, организационное, функциональное, коммуникативное, демографическое, экономическое, нормативное и девиантное поведение. Он выделяет «трудовое поведение» как отдельное понятие, четко определяя его следующим образом:

– это комплекс человеческих актов, поступков и действий, которые связывают работника с процессом труда;

– трудовое поведение определяет направленность и степень вовлеченности человеческого фактора в организации производства.

Трудовое поведение представляет собой слаженный набор действий и решений, которые работник принимает с целью гармоничного сочетания своих профессиональных способностей и интересов с функциональными аспектами рабочего процесса. Это проявление собственной саморегуляции, способной обеспечить не только успешное выполнение задач, но и высокий уровень личной идентификации [113, с. 74].

В контрасте к трудовому поведению, трудовая деятельность, согласно В. И. Верховину, имеет более конкретное определение:

– это форма профессиональной активности, зависящая от технологических аспектов и внешних факторов, и не всегда поддается субъективным желаниям. Такая деятельность обладает своей четкой структурой и является неотъемлемой частью рабочего процесса;

– она включает в себя последовательный набор операций и функций, выполняемых людьми в рамках производственных организаций [113, с. 86].

Социальное поведение в целом, по В. И. Верховину, представляет собой отражение социальной среды в индивидуальных характеристиках и действиях активных личностей. Оно возникает как результат субъективного взаимодействия человеческой активности с объективными условиями, средствами и методами социальной адаптации. В. И. Верховин утверждает: «Программы и модели поведения представляют собой формы индивидуальной активности, направленной на удовлетворение потребностей и реализацию интересов индивида в рамках объективных условий, средств и методов социальной реализации» [113, с. 86]. Эти «поведенческие матрицы» возникают в процессе взаимодействия работников с социальными, экономическими и производственными структурами [113, с. 90].

Е. А. Климов обсуждает «нежелательные направления в профессиональном развитии», изменения в психологии индивида, которые сказываются на его профессиональной работе [40, с. 105].

С. Н. Безносков описывает это в контексте «нормы» в профессии: «...в этом контексте, два типа норм имеют значение. Во-первых, «норма деятельности» описывает цели, принципы, технологии и методы выполнения деятельности. Во-вторых, для анализа профессиональной деформации ключевым является понятие «норма профессиональной этики» [79, с. 130].

В данном контексте происходит анализ специфических норм и этических принципов, применимых к сфере профессиональной деятельности, в отличие от общих норм морали и трудовой этики. Такие профессиональные нормы могут быть четко определены в рамках конкретной профессии.

В процессе индивидуального развития человек проходит через многочисленные этапы начиная с учебы и вплоть до вступления в мир профессиональной деятельности. На этом пути он претерпевает метаморфозы, обогащаясь новыми знаниями, навыками и опытом. В результате этого процесса на разных уровнях своей сущности – будь то индивидуальность, личность, субъект деятельности, или просто человек – он преобразуется, становится более компетентным и приобретает умение лучше ориентироваться в профессиональной среде.

Однако на фоне этих позитивных изменений, существует и другая сторона этого процесса – профессиональная деформация. Это негативные трансформации, которые искажают исходные цели и ценности профессиональной деятельности и проявляются как во внепрофессиональном поведении, так и в межличностных отношениях, а также негативно влияют на профессиональную деятельность [114, с. 25].

Психологи указывают на разделение труда и узкую специализацию в профессиональной деятельности (среди них Е. И. Рогов [46], Э. Ф. Зеер [1], С. Н. Безносков [79], Э. Э. Сыманюк [115], Р. М. Грановская [29]) как основную причину профессиональной деформации. Этот процесс специализации порождает так называемый «профессиональный тип человека» или «профессиональный характер». Сформированный профессиональный опыт играет важную роль в развитии этого профессионального типа [116, с. 137].

Согласно выводам научных исследований, проведенных в области профессиональной деформации, выделяется риск развития отрицательных характеристик, которые могут негативно влиять на рабочую деятельность и профессиональное поведение. Профессиональная деформация эволюционирует и принимает свою уникальную форму в зависимости от индивидуально-психологических и личностных особенностей каждого человека. Профессиональная деформация, несмотря на неизбежность, имеет свои особенности. Она может привести к снижению уровня квалификации, апатии, завышенной самооценке, агрессивности или поиску способов профессиональной реабилитации. Предотвращение такой деформации и разработка методов ее преодоления являются актуальными задачами.

Профессиональная деятельность способна оказывать значительное воздействие на индивидуальные характеристики работника, выходя за пределы влияния, ощущаемого в других сферах жизни,

и сопровождается постоянными изменениями внутри профессиональных личностных образов. Негативные последствия таких изменений могут быть смягчены лишь путем активного воздействия со стороны социальных и воспитательных факторов.

В каждой профессии существуют социально-психологические детерминанты, которые могут негативно влиять на здоровье и благополучие работников. Эти детерминанты обладают как общими чертами, так и уникальными особенностями. Для точного выявления социально-психологических детерминант требуются конкретные исследования, основанные на опыте и экспериментах, чтобы выявить их и разработать программы по профилактике отрицательных последствий для личности.

Проявление профессиональной деформации охватывает характерные признаки и комплекс социально-психологических детерминант на разных уровнях функционирования личности, охватывая социальный, профессионально-деятельностный, индивидуально-психологический и психофизиологический уровни.

Исследование этого явления позволяет оценить степень деформации и предсказать ее динамику, что, в свою очередь, способствует созданию мер для предотвращения и коррекции профессиональной деформации. Профессиональную деформацию личности можно охарактеризовать как изменение свойств индивида, стереотипы восприятия, ценностные ориентации, характер, способы общения и поведение.

Процесс профессионального развития нередко сопровождается одновременным приобретением и утратой навыков и характеристик, что подразумевает, что становление профессионала включает в себя не только совершенствование, но и деградацию определенных аспектов личности и социальных взаимодействий. Однако откат в личности, который выражается в трудностях в установлении близких отношений, увеличенной конфликтности, стереотипности мышления и поведения, может привести к кризисным проявлениям, психологическому отчуждению и социальной изоляции. Такие мероприятия способствуют не только обеспечению психологической безопасности внутри организации, рассматриваемой как микросоциум, но и способствуют укреплению психологического здоровья каждого индивида, работающего в данной среде [117; 118].

В работах психологов имеются обширные исследования психологических аспектов взаимосвязи между профессиональной деятельностью и индивидуальными характеристиками личности. Однако многие из этих исследований различаются по методологическим подходам и концептуальным рамкам, что затрудняет сравнение полученных результатов.

В научных исследованиях подробно анализировались взаимосвязи между субъективными и индивидуальными особенностями профессиональных медицинских работников, особенно в области производственной медицины, санитарии и техники безопасности. Эти исследования выявили психофизиологические аспекты, связанные с профессиональными заболеваниями, которые в большей степени имеют соматическую природу. Однако, в связи с быстрыми изменениями в социально-экономической среде, такими как интенсивный экономический рост, трансформации на рынке труда, необходимость повышения конкурентоспособности и профессиональной мобильности, возникают новые вызовы и требования к сотрудникам.

В данном исследовании предлагается уделить внимание влиянию профессиональной деятельности на психологические аспекты личности медицинских работников. Это включает в себя анализ взаимосвязей между различными социально-психологическими детерминантами, такими как индивидуальные психологические характеристики, факторы профессиональной деятельности, социальное окружение и психофизиологические аспекты. Также следует разработать унифицированную методологию для проведения психологических исследований, применимую в областях, где экстремальные условия играют важную роль [119, с. 201].

С. П. Безносков, рассматривая наиболее распространенные источники профессиональной деформации, выделяет следующие: «...особенности ближайшего социального окружения, взаимодействие с которым становится неотъемлемой частью специализической деятельности, а также уникальные аспекты данной профессиональной сферы» [80, с. 128].

Многочисленные социально-психологические детерминанты, лежащие в основе профессиональных деформаций, могут быть объединены в три ключевых категории. Наиболее сенситивными периодами для возникновения профессиональных деформаций являются периоды кризисов, связанных с формированием профессиональной личности. Неэффективное преодоление таких ситуаций может исказить профессиональные цели, что, в свою очередь, может вызвать негативные профессиональные настроения и снизить уровень профессиональной активности [120; 121].

Опишем социально-психологические детерминанты, которые лежат в основе деформации личности, и рассмотрим, чем они могут быть вызваны:

– интенции выбора профессии: изначальные намерения и мотивы, которые приводят к выбору определенной профессии, могут содействовать формированию профессиональных деформаций. Эти мотивы

включают в себя как осознанные факторы, такие как социальный статус, имидж, творческий потенциал и материальная выгода, так и неосознанные стремления к власти, доминированию и самоутверждению;

– стартовая платформа: ожидания, которые разрабатываются при переходе к самостоятельной профессиональной деятельности, могут оказать значительное воздействие на развитие деформаций;

– стереотипы в выполнении профессиональных обязанностей. Эти стереотипы упрощают выполнение профессиональных функций, придают большую определенность и способствуют более эффективному взаимодействию с коллегами [122; 123].

Профессионалы часто сталкиваются с разнообразными нешаблонными ситуациями, способными провоцировать неожиданные ошибки и несоответствующие реакции. Это означает, что стереотипное мышление, которое является характеристикой человеческой психики, может привести к искаженному восприятию профессиональной реальности и созданию психологических барьеров.

Многие профессии характеризуются высокой степенью неопределенности, что постоянно подвергает работников психологическому перенапряжению. В таких напряженных моментах, как правило сопровождаемых негативными эмоциями и разрушением наших ожиданий мы активируем механизмы психологической защиты, которые, в свою очередь, могут негативно сказаться на качестве нашей профессиональной работы.

Среди множества психологических механизмов защиты, которые могут повлиять на формирование профессиональных деформаций, следует выделить: отрицание, рационализацию, вытеснение, проекцию, идентификацию и отчуждение. Процесс развития профессиональных деформаций усугубляется под воздействием эмоциональных нагрузок, сопровождающих профессиональную деятельность. Частое переживание негативных эмоций с увеличением трудового стажа может привести к уменьшению психологической устойчивости профессионала и стать катализатором профессиональных деформаций [27, с. 66].

Н. В. Кузьмина, анализируя педагогическую профессию, пишет: «...по мере становления индивидуального стиля работы снижается уровень профессиональной активности личности, что создает условия для стагнации профессионального роста. Причем степень развития этой стагнации зависит от характера и содержания труда. Монотонные, однообразные и четко структурированные виды работы более склонны к вызыванию профессиональной стагнации, а это, в свою очередь, может стать началом формирования профессиональных деформаций» [49, с. 38].

Уровень интеллектуальных способностей специалиста оказывает значительное влияние на развитие деформаций. Исследования, проведенные в области психологии интеллекта и когнитивных стилей, показывают, что с увеличением стажа работы уровень интеллекта снижается. Это снижение может быть связано не только с возрастом, но и с особенностями работы и профессиональными требованиями.

Важно отметить, что интеллектуальные способности могут подвергаться деформациям, если специалисты не активно участвуют в интеллектуальной деятельности и не развивают свои навыки. Если профессиональная деятельность ограничивается выполнением рутинных задач без необходимости решения сложных профессиональных проблем, то интеллектуальные способности могут постепенно угасать. С другой стороны, специалисты, занимающиеся работой, которая требует постоянного анализа, решения сложных задач и интеллектуальных усилий, могут поддерживать высокий уровень интеллекта на протяжении своей профессиональной жизни. Это связано с постоянным вызовом и развитием интеллектуальных навыков [123, с. 226].

Таким образом, важно понимать, что возникновение деформаций интеллекта может зависеть от множества социально-психологических детерминант, включая характер профессиональной деятельности и степень активности специалиста в поддержании и развитии своих интеллектуальных способностей. Конечно, возрастные изменения могут играть свою роль, однако главным образом это связано с особенностями нормативной профессиональной деятельности. Неиспользуемые интеллектуальные способности могут постепенно затухать. Несмотря на это интеллектуальный потенциал работников, чья деятельность требует решения сложных профессиональных задач, остается на высоком уровне на протяжении всей их профессиональной жизни [124, с. 12].

Появление профессиональных деформаций можно проследить до ограничений, обусловленных образованием и профессиональной подготовкой. Эти ограничения могут возникать из-за насыщенности психологическими аспектами профессиональной деятельности, неудовлетворенности профессиональным статусом, низкой заработной платой и отсутствием моральных стимулов. Детерминантами, способствующими развитию профессиональных деформаций, являются разнообразные акцентуации характера личности, становясь неотъемлемой частью индивидуального профессионального стиля, и превращаются в профессиональные деформации. Профессиональные акцентуации представляют собой чрезмерное проявление определенных черт характера, специфических профессиональных свойств и качеств личности [125, с. 150].

С возрастом изменения могут играть роль в формировании деформаций, особенно в контексте профессиональной деятельности человека. Ряд признаков психологического старения, таких как ослабление интеллектуальных процессов, изменение мотивации, эмоциональные изменения и дезадаптивное поведение, могут оказывать негативное влияние на профессиональные навыки и достижения.

Нравственно-этическое старение, характеризующееся жестким придерживанием моральных установок и скептицизмом по отношению к новым молодежным тенденциям и изменениям, также может способствовать профессиональной деформации. Приращение значимости современных технологических и производственных инноваций и трудности в освоении новых инструментов и методов работы являются другими примерами профессионального старения.

Важно отметить, что профессиональное старение не является неизбежным и фатальным процессом. Человек может адаптироваться к новым требованиям и технологиям, осуществлять саморазвитие и оставаться профессионально активным. Необходимо осознавать, что физические и психологические изменения, связанные с возрастом, могут повлиять на профессиональные навыки и успехи. Поэтому важно постоянно стремиться к обновлению и адаптации к изменениям, чтобы сохранять высокий уровень профессионального мастерства [126; 127]. Ученые, исследующие феномен старения, подчеркивают, что несмотря на физические и психологические изменения, которые сопровождают старение, нет неизбежной утраты профессионального профиля. Однако стоит признать, что эти изменения оказывают негативное воздействие на стремление достигнуть высокой точки профессионального мастерства [128, с. 35].

Л. И. Анцыферова писала: «Личность стремится воссоздать себя в смысловом поле других личностей, занять особое место в их личностном пространстве. В то же время в этот внутренний мир людей стихийно вопреки их желанию может проникать и чуждое, чужое им» [87, с. 212].

О. С. Анисимов, Б. Г. Ананьев, пишут: «...в общении идентификация и субъективная взаимооценка зависят от того типа знаний, которые вовлекаются в эти процессы» [4, с. 413].

Для обеспечения здорового самосознания и благополучия человека необходим механизм деидентификации, который позволяет ему выходить из ролей и идентифицироваться с самим собой. Если этот механизм функционирует недостаточно эффективно, возникает негативный эффект, когда человек не может осознавать свою индивидуальность и применять навыки из одной ситуации к другой. Это является проявлением профессиональной деформации специалиста. Для

полноценного развития и понимания себя как личности необходимо идентифицироваться с другими, однако также важно уметь отличать себя от других, сохранять свою уникальность и индивидуальность. Такой двойной подход позволяет сохранять баланс и здоровое состояние психики [129, с. 1333].

Еще одним существенным фактором, в соответствии с точкой зрения С. П. Безносова, является вопрос о роли осознания и соблюдения норм труда, морали и этики. Неведение наиболее общепринятых и универсальных норм в сфере профессиональной деятельности может иметь отрицательное воздействие на профессиональную целостность. Эти проявления чаще всего возникают, когда работник может самостоятельно определять параметры своей работы – ситуациях, известных как «саморегулирование» [20, с. 77].

Под воздействием общих социально-психологических детерминант профессиональной деформации, каждый специалист в рамках своей профессиональной деятельности может ограничивать свой методологический подход только субъект-предметным. Это подчеркивает важность аспекта «предметности» подхода, который является неотъемлемой характеристикой профессионального статуса. Здесь «субъект» представляет собой индивида, который выполняет и сохраняет специфические нормы и стандарты деятельности, включая цели работы.

Работник несет ответственность за соблюдение этических и деонтологических норм, в то время как деятельностные нормы регулируют поведение человека в рамках профессиональной сферы. Нормы этики действуют за ее пределами. Профессиональные этические и деонтологические нормы дополняют деятельностные нормы, предоставляя дополнительные основания для их конкретизации в ситуациях, требующих анализа и принятия решений. [132, с. 121].

В рамках этого исследования, мы углубляемся в субъектно-деятельностный подход и, следовательно, придаем особое значение анализу технологии как ключевого фактора, оказывающего воздействие на профессиональную деформацию. Факт полного овладения человеком конкретной технологией деятельности представляет собой значительный источник формирования профессионального мировоззрения. Человеку обычно проще осваивать новую технологию, чем переходить с уже знакомой и усвоенной технологии на другую. Полное овладение определенной технологией требует от человека установления определенных отношений с различными жизненными ситуациями, самим собой, другими людьми, окружающим миром и общим существованием в целом.

Пряжников Н. С. пишет: «Постепенное внедрение и интеграция технологии работы формируют трансформирующее отношение к миру. Профессионал, достигший мастерства в определенной технологии, часто рассматривает ее как единственно возможную и правильную» [133, с. 44].

Е. И. Рогов в работах выделяет следующие категории профессиональной деформации: «общие профессиональные деформации»; «типологические деформации»; «индивидуальные деформации». Как один из вариантов проявлений – авторитетом над подчиненными, часто неспособным защититься от несправедливых обвинений или нападок. Среди офицеров часто встречаются люди, которым свойственны такие потребности как власть, репрессии и контроль над деятельностью других [48, с. 266].

Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что профессиональные деформации могут возникать в результате особенностей мотивационной сферы трудового субъекта, которые характеризуются субъективным завышением значимости трудовой деятельности при ограниченных функционально-энергетических ресурсах и относительно низком интеллектуальном уровне. Личностно-ролевой диссонанс представляет собой вариант профессионально-личностной деформации, характеризующийся тем, что индивидуум ощущает дискомфорт в связи с выполнением профессиональной роли, для которой он не готов и не способен [127, с. 100]. Несмотря на осознание этой несоответственности, трудящийся продолжает исполнять данную роль, однако его рабочая активность снижается, возникает дуальность личности, и он не способен полностью раскрыть свой профессиональный потенциал.

Под долгосрочным воздействием как внешних, так и внутренних факторов в профессиональной сфере формируются сложные комплексы, объединяющие профессиональные и личностные искажения:

- деформации профессиональной направленности личности, которые охватывают искажение мотивации деятельности, смещение ценностных ориентаций, проявление пессимизма и скептицизма по отношению к новшествам;

- деформации, связанные с особенностями способностей, такие как организаторские, коммуникативные и интеллектуальные. Эти деформации могут включать комплексы превосходства, завышенные требования к собственным навыкам и навыкам, а также нарциссистические черты;

- деформации, вызванные характерными чертами характера, включая ролевую экспансию, властолюбие, «должностную интервенцию», доминантность и индифферентность;

– индивидуальные деформации, характерные для работников различных профессий. Эти деформации характеризуются избыточным развитием как положительных, так и нежелательных профессионально значимых качеств, таких как чрезмерная ответственность, трудоголизм и профессиональный энтузиазм [117, с. 16].

Под воздействием данных деформаций складывается специфический профессиональный облик личности, который может проявиться в формализованном подходе к своей профессиональной деятельности. В экстремальных условиях работы такие изменения могут иметь катастрофические последствия, включая аварии, утрату жизней и возникновение других чрезвычайных ситуаций [76, с. 2133].

Профессиональная деформация, ее характер и изменения со временем варьируют в зависимости от уникального психологического профиля и личностных особенностей каждого отдельного индивида. Профессиональная деформация, хотя и неизбежна, обладает своей спецификой. Она может привести к утрате профессиональной квалификации, апатии, завышенной самооценке, агрессивности или поиску путей профессиональной реабилитации. Предотвращение таких деформаций и разработка методов их преодоления представляют собой актуальную проблему.

Профессиональная деформация личности – это метаморфозы в свойствах личности, такие как стереотипы восприятия, ценностные ориентации, характер, стиль общения и поведение, охватывая все сферы жизни и деятельности индивида. Следует подчеркнуть, что это явление не всегда сопровождается исключительно негативными последствиями, оно может также приносить положительные аспекты, которые стоит учитывать и внедрять в практику [133, с. 15].

В результате проведенного анализа сущности понятия, интеграции существующих в психологической литературе точек зрения и с учетом требований проводимого эмпирического исследования операционализировано понятие «профессиональная деформация личности» – процесс изменения психологических свойств личности, необходимых для выполнения профессиональной деятельности, под воздействием комплекса факторов и условий в процессе профессионализации, крайней степенью которого является профессиональная деструкция, отражающаяся на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях.

На основании теоретического анализа мы выделили три наиболее распространенных уровня проявления профессиональной деформации личности, которые могут быть представлены как переменные для ее измерения. Эти уровни включают в себя когнитивный, который связан с индивидуальным восприятием собственной профессиональной

компетентности; эмоциональный, отражающий наше собственное отношение и самооценку в контексте профессиональной деятельности; поведенческий, который проявляется в наших действиях, активностях и способах взаимодействия в рамках профессиональной сферы.

В представленную структурно-содержательную модель профессиональной деформации личности включены: «когнитивный, эмоциональный и поведенческий уровни выражения; профессиональный путь личности, профессионализация, профессиональная деструкция и как описывающие их аспекты – социальные отношения в организации, устойчивость к стрессу, переживания в профессиональной деятельности, психологическая культура личности» [134].

Структурные элементы профессиональной деформации представляют собой нечто большее, чем просто набор знаний и отношений, который личность сформировала в контексте своей профессиональной деятельности на протяжении своей жизни. Они являются глубоко укоренившимися в переживаниях и убеждениях личности, охватывая ее взгляды на прошлое, настоящее и будущее, а также взаимосвязи между ними.

Профессиональная деформация личности, даже во времена кризисов и перемен, сохраняет свою индивидуальную уникальность. Она претерпевает как внешние, так и внутренние изменения, но при этом остается невероятно многогранной и разносторонней. Каждая личность, подвергшаяся воздействию факторов профессиональной деформации, оставляет в себе отпечаток, который определяется ее уникальными характеристиками – полом, возрастом и другими индивидуальными особенностями. Даже в случае схожих обстоятельств и условий, этот процесс принимает разные формы в зависимости от ценностей, традиций и национальной культуры, которые формировали личность на протяжении ее жизни. Разработанная структурно-содержательная модель профессиональной деформации представлена на рисунке 1.

Функции модели:

- 1) детализировать представления о внутренней организации профессиональной деформации личности;
- 2) проанализировать структуру и содержание профессиональной деформации – степени согласованности, выраженности и устойчивости выделенных компонентов;
- 3) операционализировать сформулированное авторское определение понятия профессиональная деформация;
- 4) диагностировать особенности профессиональной деформации личности [135].

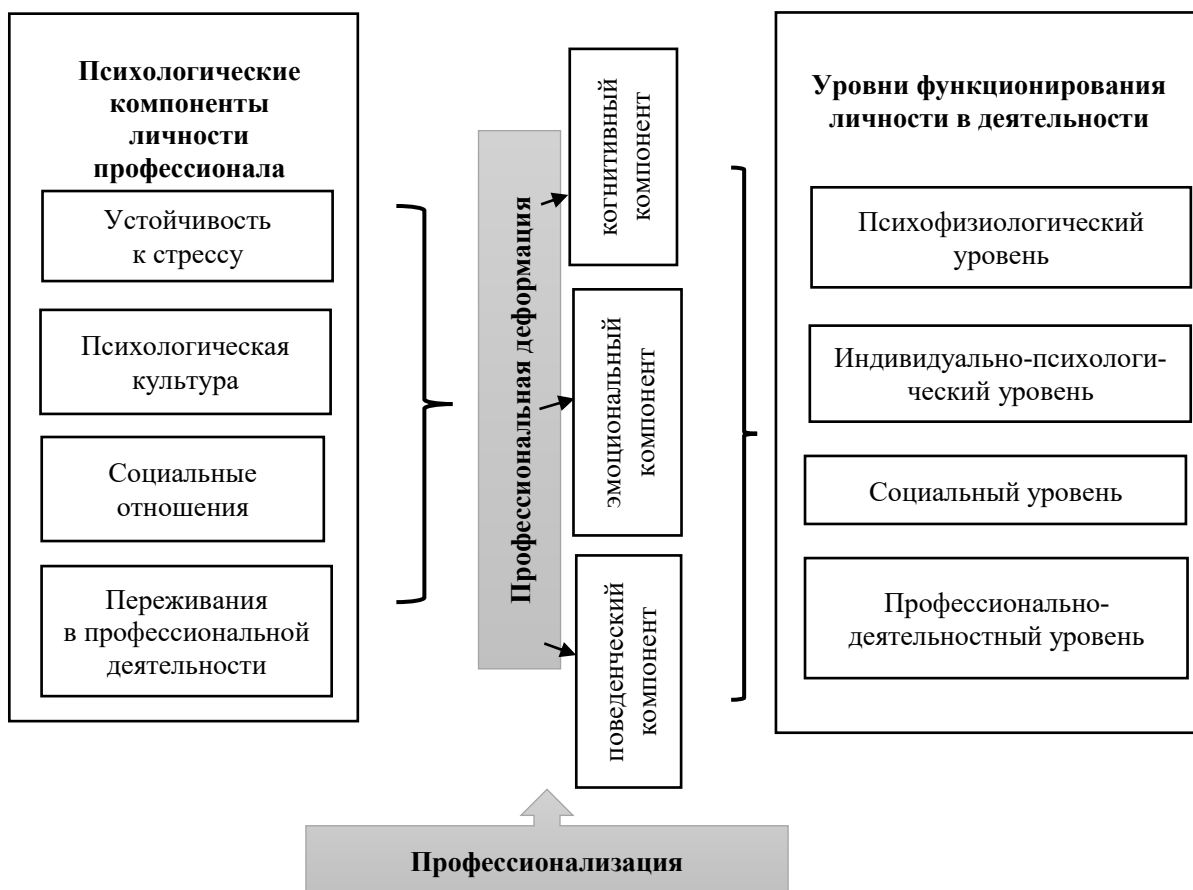


Рисунок 1 – Структурно-содержательная модель профессиональной деформации личности

В литературе отмечают два вида профессиональной деформации: деформация личности и деформация деятельности. Здесь можно заметить аналогию с разделением профессионализма (по Н. В. Кузьминой) на профессионализм деятельности и профессионализм личности. Поскольку личность формируется и развивается в деятельности, то в определенном смысле можно говорить о личности как следствии особенностей деятельности. С другой стороны, характеристики личности оказывают влияние на особенности реализации деятельности. При этом деформации деятельности (как и поведения – в профессиональной среде и вне ее), могут рассматриваться в качестве внешнего проявления деформаций личности.

Профессиональная деформация представляет собой сложный процесс, в котором каждый из компонентов, хоть и обладает своей собственной логикой развития, тесно взаимосвязан с остальными. Этот процесс можно рассматривать с точки зрения содержания представлений о собственной профессиональной роли, степени ее автономности и ценности, а также с учетом ощущения субъективного комфорта.

В рамках данной диссертационной работы профессиональная деформация идентифицируется как изменения психологических характеристик личности. Этот процесс инициируется многочисленными социально-психологическими детерминантами и условиями, которые активно воздействуют на характеристики личности в процессе профессионального становления. В его крайней степени проявления он приобретает форму профессиональной деструкции, которая проявляется на уровне когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов. Существует необходимость в знаниях о психологической заботе о сохранении индивидуальности и профессиональном развитии личности. Основной целью психологической профилактики является устранение вредных воздействий внешних и внутренних факторов на психику человека, его потенциал и результаты профессиональной деятельности, а также использование положительных факторов, которые способствуют развитию и повышению эффективности профессиональных субъектов в условиях Республики Беларусь и за рубежом, необходимо учитывать динамику социально-экономической ситуации. Однако, в связи с быстрой социально-экономической динамикой, такой как интенсивное развитие экономики, изменения на рынке труда, необходимость конкурентоспособности и профессиональной мобильности, возникают новые вызовы и требования к работникам.

Особенный интерес представляет исследование психологического феномена, известного как профессиональная деформация, проявляющегося у медицинских работников. Профессиональная деформация представляет собой сложный феномен, проявляющийся через уникальные признаки и многоуровневый комплекс влияющих социально-психологических детерминант на разные аспекты личности. Расширенное исследование этого явления охватывает множество важных аспектов, таких как профессиональная деятельность, индивидуально-психологические особенности, социальное взаимодействие и психофизиологические аспекты. Это исследование способствует оценке уровня деформации и прогнозированию ее потенциального развития, что, в свою очередь, дает возможность разработать эффективные меры по предотвращению и коррекции профессиональной деформации.

В условиях модернизации различных сфер профессиональной деятельности человека все больше повышаются требования к специалистам и также руководителям. В последнее десятилетие проблема профессионализма активно исследуется в психологической науке (Э. Ф. Зеер [1], Е. А. Климова [9], А. К. Маркова [2], Л. М. Митина [136] и др.).

Сложную и длительную профессиональную деятельность можно рассматривать как путь, на котором человек обретает не только теоретические знания и практические навыки, но и проявляет свой профессионализм – способность выполнять задачи умело и результативно. В современном мире уровень профессионализма населения играет важную роль в обеспечении благосостояния страны [137, с. 100].

Однако, одним из критических аспектов для специалистов в любой области является поддержание высокого уровня психической, физической и эмоциональной устойчивости. В ходе выполнения сложных обязанностей профессионалы могут столкнуться с негативными функциональными состояниями, которые, если не управлять ими эффективно, могут привести к профессиональному стрессу и, в конечном итоге, к проявлению профессиональных деформаций.

В свете сказанного вопрос эффективной профилактики и коррекции стресса стоит остро. Эффективные меры должны опираться на тщательную диагностику комплексных симптомов стресса, особенно с учетом специфики профессиональных групп. Кроме того, следует более детально изучить индивидуальные детерминанты, которые могут делать определенные категории людей более подверженными стрессу, учитывая их склонность к выбору разных стратегий для преодоления [138, с. 120].

Как отечественные, так и зарубежные исследователи подчеркивают, что длительное исполнение однотипной профессиональной работы может привести к профессиональной усталости. Это влечет за собой появление психологических преград, сужение методов выполнения задач, утрату профессиональных навыков и способностей, а также уменьшение общей работоспособности. Согласно работам таких ученых, как С. П. Безносков [20], З. К. Давлетбаева [19], Э. Ф. Зеер [139], К. Маслач и Дж. Джексон [140], С. Л. Рубинштейн [18], эти процессы весьма типичны и необходимо уделять им особое внимание.

Отсутствие четкого научного определения создает сложности при проведении психодиагностических исследований, разработке прогностических методов и мер по предотвращению профессиональной деформации у специалистов из различных сфер деятельности. Особенно уязвимыми перед проявлениями профессиональной деформации оказываются те, чья работа тесно связана с межличностными отношениями. Характеристики феномена «профессиональная деформация» включают в себя несоответствие нормам профессиональной этики и деонтологии, а также проявления нарушений в деятельности и поведении человека.

Выше сказанное подтверждает необходимость использования интегративного подхода к изучению профессиональной деформации и ее проявлений путем сочетания клинико-психологического и социально-психологического подходов (Я. Л. Коломинский, А. А. Реан).

По анализу имеющегося диагностического инструментария можно заключить, что в современной психодиагностике существуют средства, которые, однако, ограничены в способности исследовать только определенные аспекты изучаемого явления. Для примера, обратившись к современному источнику, а именно учебно-практическому руководству «Современная психодиагностика» (А. П. Двинин, И. А. Романченко) в разделе «Диагностика в трудовой деятельности», с целью диагностики профессиональной деформации авторы предлагают использовать методики, которые могут изучить лишь частный случай, одну из разновидностей профессиональной деформации, а именно профессиональное выгорание «Методика К. Маслач и С. Джексон в адаптации Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой» [5] для измерения профессионального выгорания, а также «Методика В. В. Бойко» для диагностики уровня эмоционального выгорания [145, с. 33].

Как говорилось ранее, зарубежные исследования делают акцент на исследовании профессионального стресса, но уже сегодня мы можем видеть появление новых современных методов российских ученых, а именно – «Методика интегральной диагностики и коррекции профессионального стресса (ИДИКС)», разработанная А. Б. Леоновой [8, с. 79], «Методика эмоциональные переживания в профессиональной деятельности» (ЭППД), разработанная О. Н. Доценко, И. Н. Бондаренко [146].

После тщательного погружения в современные исследования в области психологии труда, инженерной и организационной психологии становится очевидным, что в настоящее время не существует универсального и широко принятого метода толкования этого комплексного явления. Отсутствие четкой научной дефиниции создает значительные затруднения при проведении психодиагностических исследований, прогнозировании и предупреждении профессиональной деформации у специалистов в разных сферах деятельности. Это также подчеркивает актуальность необходимости разработки диагностических инструментов, направленных на выявление риска профессиональной деформации.

Важно отметить, что социальная значимость профессиональной деформации проявляется в формировании специфического профессионального облика личности под воздействием различных предикторов деформации. Эти изменения в структуре личности могут включать,

например, утрату профессиональной идентичности, что может привести к равнодушию к профессиональным нормам и обязанностям, а также к смене профессиональных ценностей и норм поведения на ценности и цели, свойственные другой сфере деятельности.

По данным многочисленных социологических опросов среди различных аспектов жизни именно трудовая деятельность оказывает наибольшее влияние на здоровье человека, при этом особое внимание в большинстве работ уделяется деструктивному аспекту этого воздействия. Профессиональные стрессы оказывают негативное воздействие, проявляющееся в усилении тревожности, беспокойства, раздражительности, агрессивности, а также снижении работоспособности. Они могут привести к злоупотреблению алкоголем и увеличению заболеваний, связанных со стрессом [147].

Важно подчеркнуть, что этот аспект подчеркивает актуальность и значимость исследований профессиональной деформации и несомненную необходимость в организации психологической профилактической работы в рабочих коллективах и организациях. Эти усилия способствуют не только обеспечению психологической безопасности в коллективе, но и укреплению психологического благополучия каждого члена.

Следует подчеркнуть, что долгосрочное воздействие как внешних, так и внутренних факторов в процессе профессиональной деятельности, особенно в экстремальных условиях, может способствовать формированию уникального профессионального типа личности. Данный аспект может проявиться в различных отклонениях профессионального поведения, таких как профессиональный «цинизм» у медицинских работников или деспотизм у военнослужащих. Работа специалистов, занимающихся деятельностью в условиях экстремальности, часто сопровождается высоким уровнем профессионального стресса, что подчеркивается исследованиями, проведенными, например, Е. А. Дубак [149], А. Р. Маржоховым [150] и В. С. Спиркиным [151].

В последние годы были проведены диссертационные исследования, которые пролили свет на множество аспектов, связанных с работой в экстремальных условиях. Эти исследования затронули профессиональный стресс и стратегии совладания (см., например, работы Д. Ю. Кузнецов [152], И. Ю. Кобозев [96], А. П. Шихова [153; 154]), профессиональную деформацию (как исследование Н. Н. Харламова [26]), делинквентное поведение (С. Г. Беспалая [155]), а также адаптацию в социально-психологическом контексте (работа А. П. Сложеникин [98]). Были предприняты усилия для исследования конкретных факторов, которые влияют на нарушения адаптации личности в разнообразных травматических сценариях, будь то семейные

проблемы (Е. М. Пермогорская [156]), социально-психологические аспекты (Н. А. Антонова [157], Л. Г. Пыжьянова [158]) или индивидуальные особенности (В. Б. Зайцева [159], Е. Г. Ичитовкина [160]).

Тем не менее, существующие работы не предоставляют комплексного понимания признаков и факторов развития профессиональной деформации. Они также оставляют без ответа вопрос о тесной связи предикторов, способствующих профессиональной деформации. В этом контексте существует потребность в комплексных исследованиях, которые бы охватили более широкий спектр аспектов этой проблемы и выявили важные взаимосвязи.

Одной из центральных задач практической психологии является помощь людям в достижении или поддержании состояния психологического и физического благополучия. Как правило, эта задача, решаемая от противного, через оказание помощи в совладании с отрицательными состояниями и переживаниями. Одним из существующих способов, исследуемых сегодня, является развитие рефлексии как психолого-акмеологическое условие преодоления профессиональной деформации личности [161, с. 15].

Ситуации и состояния субъективного неблагополучия хорошо изучены на материалах экстренных случаев: потеря значимых людей, тяжелая болезнь, трагические переживания, одиночество, природные и технологические катастрофы. Основным контингентом обследованных в данных работах выступают пострадавшие. Эти исследования позволили построить таксономии экстренных ситуаций и состояния неблагополучия, изучить закономерности протекания состояния и механизмы совладания с критическими жизненными событиями. Однако психологические переживания медицинских работников редко становились предметом исследования.

Ограниченный объем научных исследований в области комплексной оценки социально-психологических детерминант, различных форм и признаков профессиональной деформации у медицинских работников обращает нас к проблеме неэффективности существующих профилактических и коррекционных методов. Этот недостаток в научных исследованиях стал отправной точкой для постановки цели и задач данного диссертационного исследования.

Профессиональная деформация медицинских работников представляет собой сложный психологический феномен, охватывающий множество характерных признаков и тесно переплетенных детерминант. Она проявляется одновременно на различных уровнях функционирования личности: сферу профессиональной деятельности; индивидуально-психологический уровень; социальное взаимодействие; психофизиологические аспекты.

В большинстве случаев, профессиональное выгорание рассматривается как деструктивный процесс, сопровождающийся утратой профессиональной эффективности, снижением коммуникативных навыков и даже возможными негативными изменениями в личности. Его причины могут быть как в условиях труда, так и в индивидуальных особенностях работника. Этот процесс особенно тяжело переживается в профессиях, требующих эмоционального контакта с другими людьми, таких как учителя, менеджеры, врачи и следователи.

Подводя итоги результата анализа исследований, связанных с феноменом профессиональной деформации, можно утверждать, что на сегодняшний день нет четкого универсального научного определения этого явления, единообразного методологического подхода к его характеристике как среди отечественных, так и среди зарубежных исследователей. Зарубежные исследования в основном фокусируются на анализе «профессионального стресса», в то время как отечественные исследования в этой области могут быть крайне случайными и не иметь общей концептуальной основы. Это усложняет проведение более глубоких исследований данного феномена и создает трудности в прогнозировании вероятности его развития у конкретных работников.

2. ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ОПРОСНИКА «ИНТЕГРАТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ»

2.1. Разработка пилотажной версии опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации личности» и анализ его факторной структуры

В научных исследованиях последних лет отмечается особый интерес к изучению личности, процессам общения и взаимодействия ее с другими людьми, особое место занимают исследования посвященные психологии профессионального здоровья. В рамках современной инженерной психологии при рассмотрении процесса профессионализации личности, преодоления профессиональных кризисов, организационного стресса в качестве одного из изучаемых феноменов включают профессиональную деструкции [162].

Развитие психологической науки зависит от того, как соблюдается принцип единства теории, методологии и практики. Решение фундаментальных и прикладных задач психологии определяется качеством развития ее методического инструментария, оснащенностью психологов надежными методами диагностики. В области изучения профессиональной деформации личности этот принцип нарушен, что выражается в виде расхождения между теоретическими представлениями практическим запросом и методическим инструментарием, с другой стороны.

Профессиональные деформации личности представляют собой метаморфозы, которые разламывают исходные структуры как деятельности, так и личности в ходе исполнения профессиональных обязанностей. Эти трансформации, далеко не ограничиваясь негативным воздействием на производительность и межличностное взаимодействие с коллегами, формируют нежелательные профессиональные аспекты и оказывают значительное воздействие на психологическую структуру и характерные черты личности в результате долгосрочного выполнения однотипных профессиональных обязанностей (С. П. Безносков [20], С. А. Дружилов [163], Э. Ф. Зеер [138], А. К. Маркова [2], О. С. Ноженкина [161]).

Для эмпирического исследования профессиональной деформации психологи используют разные методы исследования устойчивости к организационному стрессу, профессионального выгорания, профессиональных ценностей и смысложизненных ориентаций личности. В частности, в качестве диагностического инструментария изучения профессиональной деформации наиболее часто упоминаются следующие опросники: «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении (В. В. Бойко)» [164]; «Экспресс-диагностика склонности к аффективному поведению (В. В. Бойко)» [164]; «Методика интегральной диагностики и коррекции стресса (ИДИКС) А. Б. Леоновой» [8]; «Тест на самооценку стрессоустойчивости личности (Н. В. Киршева, Н. В. Рябчикова)» [165]; «Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере (О. Ф. Потемкиной)» [143]; «Методика «Диагностика личностной и групповой удовлетворенности работой» В. А. Розанова [165]; «Анкета оценки нервно-психической устойчивости «Прогноз» С. М. Кирова [147]; «Диагностика профессионального «выгорания» К. Маслач и С. Джексона и адаптирован Н. Водопьяновой» [139]; «Миннесотский многоаспектный личностный опросник MMPI» [166]; «Методика «Перечни качеств, поведенческих реакций и ситуация для анализа профессиональных деформаций Н. С. Пряжникова» [143].

Следует отметить, что данные диагностические методы только опосредованно дают возможность исследовать профессиональную деформацию. Этим определяется необходимость исследований, нацеленных на разработку оригинальных методов диагностики профессиональной деформации личности. Поэтому первоначальной целью является создание, валидизация и стандартизация авторского опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации».

Перед рассмотрением психометрической технологии важно отметить что опросник конструировался индуктивным способом. Это значит, что в основу опросника легла модель, составленная по результатам предварительного анализа отдельных компонентов профессиональной деформации личности, а не система теоретических представлений о структуре профессиональной деформации.

Предложенная в диссертации структурно-содержательная модель психологической организации профессиональной деформации личности требует анализа системы компонентов профессиональной деформации личности, которая включает в себя когнитивный аспект – индивидуальное восприятие собственной профессиональной компетентности, и эмоциональный компонент – субъективное отношение к собственной личности и эмоциональное оценивание собственной роли

в рамках выполняемых профессиональных задач; конативный – те действия, которые могут быть вызваны когнитивной и эмоциональной составляющей профессиональной деформации [167, с. 13].

Помимо этого, модель предполагает анализ представлений личности о двух полярных категориях профессионализации (Э. Ф. Зеер [1], В. Е. Орел [167], Н. С. Пряжников [50], Е. И. Рогов [47] и др.) и профессиональной деструкции и аспектов профессионализации и профессиональной деструкции – социальных отношения в организации, устойчивость к стрессу, переживания в профессиональной деятельности, психологическая культура личности. Некоторые из этих областей можно структурировать в более широкие группы. Как пример, такие области как представление о моральных качествах и смыслообразующих мотивах, отражают собственно личностные особенности человека [168, с. 82].

На основе выше указанной модели мы выделили ряд понятий, которые являются компонентами профессиональной деформации в нашем исследовании и лежат в основе разработанного нами опросника, дадим краткую характеристику используемых понятий:

- социальные отношения – разнообразные формы взаимосвязей и зависимостей, которые появляются при взаимодействии человека с другими членами общества. Социальные отношения – это те отношения, где люди представляют как социальное «Я», то есть они не отражают полностью свою сущность как члена организации, но при этом проявляют те черты, которые от них требует организация или общество [169; 170; 171];

- устойчивость к стрессу – способность человека проявить свою уникальность в способности эффективно контролировать и руководить собой, при этом сопротивляясь негативным воздействиям внешней среды, и это не снижает его производительности, а также продуктивно выполнять сложные и ответственные задачи в высокоэмоциональной обстановке, не подвергая свое физическое и психическое здоровье серьезным рискам и не снижая долгосрочную эффективность работы [172; 173];

- переживания в профессиональной деятельности – внутриличностный процесс рефлексии, трансформации ценностно-смысловой сферы и опережающего отражения, другой стороной которого выступает разворачиванием внешней деятельности, представленной стратегиями преодолевающего поведения, обеспечивающими адаптацию к стрессу, присущему для ситуации профессионального кризиса [174; 175].

В связи со сложностью определения, остановимся более подробно. Категория переживания традиционно рассматривается в двух

взаимосвязанных аспектах: переживание как проявление аффективной активности, проявление эмоциональной сферы; переживание как особый вид активности, который помогает человеку преодолевать жизненные ситуации, события, где результатом переживания являются изменения во внутреннем мире человека (Л. С. Выготский [83], Ф. Е. Василюка [175], Д. А. Леонтьева [176], А. В. Петровский и М. Г. Ярошевский [177] С. Л. Рубинштейн [18], А. С. Шарова [178]);

– психологическая культура личности – это индивидуальная психологическая культура, проявляющаяся в совокупности житейских и научных знаний и представлений, степени осознания особенностей собственной психики и психики другого человека, способах самоконтроля и саморегуляции, способах взаимодействия и воздействия на другого, общих принципах отношения личности к себе, другим и обществу в целом (А. А. Бодалев [179], Л. М. Веккер [180], Л. С. Колмогорова [181], Я. Л. Коломинский [182], О. И. Мотков [183], В. В. Семикин [184]).

Для достижения цели и решения задач исследования в качестве методологических оснований были определены: системный подход (В. А. Барабанщикова, В. П. Кузьмина, Б. Ф. Ломова); субъектно-деятельностный подход (А. В. Брушлинского, С. Л. Рубинштейна); теория нормативного описания деятельности (О. С. Анисимова, Г. П. Щедровицкого); концепция субъектности индивида и группы (К. А. Абульхановой-Славской, Л. И. Анцыферовой), клинико-психологический подход к экстремальным ситуациям (Н. В. Тарабриной, И. Д. Даровской, И. О. Котенева). Традиционные подходы не дают полных представлений о феноменологии возникновения профессиональной деформации личности. Это обусловило необходимость интеграции клинико-психологического и социально-психологического подходов к исследованию социально-психологических детерминант профессиональных деформаций.

Данная работа была проведена в несколько этапов, использовались количественные и качественные методы сбора данных. В наше время психологическая наука обладает богатым арсеналом количественных методов исследования, таких как эксперименты, структурированные интервью, квази-эксперименты, анализ данных в виде рядов, использование различных психологических методик и многие другие. Они позволяют исследователям получать количественные результаты, обеспечивая надежное представление данных с использованием современных математических инструментов и программного обеспечения.

Однако сегодня мы сталкиваемся с актуальной проблемой соотношения количественных и качественных методов в психологических

исследованиях. Традиционные количественные методы, хотя и обладают своей эффективностью, могут предоставить лишь формальную характеристику объекта исследования. Суть психологического подхода заключается в возможности погружения в глубину происходящих изменений и выявления их корней, что делает качественный метод сбора, анализа и интерпретации социально-психологических данных невероятно ценным инструментом.

Существование в психологии двух парадигм – естественнонаучной и гуманитарной – дает нам возможность понимать специфику использования как количественных, так и качественных методов в исследованиях. В рамках естественнонаучной парадигмы акцент сделан на подходе, аналогичном тому, что применяется в физике, где человек рассматривается как объект, схожий с другими. В этом контексте закономерности психической активности одного индивида обобщаются и приравниваются к закономерностям активности других. Поэтому в данной парадигме преобладают количественные методы исследования.

Исследование состоит в том, чтобы, как писал В. Дильтей, «объяснить уклад душевного мира с его составными частями, силами и законами точно так, как химия и физика объясняют строение мира телесного» [91, с. 120].

Для сторонников гуманитарного подхода, философия выступает в качестве образца научного подхода, в котором человек рассматривается как активный, творческий субъект. Здесь основной акцент сделан на использовании качественных методов исследования. Однако несмотря на критические анализы и сравнения двух этих подходов, существует мнение, что противопоставление количественных и качественных методов является искусственным. Фактически, они представляют собой два взаимосвязанных аспекта, два этапа единого научного пути.

Исследование психологических аспектов профессиональной деформации у медицинских работников требует комплексного подхода в сборе и анализе данных, что позволяет глубже исследовать причины профессиональной усталости, возникновения психологических барьеров, ограничения спектра методов выполнения задач, утраты профессиональных навыков, снижения работоспособности и другим важным аспектам.

Комплексный подход предполагает: «...использование качественных и количественных методов с целью изучения психологических особенностей профессиональной деформации, выявления ведущих социально-психологических детерминант, способствующих развитию профессиональной деформации и описание их содержания».

Внимательное исследование данного явления ориентировано на сферу профессиональной деятельности, в частности на помогающие профессии, такие как медицинские работники, сотрудники МЧС и военнослужащие [166; 167]. Эти специалисты, помимо испытания организационных трудностей, часто вынуждены выполнять свои обязанности в условиях, характеризующихся экстремальными и стрессовыми факторами. Под стрессом мы понимаем негативные и значительные по силе и длительности воздействия, как внешние, так и внутренние, которые могут привести к возникновению стрессовых состояний.

В сфере психологии существует многочисленное множество определений профессиональной деформации. Однако, когда мы углубляемся в понятие профессиональной деформации, чаще всего мы обращаем внимание на те аспекты, которые связаны с перераспределением устоявшихся профессиональных ролей или воздействием специалиста на области жизни, выходящие за пределы его традиционных профессиональных обязанностей.

Профессиональная деформация – истощение социальных функций личности, в результате чего внутренние деструктивные установки становятся ее частью. Это может привести к формированию специфического типа личности, ограниченной в профессиональных функциях. Важно отметить, что эти изменения могут проявляться на четырех различных уровнях, оказывая влияние на разнообразные аспекты личности:

- на уровне размышлений, включая деструктивные мысли и самокритичность;
- на эмоциональном уровне, с выраженными признаками неприятия себя, подавленностью и монотонией;
- на интеллектуальном уровне, с сужением знаний, умений и навыков, а также концентрацией на ограниченном круге задач;
- на витальном уровне, где могут возникнуть проблемы с жизнеспособностью, постоянным напряжением и стрессом.

Исследования в области профессиональной деформации подчеркивают, что ее формирование часто начинается с кризиса идентичности. Разделение личной и профессиональной идентичности может привести к внутреннему расколу, где профессия начинает занимать больше места, чем сама личность. Это дисбалансное состояние может негативно сказываться на общем здоровье и благополучии.

В современной области психологии труда одним из наиболее актуальных вопросов является обеспечение профессионального здоровья и повышение производительности труда. Эти аспекты напрямую связаны с необходимостью адаптации работников различных профессий

к постоянно изменяющимся условиям и формам трудовой деятельности. Несмотря на обширные дискуссии об эффективности профессиональной деятельности, профилактике профессионального стресса и предупреждении профессиональной деформации в научной литературе, систематическое исследование и разработка этих аспектов остаются недостаточно развитыми.

В рамках пилотажного этапа исследования нами был задействован психодиагностический комплекс, включающий в себя ряд адаптированных и стандартизированных психодиагностических методик. Давайте более подробно рассмотрим сформированный психодиагностический комплекс, включающий следующие элементы:

- Фильтрующая анкета: собранная информация о возрасте, поле, образовании, месте работы, должности, стаже трудовой деятельности, семейном положении и наличии/отсутствии детей;

- Методика «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении от В. В. Бойко»;

- Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере, разработанная О. Ф. Потемкиной;

- Методика определения типа личности и вероятности личностных расстройств, представленная Дж. Олдхэмом и Л. Моррисом;

- Анкета «Прогноз» для оценки нервно-психической устойчивости;

- Опросник «Профессиональное выгорание К. Маслач и С. Джексон (адаптирован Н. Е. Водопьяновой)»;

- Опросник Томаса-Килманна на выявление ведущего поведения в конфликтной ситуации (адаптация Н. В. Гришина).

Применение данного психодиагностического набора инструментов позволило нам раскрывать трансформации в динамике личности, затрагивая несколько критических измерений: социальное взаимодействие, индивидуально-психологические, сфера профессиональной деятельности, а также аспекты психофизиологии.

Для более глубокого изучения отношения медицинских работников, для исследования различных измерений и событий, влияющих на профессиональную деятельность, мотивацию к разнообразным действиям и формирование установок к окружающему миру, личности и межличностным отношениям, мы осуществили проведение фокус-групп с использованием качественного методологического подхода. Такой подход в исследовании часто используется как пилотажное исследование для создания и уточнения гипотез последующего репрезентативного количественного исследования.

Фокус-группа (focus group) – современный метод исследования, позволяющий выяснить точку зрения, установки людей, их конкретного опыта с помощью групповой дискуссии, которую проводит ведущий (модератор) по заранее подготовленному плану в соответствии с целями данного исследования.

Целью данного метода является анализ отношения людей к различным событиям, их мотивации к определенным действиям и механизмам формирования установок в отношении происходящего, других личностей, товаров и услуг. Этот метод позволяет раскрывать желания и побуждения потребителей, а полученную информацию можно успешно применять для усовершенствования процесса рекламного и информационного воздействия. Уникальность метода заключается в его психологическом подходе к организации групповых дискуссий, что способствует получению более глубоких и достоверных ответов на вопросы, отражающие не только стандартное мышление, но и глубокие психологические переживания людей.

Метод фокус-группы представляет собой эволюцию фокусированного интервью, начатую в 1940-х годах социологами и психологами Колумбийского университета в США Р. Мертоном и Р. Кендаллом. Изначально он был назван «групповым глубоким фокусированным интервью», потому что в ходе него не интервьюируется только один человек, а сразу несколько, и глубоким, так как метод позволяет раскрывать глубокие, не всегда осознаваемые установки и убеждения людей.

Фокус-группа – это методология, позволяющая погрузиться в глубокие уровни мотивации человеческого поведения, их ожиданий, надежд, переживаний и особенностей личного опыта. Он позволяет выявить, что думают люди по конкретной проблеме, почему они так считают, какие мотивы двигают ими, как они реагируют на характеристики товаров, и какие факторы действительно влияют на их решения и предпочтения.

Фокус-группа – это качественный метод исследования, который, в отличие от социологических опросов, позволяет проводить исследования более оперативно и глубоко. Однако, для успешного проведения фокус-группы требуется высокая квалификация и тщательная подготовка исследователей.

В начале подготовки разрабатывается сценарий фокус-группы, включая цель проведения, основные задачи и вопросы, которые необходимо обсудить, а также порядок и программа обсуждения. Для поддержки обсуждения могут использоваться видеоролики, аудиозаписи, фотографии, рекламные материалы и другие иллюстративные материалы.

Далее производится отбор участников фокус-группы, который должен быть сделан с учетом критериев, чтобы включить в группу «типичных» представителей целевой аудитории. Подбор может быть осуществлен через случайную выборку с последующим отбором по критериям, а также через предварительное анкетирование или поиск участников в местах, где они обычно находятся. Важно предусмотреть стимулы, которые заинтересуют людей в участии в фокус-группе.

Фокус-группа обычно проводится в специально оборудованных помещениях в течение 2–2,5 часов. Модератор организует обсуждение согласно сценарию, стимулирует активность участников и удерживает баланс в дискуссии. Ему нужно быть внимательным и деликатным, обеспечивая открытый и свободный обмен мнениями.

После завершения фокус-группы проводится анализ хода обсуждения, выявляются общие тенденции и неожиданные реплики. Иногда может быть использован контент-анализ сказанного участниками. Результаты фиксируются в отчете, который содержит выводы и их обоснование [168; 169].

Анализируя информацию, полученную из фокус-групп, мы приобретаем возможность пересмотреть природу и функции профессиональной деформации с новой перспективы.

Применяя комплексный метод подхода к исследованию, мы приходим к выводу, что феномен «профессиональной деформации» представляет собой многомерное понятие, где, с одной стороны, он может служить источником роста и развития, а с другой – выступать в роли фактора профессиональной дезадаптации, проявляющегося в слиянии личной и профессиональной идентичности и способствующего формированию уникального типа личности.

При обработке данных нами использовалась компьютерная программа пакета «SPSS 13.0», «SPSS 26.0». В соответствии с логикой проводимого анализа были использованы следующие методы:

1) описательная статистика – для характеристики степени выраженности проявлений профессиональной деформации как по всей выборке обследованных, так и по отдельным учреждениям;

2) процедура проверки нормальности распределения данных производилась с использованием непараметрического λ -критерия Колмогорова-Смирнова;

3) непараметрический критерий Манна – Уитни, а также параметрический критерий Стьюдента (для несвязанных выборок) – для выявления значимых различий в показателях между учреждениями;

4) дисперсионный анализ ANOVA (однофакторный) и методы математической статистики (описательная статистика, метод главных компонент с вращением факторов методом Varimax с нормализацией по Кайзеру, коэффициент корреляции К. Пирсона, коэффициент надежности α -Кронбаха, множественный регрессионный анализ) [163, с. 78].

В практической деятельности специалистов психологических служб учреждений медицинского профиля необходимо сделать акцент на ранней диагностике с целью сохранения эффективности и работоспособности личности, а также психологического здоровья работников. Ведь работник, личность которого подверглась профессиональной деформации, не теряет возможность быть продуктивным в профессиональной деятельности. Мы предлагаем отойти от рассмотрения профессиональной деформации как безвозвратно разрушающего процесса.

В ходе пилотажного этапа исследования мы применили составленный и представленный в разделе 1.2 психодиагностический комплекс. Этот комплекс включает в себя разнообразные адаптированные и стандартизированные психодиагностические методики. В первом этапе исследования приняли участие 240 испытуемых в возрасте от 23 до 57 лет, из них 168 женщин (70 % от общего количества испытуемых) и 72 мужчин (30 % от общего количества испытуемых).

120 испытуемых являются работниками четырех медицинских учреждений, чья деятельность подвергается различного рода стрессовым факторам, приводящим к сложностям ее выполнении (УЗ «Гомельская городская больница скорой медицинской помощи», УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница», УЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница», УЗ «Гомельский областной наркологический диспансер»). Сформированы две группы: экспериментальная (медицинские работники, 120 человек) и контрольная (педагогические работники, 120 человек). По объему и структуре выборка адекватна поставленным задачам.

Внутренняя валидность обеспечивалась:

- тщательным теоретическим обоснованием использованных в анализе переменных и методов сбора данных;
- сочетанием количественных и качественных методов сбора и анализа данных;
- статистическим контролем ковариантов.

Численный состав и демографические характеристики выборки представлены в таблице 2.1

Таблица 2.1 – Численный состав и демографические характеристики выборки

Тип учреждения	Количество респондентов	Половой состав		Возраст, лет	Стаж работы, лет
		Мужчины	Женщины		
УЗ «Гомельская городская больница скорой медицинской помощи»	28	24	4	20–50+	0,5–20+
УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница»	32	2	30	20–50+	0,5–20+
УЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»	32	10	22	20–50+	0,5–20+
УЗ «Гомельский областной наркологический диспансер»	28	6	22	20–50+	0,5–20+
УО «Гомельский областной институт развития образования»	40	18	22	20–50+	0,5–20+
УО «Гомельский государственный колледж искусств имени Н. Ф. Соколовского»	80	20	60	20–50+	0,5–20+

Выбор испытуемых из числа медицинских работников был обусловлен следующими причинами. Здравоохранение относится к сфере профессий, в которых индивид подвергается разнообразным стрессовым факторам, которые могут создавать сложности в ходе его профессиональной деятельности. Врач неизбежно сталкивается с постоянным стрессом в ходе своей профессиональной деятельности. Более того, с повышением профессионального статуса врача стрессовые факторы становятся более разнообразными и затрагивают все больше аспектов его жизни, что увеличивает риск профессиональной деформации. Так, терапевт, ежедневно обслуживающий множество пациентов, отвечает не только за их здоровье, но и за точность диагностики. Ошибочное лечение может привести не только к скандалу, но и к разочарованию пациента в личностных качествах врача. В случае хирурга

ошибка может стать причиной судебного иска и серьезно навредить его репутации. Ошибочное решение специалиста, работающего по собственной методике, может поставить под угрозу его карьеру и жизненные принципы.

При составлении выборки исследования мы обратились к специалистам медицинских служб. Опрос проводился с соблюдением принципа анонимности, фиксировались только пол, возраст, стаж профессиональной деятельности. С целью исследования психологических аспектов отношения медицинских работников к различным событиям, мотивации, а также формировании когнитивных установок, окружающим личностям и событиям, мы применили качественный метод исследования, известный как «фокус-группа». Этот метод глубоких групповых интервью возник как результат слияния нескольких исследовательских традиций и находит свои корни в эмпирической социологии и экспериментальной психологии [166, с. 80].

Для исследования (фокус-группы) были отобраны 50 испытуемых (25 женщин и 25 мужчин) из числа участвовавших в первом этапе. Общее количество фокус-групп, организованных в УЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница», составило три. Каждая из этих групп проводилась в течение времени, колебавшегося от 1,5 до 2,5 часов. В каждой сессии участвовало от 15 до 20 человек. Исследование было структурировано так, что оно включало в себя три разные группы: мужскую, смешанную и женскую. Таким образом, были соблюдены основные требования, предъявляемые данному методу в отношении оптимального числа групп в одном исследовании, их длительности и количества участников. Численный состав и демографические характеристики выборки представлены в таблице 2.2

Таблица 2.2 – Численный состав и демографические характеристики участников фокус-групп

Вид группы	Количество респондентов	Половой состав		Возраст, Лет	Стаж работы, лет
		Мужчины	Женщины		
Мужская группа	15	15	–	35–50+	10+
Женская группа	15	-	15	35–50+	10+
Смешанная группа	20	10	10	28–34+	5+

Подытожим, исследование проходило в несколько этапов: пилотажный, основной и заключительный. Выборку *пилотажного этапа* составили 240 респондентов (120 – медицинские работники; 120 – педагогические работники), (168 женщин и 72 мужчин, средний возраст

$\bar{m} = 37,5$ лет) учреждений здравоохранения и учреждений образования г. Гомеля. На этапе клинико-психологического исследования (фокус-группы): 50 респондентов (25 женщин и 25 мужчин, средний возраст $\bar{m} = 40$ лет). Контингент участников *основного этапа* – стандартизация авторского опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации» (оценка содержательной валидности – 64 респондента; ретестовой надежности – 30 респондентов; валидизация – 100 респондентов) учреждений здравоохранения г. Гомеля. Контингент участников *заключительного этапа* – исследования социально-психологических детерминант профессиональной деформации личности (100 респондентов – медицинские работники, 50 женщин и 50 мужчин) учреждений здравоохранения г. Гомеля. Выборку исследования составили 584 респондента (212 мужчины и 372 женщины).

2.2. Предварительный анализ отдельных компонентов профессиональной деформации личности

Для предварительного анализа отдельных компонентов профессиональной деформации личности был использован параметрический критерий t -критерий Стьюдента. Прежде чем обратиться к расчетам t -критерия Стьюдента и проведению факторного анализа полученных нами данных, мы провели обязательную процедуру проверки нормального распределения данных и вычислили непараметрический λ -критерий Колмогорова – Смирнова, что является важной предварительной процедурой в анализе экспериментальных данных, и позволяет проверить наличие нормального распределения [163, с. 199].

Статистическая значимость подсчитанного критерия по входящим в анализ переменным «профессиональное выгорание», «социально-психологические установки личности», «поведение в конфликтных ситуациях» определила уровень значимости при $Z > 0,05$, это доказывает, что значения переменных: низкая, средняя, высокая, крайне высокая степень профессионального выгорания (К. Маслач и С. Джексон), психосоциальный склад индивида в сфере мотивации и потребностей: процесс, результат, альтруизм, эгоизм (О. Ф. Потемкиной) и характеристика поведения: приспособление (К. Томаса) испытуемых достаточно хорошо подчиняются нормальному распределению, а следовательно, мы в полной мере можем применять t -критерий Стьюдента и факторный анализ данных. Рассмотрим результаты статистической обработки показателей в таблице 2.3.

Таблица 2.3 – Значимые различия по показателям методик (параметрический критерий Стьюдента) у работников учреждений

Показатель		Среднее значение		Эмпирическое значение (t)	Уровень значимости (P)
		Работники медицинских учреждений (n = 120)	Работники учреждений образования (n = 120)		
Эмоциональные барьеры в межличностном общении		9,8	9,17	1	в зоне незначимости
Тип личности		65,7	62,15	0,9	
Нервно-психическая устойчивость		24,97	24,88	0,1	
Профессиональное выгорание		65,2	76,97	4,3	в зоне значимости при $p \leq 0,01$
Мотивация		32,77	37,27	3,2	
Поведение в конфликтных ситуациях	Соперничество	2,85	3,52	1,4	в зоне незначимости
	Приспособление	6,93	5,87	2,4	в зоне значимости при $p \leq 0,05$
	Компромисс	6,97	6,5	1,3	в зоне незначимости
	Уклонение (избегание)	7,8	7,22	1,5	
	Сотрудничество	5,63	5,9	0,8	

Проанализировав полученные данные о преобладающих социально-психологических установках в мотивационно-потребностной сфере личности, мы можем говорить о том, что для медицинских работников характерна ориентация на «Альтруизм» и «Результат» профессиональной деятельности в отличие от контрольной группы (учреждения образования), которые ориентированы на «Процесс». Это еще раз подтверждает наше предположение о выдающейся мотивации медицинских работников, о их настойчивости и готовности достигать

успеха несмотря на препятствия, сложности и неудачи в своей деятельности. Наши результаты также подтверждают гипотезу о повышенном риске профессиональной деформации среди медицинских работников, поскольку мы обнаружили существенные различия между этими группами в показателе «Профессиональное выгорание». Так, в группе медицинских работников доминирует высокая и крайне высокая степень профессионального выгорания, тогда как в контрольной группе (учреждения образования) – средняя степень. Эти данные свидетельствуют о необходимости организации специализированной профилактической работы с целью сохранения психологического здоровья работников, а также результативности в профессиональной деятельности.

Как было подчеркнуто ранее, профессиональная сфера медицинских работников часто требует принятия решений в условиях неопределенности, зачастую сопровождающихся конфликтогенной атмосферой. По результатам диагностики мы можем видеть, что медицинские работники чаще прибегают к использованию негативных поведенческих стратегий «Избегание» и «Приспособление», что лишает их возможности наиболее благоприятного и результативного разрешения конфликтной ситуации. Статистический анализ оставшихся показателей не выявил значимые различия между группами. Однако, по результатам описательного анализа мы можем отметить, что среди медицинских работников чаще встречаются респонденты с высокой вероятностью нервно-психических срывов, а также те, кому эмоции мешают устанавливать контакты с людьми.

Для изучения различий в уровне признака между группами независимых переменных (социальных; индивидуально-психологических; психофизиологических; профессионально-деятельностных), именуемых в данном случае факторами, и зависимых переменных (личность медицинского работника) нами использовался метод однофакторного дисперсионного анализа Рональда Фишера (ANOVA). Были установлены значимые различия между следующими группами социально-психологических детерминант риска развития профессиональной деформации:

1) эмоциональные барьеры в межличностном общении и нервно-психической устойчивости ($f = 10,91$ при $p \leq 0,05$), поведение в конфликтной ситуации, а именно, приводят к частому использованию стратегии «Соперничество» ($f = 3,38$ при $p \leq 0,05$), а также формированию определенного типа личности («Отшельник»; «Агрессивный» тип по типологии Дж. Олдхэм и Л. Моррис) ($f = 14,37$ при $p \leq 0,05$);

2) ориентированность мотивации профессиональной деятельности и «Результат», «Альтруизм», эмоциональности в межличностных отношениях ($f = 10,51$ при $p \leq 0,05$) что расширяет репертуар использования поведенческих стратегий в ситуации конфликта – сотрудничество ($f = 9,30$, при $p \leq 0,05$); компромисс ($f = 14,17$ при $p \leq 0,05$); приспособление ($f = 10,35$ при $p \leq 0,05$); соперничество ($f = 43,20$ при $p \leq 0,05$); также при данной направленности мотивации в профессиональной деятельности снижается риск нервно-психических срывов ($f = 6,55$ при $p \leq 0,05$);

3) индивидуальная характеристика личности «Нервно-психическая устойчивость», и выстраивание межличностных отношений, формирование специфического типа личности, а также поведение в социуме. Доминирование высокой вероятности нервно-психических срывов среди респондентов в группе медицинских работников говорит о высоком риске формирования барьеров в межличностных отношениях ($f = 6,97$ при $p \leq 0,05$), использовании неконструктивных поведенческих стратегий в поведении (частое использование стратегии «Приспособление») ($f = 4,38$ при $p \leq 0,05$), а также формированию таких типов личности как «Праздный» и «Отшельник» по типологии Дж. Олдхэм и Л. Моррис ($f = 4,56$, при $p \leq 0,05$);

4) высокая степень профессионального выгорания и высокий риск нервно-психических срывов ($f = 12,58$ при $p \leq 0,05$), формирование барьеров в межличностных отношениях ($f = 12,14$ при $p \leq 0,05$), формирование специфического типа личности «Агрессивный» и «Самопожертвование» по типологии Дж. Олдхэм и Л. Моррис ($f = 6,28$ при $p \leq 0,05$). Отметим, однако, что среди респондентов с высокой степенью профессионального выгорания чаще встречаются те, кто используют поведенческую стратегию «Компромисс» в ситуации конфликта ($f = 8,89$ при $p \leq 0,05$);

5) стаж работы и «Нервно-психическая устойчивость», поведение в конфликтных ситуациях и эмоциональные барьеры в межличностных отношениях. Так были установлены следующие различия: чем выше стаж (более 20 лет), тем выше вероятность нервно-психических срывов ($f = 3,23$ при $p \leq 0,05$), а также присутствуют значительные сложности в коммуникации ($f = 4,16$ при $p \leq 0,05$). Однако важно отметить, что для периода профессиональной деятельности от 4 до 10 лет, когда происходит профессионализация личности, присутствует тенденция к использованию таких поведенческих стратегий, как «Избегание» ($f = 3,00$ при $p \leq 0,05$) и «Приспособление» ($f = 6,52$ при $p \leq 0,05$), что лишает участников ситуации наиболее результативного разрешения конфликта;

6) характеристики «Семейное положение» и тип поведения в конфликтной ситуации. Так, респонденты, состоящие в браке, чаще используют стратегию «Сотрудничество» ($f = 3,83$ при $p \leq 0,05$) в отличие от респондентов, не состоящих в браке либо находящихся в разводе, которые чаще прибегают к использованию стратегии «Соперничество» ($f = 6,44$ при $p \leq 0,05$);

7) характеристики «Возраст» и тип поведения в конфликтной ситуации. Так, у респондентов в возрастной категории 20–30 лет наблюдается наиболее широкий спектр поведенческих стратегий: «Сотрудничество» ($f = 8,88$ при $p \leq 0,05$), «Избегание» ($f = 2,88$ при $p \leq 0,05$), «Приспособление» ($f = 4,67$ при $p \leq 0,05$), «Соперничество» ($f = 3,01$ при $p \leq 0,05$). У лиц других возрастных категорий данный спектр значительно уменьшается и приводит к использованию одной-двух стратегий.

По результатам факторного анализа была составлена рабочая схема отдельных компонентов риска развития профессиональной деформации. Подробные результаты представлены в таблице 2.4.

Таблица 2.4 – Социально-психологические детерминанты риска развития профессиональной деформации

Уровень признака	Индивидуально-психологический уровень			
Социально-психологические детерминанты	Возраст ($f = 8,88$ при $p \leq 0,05$)	Пол ($f = 4,67$ при $p \leq 0,05$)	Эмоциональные барьеры в межличностных отношениях ($f = 10,91$ при $p \leq 0,05$);	Формирование специфического типа личности ($f = 6,44$ при $p \leq 0,05$)
	Профессионально-деятельностный уровень			
	Содержание и условия профессиональной деятельности ($f = 6,52$ при $p \leq 0,05$)		Стаж работы ($f = 6,28$ при $p \leq 0,05$)	
	Социальный уровень			
	Семейное положение ($f = 3,83$ при $p \leq 0,05$)		Поведение в конфликтной ситуации ($f = 3,38$ при $p \leq 0,05$)	
	Психофизиологический уровень			
	Нервно-психическая устойчивость ($f = 12,58$ при $p \leq 0,05$)		Профессиональное выгорание ($f = 4,16$ при $p \leq 0,05$)	

Суммируя результаты анализа социально-психологических детерминант риска развития профессиональной деформации, можно отметить, что использование разработанного психодиагностического

комплекса позволило нам выявить изменения в личностной структуре с учетом различных аспектов: индивидуально-психологических, профессиональных, социальных и даже психофизиологических. Важно подчеркнуть роль определенных детерминант, которые оказывают значительное воздействие:

- на индивидуально-психологическом уровне: отмечается недостаточная мотивация для получения эмоциональной удовлетворенности от профессии, нравственные расхождения и дезориентации в моральных ценностях, а также склонность к эмоциональной застенчивости;

- в профессионально-деятельностном аспекте: выделяется преобладание негативных эмоций, связанных с особенностями работы, экстремальные условия, требующие принятия быстрых и ответственных решений, высокая степень ответственности и даже опасность для здоровья и жизни;

- на социальном уровне: неизбежное общение с людьми в критических ситуациях, столкновение с неприятными аспектами взаимодействия, такими как хамство и манипуляции, что может вызвать разочарование и фрустрацию;

- в психофизиологическом аспекте: синдром профессионального выгорания, интенсивное восприятие и переживание профессиональных обстоятельств.

Применение регрессионного анализа показало, что риск профессиональной деформации личности обусловлен комплексным воздействием социально-психологических детерминант: *нервно-психической неустойчивости* ($\beta = 1,02$; $p < 0,001$); *эмоциональных барьеров в межличностных отношениях* ($\beta = 0,93$; $p < 0,001$); *социально-психологических установок личности в потребностно-мотивационной сфере* ($\beta = 1,57$; $p < 0,001$); *типов личности* ($\beta = 0,75$; $p < 0,001$); *поведенческих стратегий* – соперничество ($\beta = 0,44$; $p < 0,001$); сотрудничество ($\beta = - 1,26$; $p < 0,001$); компромисс ($\beta = 1,39$; $p < 0,001$); избегание ($\beta = 0,02$; $p < 0,001$); приспособление ($\beta = 0,20$; $p < 0,001$).

С целью определения главного направления, принципов организации и методов основного исследования, а также уточнения гипотез исследования было организована и проведена вторая часть исследования. Данная работа проводилась с использованием качественного метода исследования – метода фокус-групп, целью которого было исследование представлений о профессиональной деформации.

Более детально рассмотрим характеристики данного аспекта в представлении результатов фокус-групп. Исследование проводилось в период с 05 декабря 2018 по 07 декабря 2018 на базе ГУЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» при участии

представителей сферы здравоохранения. Всего было проведено три фокус-группы продолжительностью от 1,5 до 2,5 часов. Результаты исследования охарактеризованы в соответствии с руководством для исследователей, интересующихся использованием этого метода (Роберт Кречмер, Дэвид Морган, Ричард Крюгер) в психологических исследованиях в четырех пунктах: обоснование выборки; психологические характеристики участников; анализ основных идей и направлений дискуссии; выводы и рекомендации.

Цель нашего исследования состоит в глубоком анализе специфики переживания работниками, чьи профессии связаны с экстремальными условиями, восприятия и реагирования на разнообразные аспекты и события, связанные с их профессиональной деятельностью. Мы стремимся раскрыть факторы, мотивирующие их действия, и выяснить, какие механизмы влияют на формирование их взглядов на рабочую среду, коллег и внешний мир.

1. Обоснование выборки.

Подбор участников фокус-группы – наиболее сложная задача всей работы. В данном случае отобраны мужчины, женщины, являющиеся работниками сферы здравоохранения, чья профессиональная деятельность проходит в экстремальных условиях. Исследование было проведено в Учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница», выбранной в качестве основной площадки для нашего исследования. Заранее было установлено, что участники обладают тем набором качеств, которые интересуют исследователя, лично не знакомы с модератором, не принимали ранее участие в работе фокус-групп, т. е. соблюдены все необходимые правила.

Кроме того, в рамках нашего исследования фокус-групп участвовал эксперт-психолог, работающий в Учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница», где он накопил богатый опыт взаимодействия с медицинским персоналом и глубоко понимает особенности их профессиональной деятельности.

Наше исследование заняло неделю и включало в себя три отдельных сессии, каждая из которых объединяла участников по половому признаку: мужчины, женщины и смешанные группы. Состав фокус-групп был тщательно подобран в соответствии с методологическими принципами данного метода исследования. Заранее было разработано 18 вопросов и 2 задания (визуализация и психологический рисунок), которые наилучшим образом отражали цели нашего исследования.

В исследовании мужской группы участвовало пятнадцать респондентов в возрасте от 35 до 50 лет, обладающих более чем десятилетним стажем в медицинской сфере. Эта группа включала в себя врачей

реаниматологов (10 человек), а также врачей-специалистов по эндоскопии (1 человек), отоларингологии (1 человек) и хирургии (3 человека). Важно отметить, что участники этой группы проявили высокую восприимчивость к организационному стрессу в 33 % случаев, а также высокую толерантность в 33 %.

Смешанная группа включала двадцать респондентов в возрасте от 28 до 34 лет с опытом работы в профессии свыше 5 лет. В этой группе отмечалась высокая восприимчивость к организационному стрессу в 71,4 % случаев, однако толерантность была равна 0 %. Участниками смешанной группы были как врачи реаниматологи (10 человек), так и врачи фтизиатры (10 человек).

Группа женщин включала в себя пятнадцать участников в возрасте от 35 до 50 лет, обладающих более чем десятилетним опытом работы в медицине. Участники данной группы проявили высокую уязвимость к организационному стрессу в 33 % случаев, при этом оказались абсолютно нетерпимыми. Эта группа состоит из врачей-фтизиатров. Для анализа данных использовался метод контент-анализа полученной информации.

По результатам контент-анализа сформулировано заключение: мужская группа, состоящая из опытных медицинских специалистов с более чем десятилетним стажем, выделила различие между понятиями профессиональная деформация и профессиональное выгорание. Они подчеркивали не только различия в их природе, но и, что более важно, в их воздействии на личность и профессиональную деятельность врачей. Для мужчин из данной группы профессиональная деформация стала неотъемлемой частью их профессионального становления и роста. Они рассматривали ее как средство адаптации к постоянно меняющимся условиям, вызванным патологической окружающей средой. В их представлении это означало постоянное пребывание в состоянии эмоционального напряжения, столкновение с смертью пациентов и другими вызовами, связанными с их профессиональной деятельностью.

С другой стороны, женская группа считала понятия профессиональная деформация и профессиональное выгорание синонимами. Члены этой группы сталкивались с наибольшими трудностями при ответах на вопросы о том, какие методы профилактики они предпочитают. В отличие от мужской группы, которая активно выделяла групповую работу как средство профилактики, женская группа отдавала предпочтение индивидуальной работе.

Среди наиболее уязвимых оказались работники из смешанной группы, в частности, сотрудники, у которых стаж работы составляет

менее 5 лет, что выражается в высокой подверженности организационному стрессу (71,4 %). В свете этого мы считаем необходимым обратить внимание руководства на потенциальный риск развития трудоголизма, что представляет собой социально значимую проблему для молодого поколения специалистов. Анализ поведения испытуемых говорит о том, что обсуждаемые проблемы были им интересны, а также что до сих пор у них не было возможности высказать свое мнение по данному вопросу. В каждой из трех групп выделялись активные участники с экспансивной манерой ведения диалога и пассивные участники, которые за все время высказались один-два раза. Насколько можно судить по записи высказываний, испытуемые были достаточно откровенными.

2. Психологические характеристики участников.

Психологические характеристики участников делались с помощью методики *«Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина, адаптированная Н. Е. Водопьяновой*. Данная шкала предназначена для измерения уровня восприимчивости к организационному стрессу (ОС), который связан с недостаточными навыками в области коммуникации, недостаточной способностью воспринимать ценности других людей и оценивать ситуации с сохранением своего физического и психологического здоровья и эффективности работы. Этот уровень также связан с негибким поведением и неспособностью активно восстанавливать свои ресурсы и силы через отдых. Чем выше значение ОС, тем выше уровень уязвимости к рабочему стрессу, что может приводить к частым переживаниям дистресса и развитию стрессовых синдромов, таких как профессиональное выгорание, хроническая усталость и синдром менеджера. Повышенный уровень ОС также может быть связан с тенденцией к поведению типа «А».

Поведение типа «А» – это ряд личностных особенностей, наличие которых повышает вероятность возникновения у индивида заболеваний сердечно-сосудистой системы. Данный стиль поведения ассоциируется с рядом личностных особенностей, включая стремление к жесткой конкуренции и достижению успеха, склонность к раздражительности, высокую работоспособность и ответственность, агрессивность и постоянное ощущение давления времени. Такие люди часто бывают нетерпимыми и раздражительными в ситуациях, когда сталкиваются с задержками или считают, что другие люди несостоятельны. На первый взгляд они кажутся уверенными в себе, но в действительности они могут испытывать постоянную неуверенность в собственных способностях. Они заставляют себя работать все больше и все быстрее.

Этот методический подход предоставляет возможность измерения общей степени восприимчивости к организационному стрессу (ОС) и анализа пяти дополнительных показателей:

- способность к самопониманию (когнитивная компетентность);
- разнообразие интересов;
- принятие чужих ценностей;
- гибкость в поведении;
- активность и продуктивность в профессиональной деятельности.

Изучение этих показателей позволяет лучше понять особенности реакции на стресс и механизмы адаптации к организационным нагрузкам. [172, с. 223]. Подробная информация о психологических характеристиках респондентов представлена в Приложении Б. Для удобства анализа результаты диагностики восприимчивости к организационному стрессу представлены в таблице 2.5.

Таблица 2.5 – Результаты диагностики восприимчивости к организационному стрессу (методика «Шкала организационного стресса (ШОС) Маклина» адаптированная Н. Е. Водопьяновой)

Индекс организационного стресса	Группа респондентов		
	Мужская (стаж работы в профессии более 10 лет)	Женская (стаж работы в профессии более 10 лет)	Смешанная (стаж работы в профессии не более 5 лет)
Высокая восприимчивость	5 (33 %)	5 (33 %)	14 (71,4 %)
Средняя стресс-толерантность	4 (31 %)	10 (67 %)	6 (28,6 %)
Высокая толерантность	6 (36 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Сравнительный анализ пяти субшкал предоставил дополнительную информацию, необходимую для разработки рекомендаций по профилактике профессиональной деформации и проведению анти-стрессовых мероприятий. Эти рекомендации направлены на коррекцию уровня восприимчивости к организационному стрессу. Результаты представлены на рисунке 2.

Анализ сравнительных данных по пяти субшкалам выявил, что участники из трех различных групп сталкиваются с наибольшими трудностями в категории «Гибкость поведения» ($U_{\text{эмп.}} = 80 < U_{\text{кр.}} = 45$ при $p = 0,01$). Это свидетельствует об ограниченном разнообразии их поведенческих реакций, затрудненной способности к адаптации в

сложных ситуациях и чрезмерной зависимости от стереотипных реакций, что может серьезно затруднить выполнение профессиональных задач. Участники мужской группы, в частности, проявили высокие показатели по субшкале «Широта интересов» ($U_{\text{эмп.}} = 80 < U_{\text{кр.}} = 33$ при $p = 0,01$), что указывает на сильную концентрацию всех аспектов жизни вокруг профессиональной деятельности, отсутствие увлечений и других занятий, что, в свою очередь, может способствовать развитию профессиональной деформации. Представители женской и смешанной группы, с другой стороны, обнаружили сложности в области «Активности и продуктивности» ($U_{\text{эмп.}} = 80 < U_{\text{кр.}} = 27$ при $p = 0,01$).

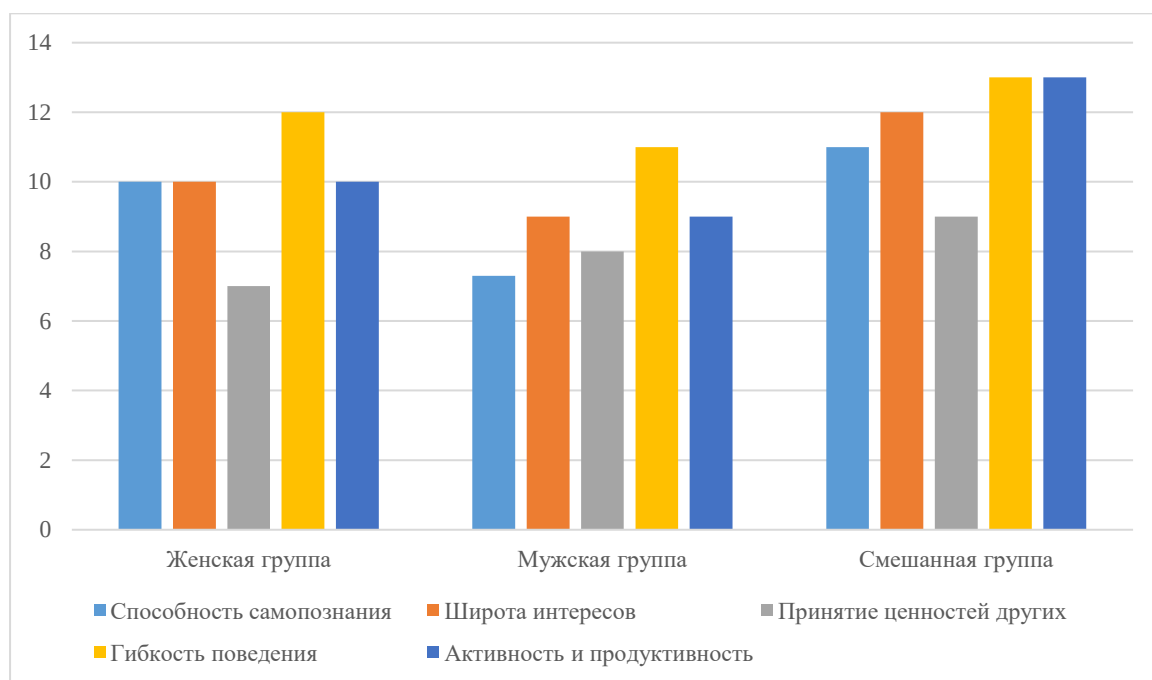


Рисунок 2 – Сравнительный анализ показателей пяти субшкал диагностики восприимчивости к организационному стрессу (методика «Шкала организационного стресса (ШОС) Маклина» адаптированная Н. Е. Водопьяновой)

3. Анализ основных идей и направлений дискуссии.

Учитывая цели и специфику диссертационного исследования, использовался метод тематического кодирования имеющихся текстов, в результате чего была получена информация по основным смысловым блокам, повторяющимся в каждой группе, а именно:

- суть феномена профессиональной деформации: его природа, симптомы и проявления;
- факторы, влияющие на проявление профессиональной деформации и обострение ее симптомов;

- феномены «профессиональная деформация» и «профессиональное выгорание», как они связаны и что собой представляют;
- риск для специалиста помогающей (социономической) профессии профессионального выгорания и профессиональной деформации;
- появление профессиональной деформации у врачей.

Подобный способ анализа данных был выбран для того, чтобы максимально точно зафиксировать мнение испытуемых. Транскрибирование материалов фокус-групп приведено в Приложении В.

Завершение во всех трех группах происходило следующим образом использовалась техника психологический рисунок. Участникам была озвучена следующая инструкция: «В завершении нашей встречи я хочу попросить Вас кое-что сделать, возможно Вам уже давно не приходилось этим заниматься, от того и интереснее. Я прошу Вас изобразить профессиональную деформацию в виде рисунка, сейчас мы передадим Вам чистые листы бумаги. Прошу Вас, приступайте, для этого у Вас есть 5–10 минут». Важно отметить, что в мужской группе из пятнадцати испытуемых, завершающих упражнение, выполнили трое участников, в смешанной восемь участников, а в женской группе участницы отказались выполнять данное упражнение. Анализ рисунков строится в соответствии с общими требованиями к проективным методикам [173, с. 125]. Анализ рисунков и сами рисунки представлены в Приложении Г.

4. Выводы и рекомендации.

Анализ и интерпретация данных, полученных в ходе фокус-групп, представляют собой задачу, требующую особого внимания и навыков. Ее целью является выделение ключевых идей и общих направлений обсуждения, а также систематизация фрагментарных высказываний с учетом поведения и взаимодействия участников, последовательности ответов и изменения точек зрения. В ходе анализа результаты дискуссии систематизируются по тематическим блокам. Ниже приводятся результаты, полученные при анализе каждой из смысловых категорий.

Первый тематический блок (относительно природы феномена профессиональной деформации. Как он проявляется, в чем его симптом?):

Мужская группа: Индивидуальные особенности (физиологические, воспитание, эмоциональная глубина) играют важную роль. Один из признаков того, что человек перестает наслаждаться жизнью, заключается в том, что он перестает замечать маленькие радости, происходящие вокруг него, даже в своей семье.

Смешанная группа: Это один из способов защиты, проявляющийся в виде хронической усталости и повышенной раздражительности. Эта раздражительность направлена не только на пациентов, но также на взаимодействие с коллегами и близкими людьми. Особенно выражается отсутствие эмоциональной реакции на события, которые вызывают сильные эмоции у лиц, не связанных с медицинской профессией (например, вид крови и глубокие раны).

Женская группа: Индивидуальные проявления в данном случае сильно варьируются. Однако, разочарование в связи с профессиональной деятельностью является распространенным явлением. Затруднения в ответе на данный вопрос могут быть признаком повышенной раздражительности.

Второй тематический блок (относительно обусловленности природы проявления профессиональной деформации):

Мужская группа: Несущая тяжелую нагрузку работа, недостаток доверия в коллективе, авторитарное руководство и долгое пребывание в негативном эмоциональном состоянии играют роль в формировании проблем. Эти факторы могут сильно влиять на мужчин.

Смешанная группа: Нереалистические ожидания, связанные с профессиональной деятельностью, например, отрицательная эмоциональная обратная связь от пациентов, а также невозможность выражения эмоций в различных ситуациях профессиональной практики могут привести к формированию так называемых эмоциональных блоков.

Женская группа: Личные характеристики врачей, условия труда и высокая психологическая нагрузка, особенно при работе в негативной эмоциональной атмосфере, могут внести свой вклад в сложность исправления этих проблем. Это может также создать трудности в попытке ответить на данные вопросы.

Третий тематический блок (относительно факторов провоцирующих обострение проявлений профессиональной деформации):

Мужская группа: Воздействие на врачей мужской группы можно разделить на три основные категории факторов. Первая – личностные, включающие их отношение к профессиональным обязанностям и способность глубоко переживать сложные ситуации, такие как смерть пациента. Вторая категория – организационные, связанные с объемом работы, рабочими условиями, наличием необходимых ресурсов и взаимоотношениями в коллективе, включая отношения с руководством. И третья категория – социальные, включая отношение и обращение пациентов, поддерживаемое руководством, что может привести к утрате авторитета специалистов и формированию негативного образа, связанного с выполнением профессиональных обязанностей.

Смешанная группа: В смешанной группе факторами воздействия на профессиональное благополучие врачей являются: сама профессиональная деятельность, включая постоянное общение с пациентами и работу с их тяжелыми эмоциональными состояниями и конфликты в коллективе. Влияние также оказывают отсутствие хобби, не связанных с работой, проблемы в семье и отсутствие самореализации, а также внешняя мотивация при выборе профессии.

Женская группа: Воздействие на врачей женской группы можно разделить на четыре главные категории факторов. Личностные факторы включают отношение к выполняемым обязанностям и глубину переживания ситуаций в рамках профессиональной деятельности, включая смерть пациентов. Организационные факторы включают объем работы, условия труда и доступность необходимых средств для выполнения профессиональных обязанностей. Социальные факторы включают в себя политические события и социально-экономические факторы. Коммуникативные факторы связаны с работой с пациентами, находящимися в тяжелых эмоциональных состояниях.

Четвертый тематический блок (относительно определения понятий профессиональной деформации и профессионального выгорания):

Мужская группа: Участники мужской группы проводят различие между профессиональной деформацией и профессиональным выгоранием. Они акцентируют внимание на том, что профессиональная деформация связана с тем, как работа влияет на их образ мышления, поведение и образ жизни. Это процесс, в ходе которого они постепенно принимают профессиональный стиль мышления и взаимодействия с окружающими, что делает их жизнь «профессиональной». Профессиональное выгорание, с другой стороны, связано с уровнем удовлетворения от профессиональной деятельности как с моральной, так и с материальной точки зрения. Это включает в себя их отношение к работе, и как оно меняется со временем. Важно отметить, что профессиональное выгорание может встречаться у представителей различных профессий одинаково, в то время как профессиональная деформация может различаться в зависимости от выполняемой роли.

Смешанная группа: В смешанной группе также существует различие между профессиональной деформацией и профессиональным выгоранием. Они подчеркивают, что профессиональное выгорание может возникать в разных ситуациях в жизни человека, таких как возрастной кризис или утрата близкого человека. В то время как

профессиональная деформация – это процесс, в ходе которого профессиональная деятельность изменяет личность человека. Это отдельный процесс профессионального выгорания, который может сопровождать различные нарушения и расстройства.

Женская группа: Участники женской группы объединяют эти два понятия и подчеркивают, что суть этих процессов одинакова, так же как и природа их возникновения.

Пятый тематический блок (относительно риска для специалиста помогающей профессии профессионального выгорания и профессиональной деформации):

Мужская группа: Мужская группа считает, что профессиональное выгорание представляет более серьезную угрозу, так как оно мешает быть эффективным в профессии. В то время как профессиональная деформация, несмотря на то, что неизбежна в процессе работы и подвержена каждый из них, может сохранить их профессиональную эффективность. Иногда это даже может помочь, как сказано: «Мы смеемся не потому, что нам смешно, а потому, что нам нужно продолжать работать».

Смешанная группа: Смешанная группа считает, что профессиональное выгорание более опасно. Они утверждают, что выгореть означает попасть в состояние, которое доводит до предела, профессиональная деформация означает изменение, и такие изменения могут быть полезными для профессиональной деятельности.

Женская группа: Женская группа подчеркивает, что и профессиональная деформация, и профессиональное выгорание в равной мере оказывают негативное воздействие на личность профессионала и качество его работы.

Шестой тематический блок (относительно профилактики появления профессиональной деформации у врачей):

Мужская группа: Все участники мужской группы однозначно подчеркивают, что помощь может быть оказана только тем, кто осознает свою потребность в ней. Они также замечают, что часто люди отрицают свою необходимость в помощи, что делает ее предоставление сложным. Участники выделили несколько способов профилактики, включая: участие в группах профессионального общения; неформальное общение с коллегами и друзьями; строительство доверительных отношений в коллективе; борьбу с социально-экономическими факторами, такими как «гонка», которая может способствовать профессиональному выгоранию; сохранение интереса к выбранной профессии.

Смешанная группа: В смешанной группе также выделили несколько методов профилактики, включая: возможность качественно

отдохнуть, что включает в себя длительный перерыв от профессиональной роли; самореализацию в хобби, не связанном с профессией; общение с людьми, не связанными с медициной; разработку собственных методов борьбы, таких как проведение времени наедине с самим собой и другие.

Женская группа: Участницы женской группы также выделили несколько способов профилактики, включая: неформальное общение; смену среды и занятий; поиск помощи у специалиста, включая психологическую поддержку; внесение организационных изменений, таких как сокращение рабочего дня и увеличение отпуска; активный отдых.

Анализ результатов групповых интервью позволяет сделать следующие выводы:

- все три группы участников демонстрировали неосознанную подмену понятий в профессиональной лексике, а именно «Профессиональная деформация» и «Эмоциональное выгорание»;

- участники мужской группы акцентировали внимание на различии между понятиями «Профессиональная деформация» и «Эмоциональное выгорание». Они выделяли разницу в природе этих понятий и их воздействии на личность и профессиональную деятельность врача;

- участники мужской группы рассматривали профессиональную деформацию как неотъемлемую часть профессионального роста и развития специалиста. Они видели ее как способ психологической адаптации к условиям, в которых они постоянно сталкиваются с патологической средой, включая ситуации эмоционального напряжения и смерть пациентов;

- участницы женской группы склонны отождествлять понятия «Профессиональная деформация» и «Профессиональное выгорание»;

- участницы женской группы испытывали наибольшие затруднения при ответах на вопросы, что свидетельствует о сложности обсуждения данных тем и их влиянии на женский коллектив;

- участники смешанной группы (стаж профессиональной деятельности от 5 до 10 лет) вели себя отстраненно, принимали участие безынициативно, в данной группе диагностировано наибольшее количество участников с высокой восприимчивостью к профессиональному стрессу;

- причины возникновения профессиональной личности: защитный механизм (как реакция на пребывание в стрессовой ситуации, отсутствие обратной связи от пациентов); формирование эмоциональных блоков (как следствие отсутствия навыков выражения эмоций); индивидуальные различия;

– высокий риск возникновения профессиональной деформации у работников связан с хронической усталостью, продолжительным нахождением в негативной эмоциональной обстановке, отсутствие взаимопонимания в коллективе и со стороны руководства;

– профессиональная деформация связана с тем, чем человек работает (необходимость в использовании профессиональной лексики, образ мыслей, формы взаимодействия с другими, что приводит к изменениям в мышлении и мировоззрения личности), профессиональное выгорание – с тем, как человек работает (получает ли человек удовлетворение от своей работы, материальное/моральное вознаграждение, личное отношение к профессии);

– признаки профессиональной деформации в каждой профессии различны, признаки профессионального выгорания у всех одинаковы;

– профессиональную деформацию личности можно рассматривать как механизм профессиональной адаптации, однако, это верно только до тех пор, пока эти изменения в личности не начинают влиять на другие аспекты человеческой жизни, такие как социальные взаимодействия вне профессиональной сферы, семейные отношения и другие сферы жизни;

– как мера профилактики риска профессиональной деформации личности выступает организация неформального общения (как с коллегами, так и с другими людьми, не связанными с медициной), поиск индивидуальных способов эмоционального отреагирования, организационные изменения, личностное развитие (повышение эрудиции, наличие хобби, творчество, напрямую не относящееся к профессии), поливариативность карьеры;

– в качестве меры профилактики женская группа отдает предпочтение индивидуальной работе, в ярком контрасте с мужской группой, которая акцентировала внимание на групповой работе;

– для сохранения психологического здоровья человека важна интернальная позиция личности, осознание собственной роли в событиях жизни;

– профессиональная деформация личности приводит к истощению социальных функций личности, человек становится носителем частных профессиональных функций («профессиональный кренизм»).

Исходя из анализа данных трех фокус-групп, мы можем выявить несколько социально-психологических детерминант, которые способствуют возникновению профессиональной деформации:

– соотношение моей роли и роли государства в психологическом здоровье личности;

– возрастание степени риска организационного стресса, который может привести к возникновению профессиональных деформаций личности;

– преимущественно негативное эмоциональное поле профессиональной деятельности приводит либо к истощению ресурсов, либо развитию механизмов психологических защит;

– экстремальные контексты в сфере профессиональной деятельности, характеризующиеся требованием оперативного принятия важных решений, высокой степенью ответственности и потенциальной опасностью для собственного физического и психологического благополучия;

– неотъемлемая обязанность принимать на себя абсолютную профессиональную позицию, включая общение с индивидами, находящимися в высоких эмоциональных состояниях, а также участие в конфликтных сценариях, что может привести к ощущению разочарования и фрустрации;

– склонность к эмоциональной ригидности;

– высокая мотивация профессиональной деятельности;

– нравственные дефекты и дезориентация личности;

– синдром профессионального выгорания.

Суммируя полученные выводы, можно заключить, что рассмотрение процесса профессиональной деформации личности как неотъемлемой части профессионального становления подразумевает его рассмотрение как ресурса для профессионального развития. Задачей психологических исследований становится создание условий в профессиональной сфере, в которых этот процесс станет контролируемым и направляемым. Это, в свою очередь, способствует профессиональной адаптации специалистов и предоставляет возможности для предупреждения полного поглощения профессиональной ролью всех аспектов личности. Таким образом, поддерживается целостность личности, позволяя ей функционировать как субъекту как профессиональной, так и общей жизни.

2.3. Структурно-содержательная модель профессиональной деформации личности

Поскольку профессиональная деформация воспринимается как изменение устоявшейся структуры деятельности и индивидуальности, что может отрицательно сказаться на продуктивности в работе и межличностном взаимодействии, а также породить разрушительные

трансформации в самой личности (трансформация психологической организации и уникальных черт личности, вызванная продолжительным вовлечением в повторяющуюся профессиональную рутину), мы можем предположить, что процесс профессиональной деформации может иметь начало в двух ключевых аспектах: искажении психологической модели профессиональной деятельности либо формировании ее разрушительной конфигурации, что также приводит к снижению качества жизни личности [174; 175].

В первой главе мы описали существующие на сегодняшний день теоретические представления о природе возникновения и сферах воздействия на личность профессиональной деформации. При разработке структурно-содержательной модели профессиональной деформации, мы обратились к исследованиям феномена профессиональной деформации О. Б. Поляковой.

О. Б. Полякова предлагает следующую модель объясняющую возникновение профессиональной деформации и форм ее проявления: «Многолетнее выполнение профессиональной деятельности – профессиональная деформация (деструктивные изменения личности под влиянием выполнения профессиональных обязанностей) – возникновение профессионально нежелательных качеств – нежелательные изменения профессионального поведения человека – снижение продуктивности труда – ухудшение взаимоотношений с другими участниками процесса» [176; 177; 178].

Недостатком данной модели является оставшийся не объясненным механизм воздействия факторов, провоцирующих искажение профессионализации (как необходимых профессиональных изменений, для успешного профессионального становления) в сторону профессиональной деформации (как процесса деструкции и регресса).

Существует теоретическая и практическая необходимость расширения психологических представлений о детерминантах деструктивных изменений. В последние годы наблюдается интегративная тенденция к исследованию психологических процессов, к которым также относится профессиональная деформация. Исследователи делают акцент на том, чтобы раскрыть профессиональную деформацию как системное образование, установить его системные качества, установить его взаимосвязь и взаимозависимость его элементов и компонентов в рамках общей структуры [179; 180].

В ходе формирования психологической модели профессиональной деформации личности выделяются следующие ключевые этапы:

1. *Определение проблемы исследования*, постановка цели и задачи моделирования. Исходя из задачи исследования – создания психологической модели профессиональной деформации личности – проявляется цель организации социально-психологической работы, направленной на изучение представлений личности о профессиональной деформации. Задачи включают в себя пилотажное исследование комплекса факторов, оказывающих влияние на профессиональную деформацию, а также ясное определение и заполнение смыслом всех выявленных компонентов.

В теоретическом аспекте среди проблем выделяется наличие разнонаправленных представлений о детерминантах, вызывающих профессиональную деформацию личности, а также отсутствие единой модели организации профессиональной деформации. В практическом плане, фокус делается на противоречиях внутриличностных представлений о характере и переживаниях профессиональной деформации, что может привести к внутриличностным конфликтам.

2. *Обоснование необходимости метода моделирования* базируется на необходимости наличия детальной психологической модели профессиональной деформации личности. Эта модель позволяет проводить комплексную диагностику риска профессиональной деформации у медицинских работников и последующую коррекцию личностных проблем, связанных с особенностями профессиональной деформации в их сфере труда.

3. *Теоретическая подготовка процесса моделирования*. Этап теоретической подготовки процесса моделирования представляет собой интенсивное исследование вопроса создания психологической модели профессиональной деформации личности. Для этого был проведен всесторонний анализ в рамках социально-психологических теорий. Этот процесс позволил прийти к следующим интересным выводам:

– профессиональная деформация может рассматриваться с разных точек зрения. С одной стороны, можно рассматривать ее как дисфункциональный процесс, порождающий аномалии в профессиональной эволюции, трансформирующий устоявшиеся шаблоны работы и личности, что негативно сказывается на производительности и межличностных отношениях в данном контексте. С другой стороны, профессиональная деформация может быть рассмотрена как адекватный и эффективный процесс внутри профессиональной сферы, который является прогрессивным для субъекта в рамках его профессиональной деятельности. Однако, при этом, он может считаться регрессивным, если рассматривать его в более широком социальном контексте (согласно Е. И. Рогову [47], О. Г. Носковой);

– профессиональная деформация личности может включать как содержательные характеристики, отражающие степень эмоционального истощения, деперсонализации и социального истощения (в соответствии с работами Д. В. Дирендонк, К. Маслач и С. Джексон [66], Б. А. Фарбера, В. Шауфели и Х. Дж. Сиксма [69]), так и структурно-компонентные характеристики, которые предполагают выявление структуры, компонентов и связей между ними, а также уровней их проявления;

– под содержанием профессиональной деформации в данной исследовательской работе мы понимаем процесс модификации психологических атрибутов личности, неотъемлемых для эффективного осуществления профессиональных функций. Эти изменения возникают под воздействием комплекса социально-психологических детерминант и условий, которые активно воздействуют в процессе профессионального роста и развития;

– в рамках данной диссертационной работы, под понятием «профессиональная деформация» мы подразумеваем изменения психологических характеристик личности. Этот процесс подвержен воздействию многочисленных социально-психологических детерминант и условий в ходе профессионального роста, и в его крайней степени он выражается как профессиональная деструкция. Эта деструкция оказывает влияние на различные аспекты личности, включая когнитивный, эмоциональный и поведенческий уровни, формируя уникальную динамику;

– выделение психологических компонентов профессиональной деформации личности проводилось на основании следующих критериев: наличие в структуре психологической деформации следующих процессов (профессионализация, профессиональная деструкция и как описывающие их аспекты – социальные отношения в организации, устойчивость к стрессу, переживания в профессиональной деятельности, психологическая культура личности), так и уровней выражения: когнитивный, эмоциональный, поведенческий (Приложение Д); внесение двух противоположных образов профессионализации и профессиональной деструкции на разных этапах развития профессионала, которые оказываются важными с позиции определения степени риска дезадаптивности личности, личностных нарушений (С. Л. Дружилов) [182, с. 205].

4. *Построение концептуальной модели.* В ходе первой стадии исследования, направленной на выявление ключевых индикаторов профессиональной деформации и основных детерминант, которые инициируют этот процесс, была разработана структурно-содержательная модель профессиональной деформации личности.

Для реализации поставленной цели было проведено два этапа исследования: комплексное исследование социально-психологических детерминант профессиональной деформации, исследование с использованием качественного метода фокус-групп для прояснения и наполнения смысловым содержанием всех выделенных компонентов.

В результате анализа и интерпретации данных были выделены наиболее распространенные в выборке испытуемых признаки и факторы профессиональной деформации: социальный (семейное положение; поведение в конфликтной ситуации); психофизиологический (нервно-психическая устойчивость; профессиональное выгорание); индивидуально-психологический (возраст; пол; эмоциональные барьеры в межличностных отношениях; формирование специфического типа личности); профессионально-деятельностный (содержание и условия профессиональной деятельности; стаж работы). Взаимосвязь социально-психологических детерминант, определяющих профессиональную деформацию личности можно представить в виде рисунка 3.

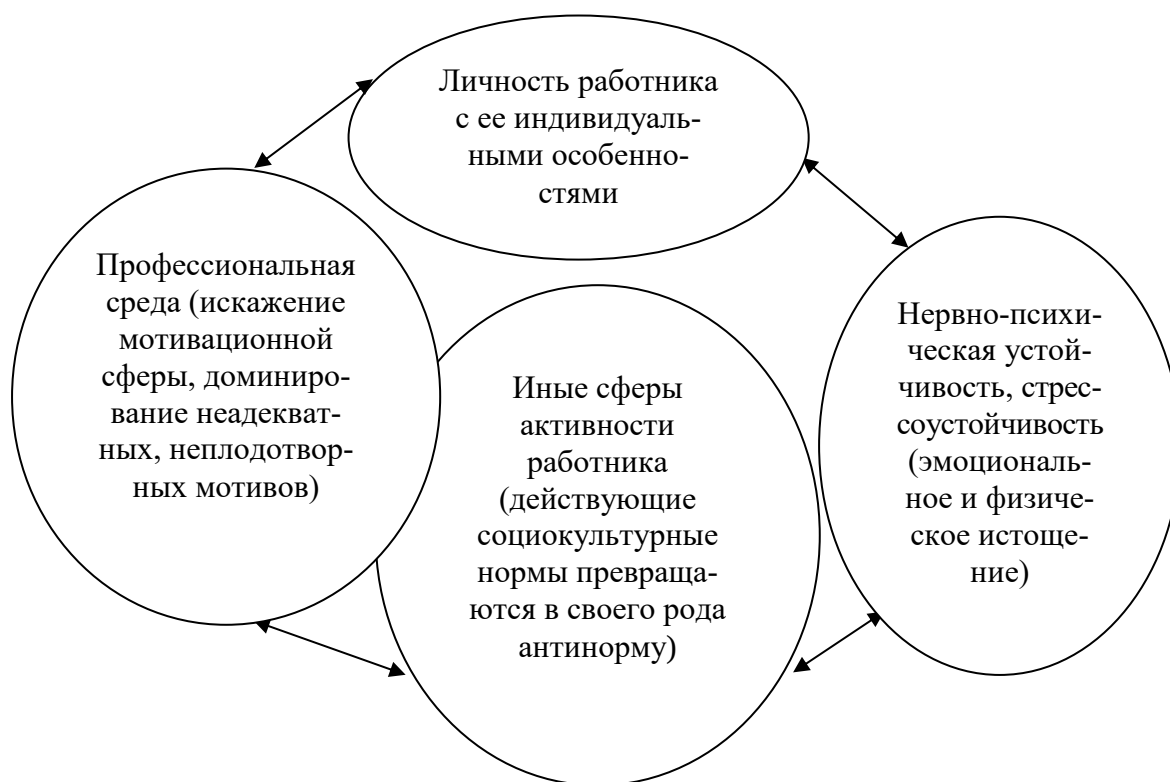


Рисунок 3 – Взаимосвязь социально-психологических детерминант профессиональной деформации личности

Профессиональная адаптация (профессионализация) – это одна грань континуума, другая грань – профессиональная деструкция – это процесс, в ходе которого укорененные психологические структуры

в личности подвергаются трансформации и разрушению, что придает негативные оттенки результатам профессиональной деятельности и взаимодействию с коллегами. В результате, это препятствует эволюции индивидуальных аспектов личности.

Можно представить это в виде следующей цепочки: стадия профессионализации – кризис профессионального развития, из которого возможны два выхода: повышение эффективности профессиональной деятельности – профессионализм; профессиональная деструкция – профессиональная деформация (ухудшение взаимоотношений с окружающими; снижение эффективности профессиональной деятельности; изменения в поведении и др.). Выделен ряд стадий, которые проходит человек в процессе профессионального пути: профессиональная деформация в качестве уникального катализатора профессионального роста (профессионализация); регресс личностных достижений; собственно, профессиональная деформация.

Представленная модель профессиональной деформации как личностного конструкта, которая дополнена результатами эмпирических исследований (пилотажный этап), отражающих ее структурную и содержательную организацию. Результаты исследования подтверждают модель профессиональной деформации личности. Эмпирически обоснованы структурно-содержательные составляющие профессиональной деформации, включающие когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

2.4. Разработка и стандартизация опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации»

Конструирование опросника

В научных исследованиях последних лет отмечается особый интерес к изучению личности, процессам общения и взаимодействия ее с другими людьми, особое место занимают исследования посвященные психологии профессионального здоровья. В рамках современной инженерной психологии при рассмотрении процесса профессионализации личности, преодоления профессиональных кризисов, организационного стресса в качестве одного из изучаемых феноменов включают профессиональную деструкцию.

Развитие психологической науки зависит от того, как соблюдается принцип единства теории, методологии и практики. Решение

фундаментальных и прикладных задач психологии определяется качеством развития ее методического инструментария, оснащенностью психологов надежными методами диагностики. В области изучения профессиональной деформации личности этот принцип нарушен, что выражается в виде расхождения между теоретическими представлениями, практическим запросом и методическим инструментарием.

Профессиональные деформации личности представляют собой метаморфозы, искажающие исходные структуры как деятельности, так и личности в ходе исполнения профессиональных обязанностей. Эти трансформации, далеко не ограничиваясь негативным воздействием на производительность и межличностное взаимодействие с коллегами, формируют нежелательные профессиональные аспекты и оказывают значительное воздействие на психологическую структуру и характерные черты личности в результате долгосрочного выполнения однотипных профессиональных обязанностей (С. П. Безносов [20], С. А. Дружилов [182], Э. Ф. Зеер [138], А. К. Маркова [2], О. С. Ноженкина [161]).

Для эмпирического исследования профессиональной деформации психологи используют разные методы исследования устойчивости к организационному стрессу, профессионального выгорания, профессиональных ценностей и смысложизненных ориентаций личности. В частности, в качестве диагностического инструментария изучения профессиональной деформации наиболее часто упоминаются следующие опросники: «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении (В. В. Бойко)» [162]; «Экспресс-диагностика склонности к аффективному поведению (В. В. Бойко)» [162]; «Методика интегральной диагностики и коррекции стресса (ИДИКС) А. Б. Леоновой» [8]; «Тест на самооценку стрессоустойчивости личности (Н. В. Киршева, Н. В. Рябчикова)» [181]; «Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере (О. Ф. Потемкиной)» [143]; «Методика «Диагностика личностной и групповой удовлетворенности работой» В. А. Розанова [181]; «Анкета оценки нервно-психической устойчивости «Прогноз» С. М. Кирова [147]; «Диагностика профессионального «выгорания» К. Маслач и С. Джексон и адаптированная Н. Водопьяновой» [139]; «Миннесотский многоаспектный личностный опросник MMPI» [192; 193]; «Методика «Перечни качеств, поведенческих реакций и ситуация для анализа профессиональных деформаций Н. С. Пряжникова» [143].

Следует отметить, что данные диагностические методы только опосредованно дают возможность исследовать профессиональную

деформацию. Этим определяется необходимость исследований, нацеленных на разработку оригинальных методов диагностики профессиональной деформации личности. Поэтому первоначальной целью является создание, валидизация и стандартизация авторского опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации».

Перед рассмотрением психометрической технологии важно отметить, что опросник конструировался индуктивным способом. Это значит, что в основу опросника легла модель, составленная по результатам предварительного анализа отдельных компонентов профессиональной деформации личности, а не система теоретических представлений о структуре профессиональной деформации.

Предложенная в диссертации структурно-содержательная модель психологической организации профессиональной деформации личности требует анализа системы компонентов профессиональной деформации личности, которая включает в себя когнитивный – индивидуальное восприятие собственной профессиональной компетентности; эмоциональный – субъективное отношение к собственной личности и эмоциональное оценивание собственной роли в рамках выполняемых профессиональных задач; поведенческий – те действия, которые могут быть вызваны когнитивной и эмоциональной составляющей профессиональной деформации [194, с. 13].

Помимо этого, модель предполагает анализ представлений личности о двух полярных категориях профессионализации (Э. Ф. Зеер [1], В. Е. Орел [194], Н. С. Пряжников [50], Е. И. Рогов [47] и др.) и профессиональной деструкции, а также аспектов профессионализации и профессиональной деструкции – социальных отношениях в организации, устойчивость к стрессу, переживания в профессиональной деятельности, психологическая культура личности. Некоторые из этих областей можно структурировать в более широкие группы. Например, такие области, как представление о моральных качествах и смыслообразующих мотивах, отражающих собственно личностные особенности человека [195, с. 82].

На основе выше указанной модели мы выделили ряд понятий, которые являются компонентами профессиональной деформации в нашем исследовании и лежат в основе разработанного нами опросника. Дадим краткую характеристику используемых понятий:

– социальные отношения – разнообразные формы взаимосвязей и зависимостей, которые появляются при взаимодействии человека с другими членами общества. Социальные отношения – это те отношения, где люди представляют как социальное «Я», то есть они не

отражают полностью свою сущность как члена организации, но при этом проявляют те черты, которые от них требует организация или общество [196; 197; 198];

– устойчивость к стрессу – способность человека проявить свою уникальность в способности эффективно контролировать и руководить собой, при этом сопротивляясь негативным воздействиям внешней среды, что не снижает его производительности, а также способности продуктивно выполнять сложные и ответственные задачи в высокоэмоциональной обстановке, не подвергая свое физическое и психическое здоровье серьезным рискам и не снижая долгосрочную эффективность работы [199; 200];

– переживания в профессиональной деятельности – внутриличностный процесс рефлексии, трансформации ценностно-смысловой сферы и опережающего отражения, другой стороной которого выступает разворачивание внешней деятельности, представленной стратегиями преодолевающего поведения, обеспечивающими адаптацию к стрессу, присутствующему для ситуации профессионального кризиса [201; 202].

Категория переживания традиционно рассматривается в двух взаимосвязанных аспектах: переживание как проявление аффективной активности, проявление эмоциональной сферы; переживание как особый вид активности, который помогает человеку преодолевать жизненные ситуации, события, где результатом переживания являются изменения во внутреннем мире человека (Л. С. Выготский [83], Ф. Е. Василюк [202], Д. А. Леонтьева [203], А. В. Петровский и М. Г. Ярошевский [204] С. Л. Рубинштейн [18], А. С. Шарова [206]);

– психологическая культура личности – это индивидуальная психологическая культура, проявляющаяся в совокупности житейских и научных знаний и представлений, степени осознания особенностей собственной психики и психики другого человека, способах самоконтроля и саморегуляции, способах взаимодействия и воздействия на другого, общих принципах отношения личности к себе, другим и обществу в целом (А. А. Бодалев [207], Л. М. Веккер [208], Л. С. Колмогорова [209], Я. Л. Коломинский [210], О. И. Мотков [211], В. В. Семикин [212]).

Особое внимание уделялось построению **шкалы «социальные отношения в организации»**, отражающих представление человека о себе в отношениях с другими людьми, за исключением членов семьи, самооценку данных взаимоотношений и их представленности в поведении, в частности в ситуации профессионального взаимодействия и общения с людьми (на основе пилотажного исследования совокупности представлений респондентов о профессиональной деформации, характеризующей представления личности о коммуникативных барьерах в межличностных отношениях и собственно коммуникативной

компетентности). В шкалу включены 19 утверждений: знания человека о ясности профессиональной роли, либо существующем ролевом конфликте (7 пунктов); ощущение необходимости поддержки руководителя и коллег в профессиональной деятельности (4 пункта); автономность и возможность выбора в профессиональной деятельности (4 пункта); иные сферы социальной активности в жизни человека (4 пункта).

Для построения **шкалы «устойчивость к стрессу»** были отобраны 17 утверждений, характеризующих психофизическую, волевую, интеллектуальную устойчивость человека, а именно качества, которые позволяют переносить стрессовые нагрузки без отрицательных последствий для здоровья и самочувствия. Также в шкалу были включены пункты, отражающие возможность личности управлять жизнью, развиваться в выбранных направлениях, преодолевать трудности, выполнять обязательства, спокойно реагировать на любые перемены и неожиданные события [213, с. 45]. Пункты шкалы разделяются в соответствии с системой компонентов профессиональной деформации и отражают совокупность представлений и знаний человека о ресурсах личности (психофизическими и скрытыми духовными ресурсами, мобилизация которых позволяет ему разрабатывать планы и стратегии поведения для преодоления или смягчения стрессовых ситуаций) (7 пунктов), самооценку данных ресурсов (5 пунктов) и представленности в поведении человека (5 пунктов).

Шкала «переживания в профессиональной деятельности» представлена 41 пунктом, описывающими представления личности о таких категориях, как удовлетворенность жизнью, увлеченность и удовлетворенность работой (10 пунктов), мотивация профессиональной деятельности (10 пунктов), присутствие аффекта (позитивного, либо негативного), степень эмоционального истощения (10 пунктов), организационные условия в профессиональной деятельности (6 пунктов), социально-психологический климат в организации (5 пунктов).

Дж. Накамура и М. Чиксентмихайн описывают переживания в профессиональной деятельности как усиление, удовлетворение и смысл – которые дают развитие переживанию увлеченности, либо, с другой стороны, ощущение пустоты [214, с. 62].

В шкалу «психологическая культура личности» вошли 53 утверждения, характеризующие степень рефлексивности человека отражающей склонность личности к обдумыванию происходящего в жизни, к размышлению над своими действиями и поступками других людей (10 пунктов); самопознание и стремление к саморазвитию

личности как альтернатива психической ригидности (20 пунктов); степень самокритичности, самооценка профессиональной эффективности (15 пунктов); ролевой экспансизм (8 пунктов).

Таким образом, опросник «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации», предназначенный для комплексного исследования риска формирования профессиональных деформаций, состоит из 138 утверждений, характеризующих профессиональную деформацию (из них 69 утверждений являются позитивными и 69 – негативными, дихотомическая шкала). Вопросы составлялись так, чтобы, отвечая на них, испытуемый сообщал экспериментатору о своем самочувствии, о типичных формах поведения в различных ситуациях, оценивая свою личность, освещая особенности своих взаимоотношений с окружающими. Структура опросника является идентичной созданной автором концептуальной психологической модели профессиональной деформации личности, что позволит эмпирически проверить модель в процессе измерения и статистического анализа.

Первая версия опросника, состоящая из 160 вопросов, была предложена 64 студентам УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины» (54 – лица женского пола и 10 – лиц мужского пола) в целях исследования понимания опросника. Те вопросы, которые отмечались испытуемыми как «неоднозначные», «не совсем понятные», подвергались корректировке с сохранением общего смысла вопроса.

Итоговая версия опросника, состоящего из 138 пунктов, была предложена для заполнения 100 испытуемым в возрасте от 20 лет до 60 лет, из которых 40 были мужчины и 60 женщины.

Процедура валидизации и стандартизации охарактеризована в статье: «Валидизация опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации»». Опросник представляет собой специализированный инструмент исследования, разработанный с целью выявления потенциального риска профессиональной деформации личности. Этот инструмент предназначен для исследования взрослых испытуемых, которые уже укоренились в своей профессиональной сфере и успешно прошли процесс адаптации к ней. Опросник пригоден для оценки индивидуумов с разнообразным уровнем образования и занятых в разнообразных сферах деятельности.

Контрольное измерение подтвердило, что опросник демонстрирует высокую достоверность и валидность, делая его отличным средством для получения информации в рамках исследований и диагностики. Опросник идеально подходит как для сбора эмпирических и диагностических данных в индивидуальной, так и в групповой форме.

В процессе его проведения испытуемым предоставляются стандартные инструкции, бланк для записи ответов и текст опросника. Внимание уделяется анализу заполненных бланков ответов лишь при условии, что испытуемый предоставил четкие ответы на каждый вопрос опросника. В случае пропуска какого-либо вопроса или предоставления неоднозначных ответов, индивидуальный бланк не включается в процесс последующей обработки.

В дополнении к опроснику представлены стандартные инструкции, материалы для активизации, бланк для записи ответов и ключ. Процедура обработки данных предусматривает анализ ответов испытуемых и их сопоставление с ключевыми показателями, что влечет за собой присвоение «сырых» баллов для каждого ответа.

В начале анализа осуществляется расчет общего показателя риска профессиональной деформации. Стоит подчеркнуть, что явно сформулированные вопросы в опроснике служат индикаторами позитивных социальных отношений в организации, высокой стойкости к стрессам, психологической зрелости на высоком уровне и готовности к выражению эмоций в профессиональной сфере. Согласие испытуемого с данными утверждениями рассматривается как диагностический показатель профессионализма, в то время как несогласие служит эмпирическим подтверждением профессиональной деструкции. В соответствии с этим, баллы начисляются в соответствии с номером ответа на каждый конкретный вопрос опросника.

Общий показатель риска профессиональной деформации у испытуемого вычисляется путем суммирования баллов, полученных в ходе заполнения 138 вопросов. Затем производится вычисление баллов для шкал и субшкал опросника. Для шкал, которые охватывают «Социальные отношения в организации», «Устойчивость к стрессу», «Психологическую культуру личности» и «Переживания в профессиональной деятельности», «сырые» баллы рассчитываются на основе ключевых показателей и соответствующих баллов, как охарактеризовано ранее. Изначально «сырые» баллы вычисляются отдельно для каждой шкалы, и результаты для субшкал получаются путем суммирования показателей, соответствующих каждой из них. Например, для выявления профессиональных деформаций на когнитивном уровне суммируются баллы по шкале «Переживания в профессиональной деятельности» и «Психологическая культура личности», на эмоциональном уровне – по «Устойчивости к стрессу» и «Переживаниям в профессиональной деятельности», на поведенческом уровне – по «Социальным отношениям в организации» и «Психологической культуре личности».

Психологический анализ результатов осуществляется с учетом сущности общих индикаторов, шкал и субшкал, включенных в опросник.

Психометрические показатели опросника

Эмпирическая валидность опросника

Полученные результаты были обработаны методом главных компонент с вращением шести факторов методом Varimax с нормализацией по Кайзеру. Статистическая обработка проводилась с помощью программы SPSS для Windows (версия 13.0). Решение о необходимости вращения такого количества факторов было принято в целях подтверждения положенного в основание теоретического конструкта – психологической модели профессиональной деформации. В результате дальнейшего анализа и интерпретации было выбрано четырехфакторное решение, так как пятый и шестой факторы вызывали сложности в интерпретации и были неустойчивы.

Для проверки обоснованности выбора именно четырехфакторного решения было проведено дополнительное исследование. Была проведена независимая факторизация на двух подвыборках испытуемых, полученных расщеплением общей выборки пополам (на четные и нечетные). В целом для обеих выборок были получены четырехфакторные решения с аналогичными по составу пунктами и соответственно по содержанию факторами (Приложение Е).

Пункты, не имеющие значимых факторных нагрузок, а также те пункты, которые не обнаружили устойчивости при расщеплении, были удалены из перечня.

Выделенные четыре фактора объясняют 54,689 % дисперсии: на первый фактор пришлось 20,21 % суммарной дисперсии, на второй – 10,36 % суммарной дисперсии, на третий – 9,75 % суммарной дисперсии, на четвертый – 14,369 % суммарной дисперсии, данные представлены в таблице 2.6.

Таблица 2.6 – Совокупная дисперсия четырехфакторного решения

Компоненты	Первичные собственные значения			Повернутая сумма квадратов нагрузок		
	Сумма	процент дисперсии	совокупный процент	сумма	процент дисперсии	совокупный процент
1	16,584	18,102	18,102	9,354	10,265	10,265
2	6,581	7,471	25,474	7,402	8,132	19,516
3	6,102	6,512	30,152	7,128	7,756	30,868
4	3,823	4,252	35,422	5,802	6,506	32,832

Семантический анализ пунктов опросника, позволяет их интерпретировать следующим образом: первый фактор – социальные отношения в организации (20 утверждений); второй фактор – устойчивость к стрессу (18 утверждений); третий фактор – переживания в профессиональной деятельности (44 утверждения); четвертый фактор – психологическая культура личности (52 утверждения).

Конкурентная валидность

Данный показатель получают на основе сравнения результатов с другими валидными психодиагностическими методиками, предназначенными для измерения той же переменной (сравнение осуществляется с помощью корреляционного анализа). Выборку ($N = 100$) составили сотрудники учреждений образования, здравоохранения г. Гомеля и Гомельской области, в том числе 40 % мужчин и 60 % женщин, в возрасте от 25 до 60 лет. Среди участников исследования, представляющих различные сферы профессиональной деятельности, 50,9 % приходилось на образовательные учреждения, 30,6 % на сферу здравоохранения, и 18,5 % на социальные службы. По образованию 54,2 % участников имели высшее образование, в то время как 45,8 % обладали средним или средним профессиональным образованием.

Исследование включало в себя набор методических инструментов, призванных раскрыть и диагностировать разнообразные аспекты профессиональной деформации (в соответствии со шкалами опросника):

1) опросник «Субъективная оценка организационной культуры» [209, с. 42];

2) методика «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А. В. Леоновой и М. С. Капицы) [8, с. 75];

3) опросник «Дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности (утомление – монотония – пресыщение – стресс)» А. Леоновой, С. Величковской [210];

4) «Морфологический тест жизненных ценностей В. Ф. Сопова, Л. В. Карпушиной» [211, с. 25].

Для изучения связи между переменными и, следовательно, для обоснования валидности, использовался коэффициент корреляции К. Пирсона (Приложение Ж). Для подтверждения достоверности опросника был проведен сравнительный анализ с несколькими существующими инструментами, включая оценку коэффициента α -Кронбаха и К. Пирсона, полученных на основе данной выборки. Результаты приведены в таблице 2.7.

Таблица 2.7 – Показатели конкурентной валидности опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации»

Шкалы опросника	Конкурентная валидность	
	По методу α -Кронбаха	По методу К. Пирсона
Социальные отношения в организации	0,89	0,88
Устойчивость к стрессу	0,78	0,77
Переживания в профессиональной деятельности	0,76	0,72
Психологическая культура личности	0,81	0,75

Надежность-согласованность опросника

С учетом результатов факторного анализа из имеющихся шкал для последующего эмпирического анализа были составлены четыре шкалы: «Социальные отношения в организации», «Устойчивость к стрессу», «Переживания в профессиональной деятельности», «Психологическая культура личности». Для проверки надежности-согласованности опросника был проведен расчет коэффициента корреляции К. Пирсона, а также коэффициента надежности α -Кронбаха для каждой шкалы в отдельности (Приложение И). Шкалы характеризуются достаточно высокими показателями согласованности: так, для шкалы «Социальные отношения в организации» коэффициент α -Кронбаха равен 0,74, для шкалы «Устойчивость к стрессу» – 0,79, для шкалы «Переживания в профессиональной деятельности» – 0,88, для шкалы «Психологическая культура личности» – 0,76.

Надежность-устойчивость опросника

С целью проверки надежности-устойчивости опросника определялась ретестовая надежность опросника, а именно, проводилось повторное предъявление того же самого опросника тем же испытуемым и приблизительно в тех же условиях, что первоначально, по истечению пяти месяцев от первоначального исследования, а затем вычислялись корреляции между двумя рядами данных. Выборку составили 30 испытуемых, студенты заочной формы обучения УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины». Полученные коэффициенты ретестовой надежности отражают удовлетворительную надежность четырех шкал опросника. Все коэффициенты значимы на уровне значимости $p < 0,01$, данные представлены в таблице 2.8.

Показатель внутренней согласованности для каждого пункта опросника

Определение показателя внутренней согласованности для каждого пункта опросника осуществлялось путем вычисления корреляции между итоговым баллом шкалы опросника и каждого ее утверждения (коэффициента надежности α -Кронбаха).

Согласно полученным данным все утверждения опросника коррелируют с суммарным баллом на уровне значимости $p < 0,01$, данные представлены в Приложении К.

Таблица 2.8 – Коэффициенты ретестовой надежности шкал опросника

Шкалы опросника	Ретест
Социальные отношения в организации	0,75
Устойчивость к стрессу	0,82
Переживания в профессиональной деятельности	0,72
Психологическая культура личности	0,98

Содержательная валидность шкал опросника

На следующем этапе конструирования опросника для проверки содержательной валидности, характеризующей степень репрезентативности содержания заданий опросника измеряемой области психологических свойств, утверждения опросника, были предложены для оценки трем экспертам-психологам (Учреждение образования «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины», Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка»). Мы провели классификацию стимулирующих утверждений в зависимости от степени соответствия исследуемому явлению. Оценочная система включала в себя четыре уровня: 0 – «ни в малейшей степени», 3 – «абсолютное соответствие».

Экспертам было поручено провести оценку опросника с учетом явной валидности, общей и стилистической грамотности, а также адекватности выбора лексики с учетом возможных нежелательных ассоциативных значений. Результаты экспертизы привели к пересмотру некоторых утверждений из-за их чрезмерной категоричности или из-за нечеткости, неопределенности и многозначности. Например, первоначальная формулировка одного из утверждений «Я работаю в данной организации только из-за денег» был исправлен на «Я готов работать без удовлетворения, если это приносит доход», утверждение «Работая, я испытываю радость, удовольствие» был исправлен на «Выполняя профессиональную деятельность, я наполняюсь вдохновением», утверждение «Мне вдруг стало трудно говорить» был исправлен на «Когда я был на работе, мне вдруг стало трудно говорить».

В результате анализа специалистами была вычислена средняя оценка для каждого утверждения, которая, в сочетании с другими факторами рассматривалась при отборе вопросов, включенных в окончательную редакцию опросника.

Проверка достоверности опросника

Проведение анализа валидности и достоверности включало учет различных факторов, воздействующих на надежность опросника, а именно:

- когнитивный фактор: Для контроля этого аспекта были применены следующие методы – оценка понимания испытуемыми каждого вопроса через пилотное тестирование. Тестирование проводилось на базе Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины, в рамках чего была задействована выборка из 100 человек. Путем выявления и исключения анкет с случайными или слишком нейтральными ответами, удавалось контролировать когнитивные аспекты;

- фактор социальной желательности: Этот фактор учитывался путем выявления и исключения анкет с нечестными ответами, что способствовало отсеиванию ненадежных протоколов;

- фактор недобросовестности: Для обнаружения и контроля этого аспекта осуществлялось установление доверительного контакта с испытуемыми, что включало анализ анкет с ответами, выявление систематических шаблонов, и, при необходимости, исключение таких анкет из выборки.

Эти методы и подходы помогли обеспечить надежность и точность результатов анализа опросника.

Стандартизация опросника

Цель создания методики: выявление степени риска профессиональной деформации.

Материал: бланк обследования, авторучка или карандаш. Опросник «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации» состоит из инструкции и 138 утверждений. В бланк обследования были включены графы, предназначенные для демографических данных (половую принадлежность, возраст, место трудоустройства, занимаемую должность, общий опыт работы, продолжительность работы на текущей позиции и дату проведения исследования). Они заполняются самими испытуемыми. Фамилия и инициалы записываются по желанию. Затем следует инструкция по заполнению бланка, которую дополнительно сообщает экспериментатор. Опросник требует от испытуемого двух градаций ответов: 1 балл – полное несогласие с утверждением (ответы «нет, это совсем не так» или «почти никогда»); 2 балла – полное согласие (ответы «да, совершенно верно» или «почти всегда»).

Инструкция: Вам будет предложен ряд утверждений, касающихся условий, организации и содержания труда, а также самочувствия, эмоциональных переживаний и различных способов действий индивида в той или иной рабочей ситуации.

Оцените, пожалуйста, на сколько каждое из утверждений соответствуют Вашему личному опыту или характерно именно для Вас. Вам предлагается использовать 2-балльную шкалу.

Процедура тестирования: после сообщения инструкции экспериментатор должен убедиться, что она правильно понята, и в случае необходимости сделать дополнительные разъяснения. Время тестирования – 40–60 минут.

Возрастной диапазон: 20 лет и старше.

Регистрация и обработка результатов:

- результаты ответов испытуемого по основным четырем шкалам опросника определяются путем ключа, подсчитывается сумма баллов по каждой шкале, являющаяся показателем выраженности соответствующих опроснику образов профессиональной деформации личности;

- осуществляются подсчеты по дополнительным шкалам опросника, в частности по когнитивному, эмоциональному и поведенческому компонентам. Результаты испытуемого по трем дополнительным шкалам определяются с помощью приведенного ключа, и подсчитывается сумма баллов по каждой шкале;

- затем рассчитывается показатель риска профессиональной деформации индивида как сумма по четырем основным шкалам опросника, соответствующим различным факторам профессиональной деформации;

- полученные баллы по четырем основным, трем дополнительным и суммарной шкалам, переводятся в стандарты с помощью таблиц.

Окончательная версия опросника, прошедшая проверку на очевидную, содержательную, конкурентную, эмпирическую валидность, ретестовую надежность, надежность-согласованность, надежность-устойчивость, внутреннюю согласованность для каждого пункта опросника и социальную желательность состоит из 138 вопросов с каждым из которых испытуемый должен выразить согласие или несогласие. Опросник включает 4 шкалы: «Социальные отношения в организации» (1–20 вопросы); «Устойчивость к стрессу» (21–38 вопросы), «Переживания в профессиональной деятельности» (39–82 вопросы); «Психологическая культура личности» (83–138 вопросы). Окончательная версия опросника представлена в Приложении А.

В результате проведенного теоретического и эмпирического исследований проблемы профессиональной деформации личности, выполнены задачи и успешно достигнута заявленная цель исследования, что позволило сделать следующие выводы:

1. Полученные данные находятся в согласии с теоретическими предпосылками, на основе которых была создана модель профессиональной деформации. Это свидетельствует о достоверности опросника, который операционализирует данную теоретическую модель.

2. Получены статистически значимые коэффициенты корреляции между всеми шкалами, предложенными в опроснике «Интегративной диагностики риска профессиональной деформации» и суммарным баллом существующих методик диагностики.

3. Учитывая результаты исследования, рассматриваемый опросник «Интегративной диагностики риска профессиональной деформации» можно считать психометрически обоснованным, т. е. удовлетворяющим требованиям валидности и надежности.

4. Результаты подтверждающего факторного анализа опросника «Интегративной диагностики риска профессиональной деформации» согласуются с предполагаемой теоретической структурой и высокой степенью надежности показателей.

5. Этот краткий исследовательский инструмент не только обладает структурой, соответствующей теории, высокой надежностью показателей, но также его ключевым достоинством – универсальностью. В отличие от контекстно-зависимых шкал, этот опросник позволяет адаптировать утверждения к разным сферам деятельности, обеспечивая сравнение переживаний в различных контекстах согласно разработанной модели.

6. Опросник «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации» представляет собой надежный инструмент для оценки риска профессиональной деформации. Его применение может расширяться на диагностические цели при подборе персонала, в профилактических программах против профессиональной деформации, а также в программах развития кадров в организациях.

С целью выявить особенности содержательных характеристик личности медицинских работников (врачей и медицинского персонала) на разных стадиях в процессе профессионализации мы разделили выборку в соответствии с периодизацией развития человека как субъекта труда.

Так как данное исследование рассматривает этапы развития профессионала после получения профессионального образования, мы остановились на периодизации, выделенной В. А. Бодровым: стадия профессиональной адаптации (от 19–21 до 24–27 лет), стадия развития профессиональных и личностных качеств специалиста (от 21–27 до 45–50 лет), стадия реализации профессионального потенциала (от 45–50 до 60–65 лет), стадия спада профессиональной активности (от 61–66 лет и до завершения жизни) [197, с. 178].

В соответствии с распределением выборки по периодизации были выделены следующие группы (общее количество респондентов – 100 человек):

– стадия профессиональной адаптации (15 мужчин и 15 женщин, в возрасте от 21 до 26 лет);

- стадия развития профессиональных и личностных качеств специалиста (20 мужчин и 20 женщин, в возрасте от 30 до 46 лет);
- стадия реализации профессионального потенциала (15 мужчин и 15 женщин, в возрасте от 50 до 60 лет);
- стадия спада профессиональной активности (респондентов не было).

Выяснение различных социально-психологических детерминант риска профессиональной деформации личности медицинских работников производилось посредством сопоставления групповых показателей по каждой из детерминант, представленных в методиках. Поскольку полученное распределение не является нормальным, для выявления статистически значимых различий между группами нами был использован *U*-критерий Манна-Уитни. Для решения вопроса о том, в какой из сопоставляемых групп каждая из детерминант имеет большую степень выраженности, нами производилось сопоставление средних рангов по каждому исследуемому показателю. Результаты расчетов *U*-критерия Манна-Уитни представлены в таблицах 2.9 и 2.10, 2.11.

Таблица 2.9 – Значимые различия в социально-психологических детерминантах риска профессиональной деформации личности у врачей на разных стадиях развития человека как субъекта труда, с использованием – *U*-критерия Манна-Уитни

Детерминанты	Значение <i>U</i> -критерия Манна-Уитни*
Нервно-психическая устойчивость	202.5
Профессиональное выгорание	203.0
Эмоциональные барьеры в межличностном общении	195.5
Социально-психологические установки	202.5
Тип личности	187.5
Поведение в конфликтной ситуации	180.5
Примечание: * – критические значения <i>U</i> -критерия – 212 для $p < 0,05$; 178 для $p < 0,01$	

Таким образом, интерпретируя отображенные результаты в таблице, мы можем утверждать, что при сопоставлении детерминант риска профессиональной деформации у врачей, находящихся на разных стадиях развития человека как субъекта труда, были выявлены следующие различия: в группе работников на стадии профессиональной адаптации значимо больший средний ранг имеют такие детерминанты как нервно-психическая устойчивость (высокая вероятность нервно-психических срывов), низкая степень профессионального выгорания; социально-психологическая установка в мотивационно-

потребностной сфере (ориентация на результат), тип личности (серьезный, деятельный, самоуверенный), тип поведения в конфликте – избегание; в группе работников на стадии развития профессиональных и личностных качеств специалиста значимо больший средний ранг имеют такие детерминанты как нервно-психическая устойчивость (нервно-психические срывы вероятны), средняя степень профессионального выгорания; присутствуют проблемы в повседневном общении; социально-психологическая установка в мотивационно-потребностной сфере (ориентация на процесс), тип личности (бдительный, агрессивный), тип поведения в конфликте – соперничество; в группе работников на стадии реализации профессионального потенциала значимо больший средний ранг имеют такие детерминанты как нервно-психическая устойчивость (нервно-психические срывы маловероятны); эмоции осложняют межличностное взаимодействие; социально-психологическая установка в мотивационно-потребностной сфере (ориентация на альтруизм), тип личности (чувствительный, деятельный), тип поведения в конфликте – приспособление.

Таблица 2.10 – Значимые различия в социально-психологических детерминантах риска профессиональной деформации личности у медицинских работников на разных стадиях развития человека как субъекта труда, с использованием – *U*-критерия Манна-Уитни

Детерминанты	Значение <i>U</i> -критерия Манна-Уитни
Нервно-психическая устойчивость	159
Профессиональное выгорание	191
Эмоциональные барьеры в межличностном общении	171.5
Социально-психологические установки	210
Тип личности	193
Поведение в конфликтной ситуации	182.5
Примечание: * – критические значения <i>U</i> -критерия – 212 для $p < 0,05$; 178 для $p < 0,01$	

Охарактеризуем результаты, отраженные в таблице. При сопоставлении детерминант риска профессиональной деформации у медицинского персонала, находящихся на разных стадиях развития человека как субъекта труда, были выявлены следующие различия: в группе работников на стадии профессиональной адаптации значимо больший средний ранг имеют такие детерминанты как нервно-психическая устойчивость (вероятность нервно-психических срывов маловероятна), социально-психологическая установка в мотивационно-

потребностной сфере (ориентация на альтруизм, результат), тип личности (самопожертвенный), тип поведения в конфликте – приспособление; в группе работников на стадии развития профессиональных и личностных качеств специалиста значимо больший средний ранг имеют такие детерминанты как нервно-психическая устойчивость (нервно-психические срывы вероятны), средняя степень профессионального выгорания; эмоции осложняют взаимодействие; социально-психологическая установка в мотивационно-потребностной сфере (ориентация на результат), тип личности (деятельный, агрессивный), тип поведения в конфликте – избегание; в группе работников на стадии реализации профессионального потенциала значимо больший средний ранг имеют такие детерминанты как нервно-психическая устойчивость (высокая вероятность нервно-психических срывов); высокая степень профессионального выгорания, эмоции явно мешают в межличностном взаимодействии; социально-психологическая установка в мотивационно-потребностной сфере (ориентация на эгоизм), тип личности (идиосинкразический), тип поведения в конфликте – соперничество.

Таблица 2.11 – Значимые различия в социально-психологических детерминантах риска профессиональной деформации личности у врачей и медицинских работников на разных стадиях развития человека как субъекта труда, с использованием – *U*-критерия Манна-Уитни

Детерминанты	Значение <i>U</i> -критерия Манна-Уитни
Нервно-психическая устойчивость	174.5
Профессиональное выгорание	192.5
Эмоциональные барьеры в межличностном общении	190.0
Социально-психологические установки	135.5
Тип личности	142,01
Поведение в конфликтной ситуации	201,87
Примечание: * – критические значения <i>U</i> -критерия – 212 для $p < 0,05$; 178 для $p < 0,01$	

По результатам проведенного анализа мы можем утверждать, что при сопоставлении детерминант риска профессиональной деформации у врачей и медицинского персонала, находящихся на разных стадиях развития человека как субъекта труда, были выявлены статистически значимые различия. Проведенный анализ полученных данных позволил нам также охарактеризовать общие закономерности присущие обоим группам (таблица 2.12).

Таблица 2.12 – Содержательные характеристики личности у врачей и медицинского персонала в процессе профессионализации с учетом стадий развития человека как субъекта труда (по В. А. Бодрову)

Стадии развития человека как субъекта труда	Общее	Различия	
		Врачи	Медицинский персонал
Стадия профессиональной адаптации	низкая степень профессионального выгорания; социально-психологическая установка на результат	<i>нервно-психическая устойчивость: высокая вероятность нервно-психических срывов; поведение в конфликтной ситуации: избегание</i>	<i>нервно-психическая устойчивость: срывы маловероятны; поведение в конфликтной ситуации: приспособление</i>
Стадии развития профессиональных и личностных качеств специалиста	вероятны нервно-психические срывы; средняя степень профессионального выгорания, тип личности – агрессивный	<i>социально-психологические установки: процесс; поведение в конфликтной ситуации: соперничество</i>	<i>социально-психологические установки: результат; поведение в конфликтной ситуации: избегание</i>
Стадия реализации профессионального потенциала	эмоциональные барьеры в межличностных отношениях	<i>нервно-психическая устойчивость: нервно-психические срывы маловероятны</i>	<i>нервно-психическая устойчивость: высокая вероятность нервно-психических срывов</i>

Для оценки вклада каждой из выделенных нами социально-психологической детерминант в процесс профессиональной деформации медицинских работников мы воспользовались регрессионным анализом. Для компонентов профессиональной деформации, замеряемых посредством метрических шкал, был использован множественный регрессионный анализ.

При отборе переменных, с целью получить статистически значимую и интерпретируемую модель, нами был использован полный (включающий) метод группировки данных, так как существует теоретическое обоснование необходимости использования всех переменных.

Выделив посредством корреляционного анализа совокупность показателей профессиональной деформации, а именно социальные отношения в организации, устойчивость к стрессу, переживания в профессиональной деятельности, психологическая культура личности, как значимые в большинстве корреляционных плеяд, мы взяли в качестве критериальной переменной показатель риска профессиональной деформации.

В группе медицинских работников с показателями риска профессиональной деформации личности: очень низкий, ниже среднего, выше среднего статистически значимые показатели не были выявлены. Результаты множественного регрессионного анализа в группах с низким риском профессиональной деформации представлены на рисунке 4.

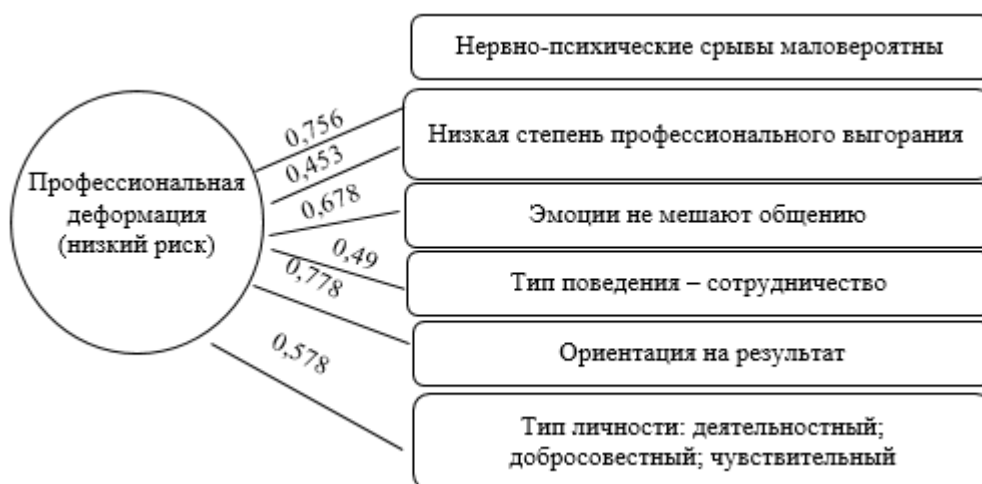


Рисунок 4 – Результаты множественного регрессионного анализа детерминант профессиональной деформации личности

Выявлены значимые связи между низким показателем риска профессиональной деформации и «маловероятным показателем нервно-психических срывов» ($p = 0,000$); «низкой степенью профессионального выгорания» ($p = 0,006$); «эмоции не мешают общению» ($p = 0,002$); «сотрудничеством» ($p = 0,005$); «ориентацией на результат» ($p = 0,002$); «типом личности: деятельностный; добросовестный; чувствительный в группе с низким риском профессиональной деформации» ($p = 0,000$). При наличии низкого риска профессиональной деформации наиболее значимыми компонентами являются: низкая степень профессионального выгорания, сотрудничество, типом личности

(деятельностей, добросовестный), чувствительность как существенный фактор развития эмоционального компонента профессионального поведения у наиболее зрелых личностей, демонстрирующих адекватные поведенческие стратегии.

В группе со средним риском профессиональной деформации значительными маркерами являются: «вероятность нервно-психических срывов» ($p = 0,005$), «средняя степень профессионального выгорания» ($p = 0,002$), «эмоциональные проблемы в повседневном общении» ($p = 0,006$), «поведение по типу компромисс и приспособление» ($p = 0,005$), «ориентацией на процесс» ($p = 0,002$), «типом личности: добросовестный, серьезный, преданный, бдительный» ($p = 0,000$).

Медицинские работники, находясь в ситуации профессиональной деятельности, продолжают переживать негативный опыт исполнения профессиональных задач, на фоне чего за счет мобилизации адаптационных усилий запускается процесс переосмысления актуального состояния профессиональной деятельности и своей роли в ней. Результаты множественного регрессионного анализа в группах со средним риском профессиональной деформации представлены на рисунке 5.



Рисунок 5 – Результаты множественного регрессионного анализа детерминант профессиональной деформации личности

В группе медицинских работников с высоким риском профессиональной деформации выявлены связи профессиональной деформации с показателями «вероятность нервно-психических срывов в экстремальной ситуации» ($p = 0,000$), «высокая степень профессионального

выгорания» ($p = 0,001$), «эмоции осложняют взаимодействие с партнером» ($p = 0,006$), «соперничество» ($p = 0,002$), «ориентацией на эгоизм» ($p = 0,005$), «типом личности – авантюрный, агрессивный, праздный, самоуверенный, отшельник» ($p = 0,000$).

Ситуация профессионального кризиса в контексте жизненного пути работника является травмирующей ситуацией в жизни человека, который актуализирует эмоциональные переживания и опасения о будущем соответствии профессиональной роли. В свою очередь, чтобы избежать повторения ошибок медицинские работники пытаются контролировать свое состояние, с целью успешного выполнения профессиональной деятельности, что приводит к нервно-психическим срывам, профессиональному выгоранию, формированию барьеров в межличностном общении, а также росту конфликтности (соперничество, эгоцентризм). Результаты множественного регрессионного анализа в группах с высоким риском профессиональной деформации представлены на рисунке 6.



Рисунок 6 – Результаты множественного регрессионного анализа детерминант профессиональной деформации личности

В группе медицинских работников с очень высоким риском профессиональной деформации выявлены связи профессиональной деформации с показателями «высокая вероятность нервно-психических срывов в экстремальной ситуации» ($p = 0,005$), «крайне высокая степень профессионального выгорания» ($p = 0,002$), «эмоции явно мешают устанавливать контакты с людьми» ($p = 0,005$), «избегание» ($p = 0,002$), «ориентацией на альтруизм» ($p = 0,008$), «типом личности – самопожертвенный, драматический, идиосинкразический» ($p = 0,007$).

При выполнении профессиональных задач личность медицинского работника попадает в ловушку эмоционального истощения,

переживания личности сходны с клинической картиной посттравматического стрессового расстройства, профессиональная деятельность носит психотравмирующий характер: личность сталкивается с нервно-психическими срывами, профессиональным выгоранием (в крайней степени), невозможностью строить контакты с людьми (что является профессиообразующей компетенцией в деятельности типа «человек-человек»), личность прибегает к стратегии избегания (отказываясь замечать возникающие сложности во взаимоотношениях, профессиональной деятельности), ведущей социально-психологической установкой в потребностно-мотивационной сфере становится альтруизм, что проявляется в самопожертвовании, которое вредит личности, но при этом приносит счастье. Результаты множественного регрессионного анализа в группах с очень высоким риском профессиональной деформации представлены на рисунок 7.



Рисунок 7 – Результаты множественного регрессионного анализа детерминант профессиональной деформации личности

С помощью регрессионного анализа показана зависимость риска профессиональной деформации от нервно-психической устойчивости (срывы маловероятны ($\beta = 0,56$; $p = 0,000$); срывы вероятны ($\beta = 0,69$; $p = 0,005$); срывы вероятны в экстремальных ситуациях ($\beta = 0,59$; $p = 0,000$); высокая вероятность срывов ($\beta = 0,68$; $p = 0,005$)), профессионального выгорания (низкая степень ($\beta = 0,75$; $p = 0,006$); средняя степень ($\beta = 0,42$; $p = 0,002$); высокая степень ($\beta = 0,38$; $p = 0,001$); крайне высокая степень ($\beta = 0,49$; $p = 0,002$)), барьеров в межличностном общении (эмоции не мешают общению ($\beta = 0,45$; $p = 0,002$); эмоциональные проблемы в повседневном общении ($\beta = 0,72$; $p = 0,006$); эмоции осложняют взаимодействие с партнером ($\beta = 0,72$; $p = 0,006$);

эмоции явно мешают ($\beta = 0,68$; $p = 0,005$)); типами поведения в конфликтной ситуации (сотрудничество ($\beta = 0,67$; $p = 0,005$); компромисс, приспособление ($\beta = 0,63$; $p = 0,005$); соперничество ($\beta = 0,48$; $p = 0,002$); избегание ($\beta = 0,47$; $p = 0,002$)), социально-психологическими установками в потребностно-мотивационной сфере (ориентация на результат ($\beta = 0,49$; $p = 0,002$); ориентация на процесс ($\beta = 0,45$; $p = 0,002$); ориентация на эгоизм ($\beta = 0,65$; $p = 0,005$); ориентация на альтруизм ($\beta = 0,91$; $p = 0,008$)), типами личности (деятельностный, добросовестный, чувствительный ($\beta = 0,57$; $p = 0,000$); добросовестный, серьезный, преданный, бдительный ($\beta = 1,35$; $p = 0,000$); авантюрный, агрессивный, праздный, самоуверенный ($\beta = 0,78$; $p = 0,006$); самопожертвенный, идиосинкрозический, драматический ($\beta = 0,82$; $p = 0,007$)). Подробные результаты расчета регрессионного анализа представлены в таблице 2.13.

Таблица 2.13 – Результаты регрессионного анализа социально-психологических детерминант риска профессиональной деформации медицинских работников

Переменная	Нестандар- тизирован- ные коэф- фициенты (B)	Стан- дартная ошибка	Стандарти- зированные коэффици- енты (Beta)	T	Значи- мость (p)
1	2	3	4	5	6
(Константа)	44,406	14,120	–	3,145	0,003
Нервно-психиче- ская устойчивость	0,462	0,243	0,151	1,938	0,058
Профессиональ- ное выгорание	0,390	0,248	0,227	1,574	0,122
Эмоциональные барьеры в меж- личностном об- щении	0,067	0,088	0,125	0,753	0,455
Социально-пси- хологические ус- тановки в пот- ребностно-моти- вационной сфере	0,285	0,201	0,181	1,422	0,661
Тип личности и вероятностных расстройств	–0,161	0,285	–0,122	–0,564	0,576
Тип поведения в конflikте: со- трудничество	0,011	0,779	0,012	0,168	0,867

Окончание таблицы 2.13

1	2	3	4	5	6
Тип поведения в конфликте: компромисс	1,014	0,737	0,136	1,376	0,168
Тип поведения в конфликте: соперничество	0,014	0,737	0,134	0,207	0,837
Тип поведения в конфликте: избегание	1,737	0,663	0,034	0,207	0,837

Формула регрессионного анализа включает все перечисленные факторы в качестве независимых переменных для предсказания уровня профессиональной деформации как зависимой переменной: зависимая переменная (Y): уровень профессиональной деформации; независимые переменные (X): Y – уровень профессиональной деформации (зависимая переменная); X1 – нервно-психическая устойчивость; X2 – эмоциональные барьеры в отношениях; X3 – поведение в конфликте; X4 – направленность личности; X5 – тип личности; X6 – профессиональное выгорание. Тогда формула множественной регрессии будет выглядеть так:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \varepsilon,$$

где β_0 – свободный член (пересечение с осью Y), когда все независимые переменные равны нулю;

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5, \beta_6$ – коэффициенты регрессии, которые показывают влияние каждой независимой переменной на уровень профессиональной деформации Y;

ε – ошибка, которая объясняет разницу между фактическими и предсказанными значениями.

После проведения регрессионного анализа значения каждого из коэффициентов ($\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_6$) помогут понять, какие из факторов оказывают значительное влияние на профессиональную деформацию, и в каком направлении:

– β_1 для нервно-психической устойчивости (X1): если коэффициент отрицательный и значимый, это может говорить о том, что высокий уровень устойчивости помогает снижать риск профессиональной деформации;

– β_2 для эмоциональных барьеров в отношениях (X2): положительное значение покажет, что наличие эмоциональных барьеров связано с более высоким уровнем деформации;

– β_3 для поведения в конфликте (X3): здесь можно увидеть, например, что избегание конфликтов (если оно кодируется в данном факторе) может быть защитным или, наоборот, предрасполагающим фактором;

– β_4 для направленности личности (X4): этот показатель может показать, например, что альтруистическая направленность снижает риск деформации, а направленность на успех при недостаточном самосострадании – повышает;

– β_5 для типа личности (X5): например, люди с высокими показателями нейротизма могут быть более подвержены деформации, тогда как экстраверты или эмоционально устойчивые – менее подвержены;

– β_6 для профессионального выгорания (X6): этот фактор, вероятно, будет иметь положительное влияние на уровень деформации, так как выгорание часто связано с профессиональной деформацией.

Таким образом, после расчета регрессионного анализа можно оценить вклад каждого из факторов в уровень профессиональной деформации и выделить основные зоны риска для формирования психологического профиля специалистов.

В целом профессиональная деформация посредством развития когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов личности в отношении профессионального поведения воздействует на нервно-психическую устойчивость, компетентность, позитивные взаимоотношения с другими людьми, копинг-стратегии, жизненные ценности, самопринятие личности. Вместе с тем профессиональная деформация как процесс, у которого присутствует разная степень выраженности, в крайне высокой степени способствует росту нервно-психических срывов, профессионального выгорания, барьеров в межличностном общении, использовании неадаптивных стратегий в поведении, трансформации на уровне установок в потребностно-мотивационной сфере (ценностей), а также личностным расстройствам.

2.5. Психологический профиль личности медицинских работников с различной степенью риска профессиональной деформации

В соответствии с целью и задачами на основании проведенного исследования сформулирован психологический профиль личности медицинских работников с различной степенью риска профессиональной деформации (рисунок 8).

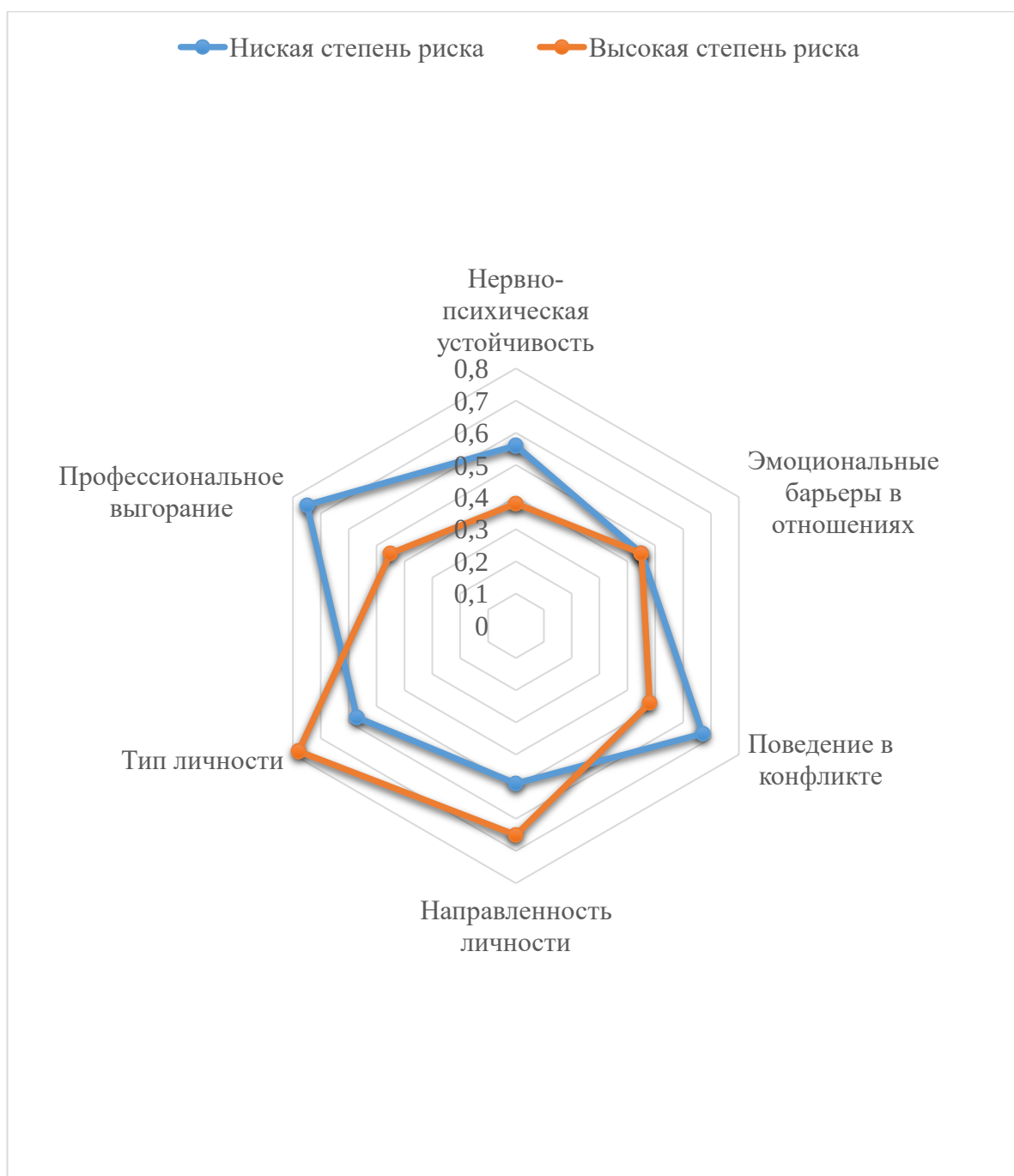


Рисунок 8 – Психологический профиль медицинских работников с различной степенью риска профессиональной деформации личности

В группе медицинских работников с показателями риска профессиональной деформации личности: очень низкий, ниже среднего, средний, выше среднего, очень высокий статистически значимые показатели не были выявлены. Результаты множественного регрессионного анализа социально-психологических детерминант риска профессиональной деформации личности систематизированы по уровням риска, результаты анализа представлены в таблице 2.14.

Таблица 2.14 – Результаты множественного регрессионного анализа социально-психологических детерминант риска профессиональной деформации медицинских работников

Уровень риска профессиональной деформации	Значимые предикторы ($p \leq 0,05$)	Психологическая интерпретация
Низкий риск	Маловероятные нервно-психические срывы ($p = 0,000$). Низкая степень профессионального выгорания ($p = 0,006$). Эмоции не мешают общению ($p = 0,002$). Тип поведения – сотрудничество ($p = 0,005$). Ориентация на результат ($p = 0,002$). Тип личности: деятельностный, добросовестный, чувствительный ($p = 0,000$)	Стабильное эмоциональное состояние, конструктивная коммуникация, высокая ответственность и ориентация на достижение результатов минимизируют вероятность формирования профессиональной деформации
Высокий риск	Нервно-психические срывы в экстремальных ситуациях ($p = 0,000$). Высокая степень профессионального выгорания ($p = 0,001$). Эмоции осложняют взаимодействие ($p = 0,006$). Тип поведения – соперничество ($p = 0,002$). Ориентация на эгоизм ($p = 0,005$). Тип личности: авантюрный, агрессивный, самоуверенный, праздный, отшельник ($p = 0,000$)	Эмоциональная дестабилизация, выраженное выгорание, конфликтность и эгоцентризм способствуют устойчивому формированию профессиональной деформации

Психологический профиль медицинского работника с низкой степенью риска профессиональной деформации личности характеризуется малой вероятностью нервно-психических срывов, низкой степенью профессионального выгорания, отсутствием эмоциональных барьеров в межличностных отношениях (способностью распознавать эмоции, намерения, мотивацию, желания свои и других людей), использованием поведенческой стратегии сотрудничества в конфликтных ситуациях, направленностью личности на результат профессиональной деятельности, деятельностным, добросовестным, чувствительным типами личности.

Психологический профиль медицинских работников с высоким риском профессиональной деформации характеризуются: высокой

вероятностью нервно-психических срывов, крайне высоким риском профессионального выгорания, наличием эмоциональных барьеров в межличностных отношениях и общении, использованием поведенческой стратегии избегание в конфликтных ситуациях, направленностью личности на альтруизм, самопожертвенным, идиосинкрозическим, драматическим типами личности и вероятностью личностных расстройств.

Высокий риск профессиональной деформации личности сопряжен с низкой мотивацией к эмоциональной отдаче в профессии, к проявлению сочувствия, с развитием ригидных и стереотипных образов поведения, нравственными дефицитами и потерей ориентации в собственных ценностях (включая командное и директивное самоопределение и уменьшение самокритики), склонностью к эмоциональной ригидности, повышением степени ответственности, расширением профессиональной роли на личную сферу жизни (ролевой экспансизм), потребностью в безусловном одобрении во взаимодействии с другими, а также интенсивным восприятием и переживаниями событий, связанных с профессиональной деятельностью (интенсивная интериоризация) [6; 13; 21].

На основе обсужденных факторов, психологический профиль медицинских работников с различной степенью риска профессиональной деформации может быть представлен через ключевые личностные и профессиональные характеристики, которые усиливают или ослабляют склонность к профессиональной деформации.

Психологический профиль с высоким риском профессиональной деформации:

Низкая нервно-психическая устойчивость: такие работники быстрее истощаются от эмоционального давления и стресса, им труднее восстанавливаться после сложных рабочих дней, и они легче «выгорают» из-за высокой нагрузки.

Выраженные эмоциональные барьеры в отношениях: низкая склонность к установлению открытых, доверительных контактов с коллегами и пациентами усиливает чувство изоляции, что может привести к деформации и ощущению отчуждения.

Агрессивное или избегающее поведение в конфликтах: либо чрезмерная конфронтация, либо полное избегание конфликтов могут привести к накоплению напряжения. Невозможность конструктивно разрешать конфликты на рабочем месте усугубляет внутренний стресс, повышая риск эмоционального истощения.

Направленность личности на результат и перфекционизм: медицинские работники с высокими ожиданиями от себя, ориентированные на профессиональный успех и достижение, склонны к самокритике и могут игнорировать свои эмоциональные потребности, что увеличивает риск выгорания.

Тип личности с выраженной тревожностью и склонностью к самокритике: такие люди чаще переживают чувство вины за недостаток помощи пациентам, проявляют высокую степень эмпатии, которая, без навыков самосострадания, может перерасти в профессиональное выгорание.

Высокий уровень профессионального выгорания: работники, у которых уже проявились признаки выгорания (цинизм, апатия к пациентам), имеют значительно повышенный риск профессиональной деформации, поскольку им сложно восстанавливать силы и поддерживать эмоциональную вовлеченность.

Психологический профиль с низким риском профессиональной деформации:

Высокая нервно-психическая устойчивость: такие специалисты обладают эмоциональной выносливостью, что позволяет им справляться с трудностями, не перенося стресса на свое внутреннее состояние. Они быстрее восстанавливаются после тяжелых смен и легче справляются с эмоциональной нагрузкой.

Отсутствие выраженных эмоциональных барьеров в отношениях: работники с развитой способностью к поддерживающим взаимоотношениям с коллегами и пациентами, проявляющие открытость и эмпатию, меньше подвержены деформации. Доверие в отношениях позволяет делиться эмоциональными переживаниями и уменьшает уровень стресса.

Конструктивное поведение в конфликтах: способность разрешать конфликты конструктивно, без агрессии или избегания, способствует снижению внутреннего напряжения и улучшает атмосферу на рабочем месте.

Личностная направленность на помощь и альтруизм: такая направленность мотивирует специалистов к работе с пациентами, не акцентируя внимание на достижении высоких результатов и перфекционизме, что снижает самокритику и повышает удовлетворенность от работы.

Тип личности с развитым самосостраданием: работники с умением проявлять к себе доброту и понимание, особенно в условиях стресса, меньше склонны к самокритике и способны сохранять эмоциональную стабильность даже в трудных условиях.

Низкий уровень профессионального выгорания: медицинские работники, которые эффективно справляются с выгоранием (через отдых, поддерживающие занятия, осознанные практики), имеют большую устойчивость к деформации и чаще сохраняют положительное отношение к работе и пациентам.

Профессиональное выгорание, нервно-психическая неустойчивость, направленность личности и параметры социально-специфического опыта (устойчивость межличностных контактов, поведение

в профессиональной деятельности) как социально-психологические детерминанты профессиональной деформации необходимо рассматривать целевыми направлениями программы психологического сопровождения медицинских работников. Сформулированы рекомендации по снижению риска профессиональной деформации медицинских работников. Остановимся на них более подробно:

1. Развитие комплексной модели профилактики профессиональной деформации, которая включает психологические, педагогические и организационные меры. Это позволит предотвратить возникновение и развитие негативных последствий деформации личности. Регулярные психологические консультации и тренинги для работников, занятых в здравоохранении, в русле доказательных направлений в психотерапии (когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), терапия принятия и ответственности (АСТ), терапия, ориентированная на сострадание (CFT)), что в свою очередь поможет повысить их психологическую устойчивость, эмоциональное благополучие и способность эффективно справляться с профессиональными вызовами, может быть полезна в таких ситуациях:

- преодоление самокритики и развитие устойчивости. Профессиональная деформация часто сопровождается усилением самокритики и перфекционизма. Обучение специалистов быть мягче по отношению к себе, лучше принимать свои ошибки и недостатки, что снижает уровень тревожности и уменьшает давление, связанное с ожиданиями «идеальности»;

- формирование навыков саморегуляции. Работа с эмоциональной регуляцией, обучая человека переключаться от режима борьбы и защиты (часто активируемого в условиях стресса) к режиму успокоения и поддержки. Для специалистов с высоким уровнем стресса это особенно ценно, так как помогает им не истощаться эмоционально;

- улучшение эмпатии к окружающим и самим себе. Профессиональная деформация иногда проявляется в том, что специалисты начинают воспринимать клиентов или пациентов через синдром хронической усталости или дистанцируются от них. Развитие навыков сострадания и эмпатии помогает специалистам оставаться эмоционально включенными, при этом не погружаясь слишком глубоко в проблемы клиентов, что снижает вероятность выгорания;

- снижение стыда и чувства вины. Многие работники, особенно в медицинских профессиях, могут испытывать чувство вины за то, что не смогли «помочь достаточно» или «сделать всё возможное», что позволяет снизить уровень стыда и чувства вины, так как учит фокусироваться на заботе о себе и признании собственных ограничений;

– повышение общей удовлетворенности от профессиональной деятельности и жизни. Психотерапия способствует более гармоничному отношению к себе, работники начинают ощущать меньшее давление и меньшее эмоциональное истощение. Это напрямую связано с ростом удовлетворенности своей профессией и снижением риска профессиональной деформации.

2. Создание поддерживающей и эмпатической рабочей среды. Это включает создание условий для общения, взаимодействия и поддержки между коллегами, а также для саморазвития и самооценки. Обеспечение в учреждениях и организациях своевременной и информативной коммуникации среди трудового коллектива относительно профессиональной деформации личности, факторов риска и возможных мер профилактики.

3. Развитие готовности к работе над собственным уровнем психологической культуры среди работников, включая обучение эффективным методам саморегуляции эмоций и поведения, стратегиям релаксации и восстановления после работы, развитию внутренней гармонии, рефлексии над собственной позицией, а также стимуляции креативности и критического мышления.

4. Содействие активному участию работников в различных сферах жизни, включая досуг, общественную активность, семейные мероприятия, спорт и туризм. Поддержка разнообразных активностей позволит сохранить психологическое и физическое здоровье работников в долгосрочной перспективе, а также обогатить их опыт для успешной профессиональной деятельности. Особое значение имеет поддержание контактов не только внутри одной профессии, но и с представителями других сфер, такими как образование, экономика, психология, юриспруденция и другие [182; 183].

5. Проведение регулярных опросов и анкетирования работников с целью сбора обратной связи, определения условий, которые способствуют наибольшей удовлетворенности работой, а также позволяют сотрудникам высказывать свои замечания и пожелания по улучшению организации труда, что впоследствии может привести к корректировке рабочих условий в соответствии с полученными предложениями.

6. Создание открытой организационной культуры, с целью оказания наиболее положительного воздействия на профилактику и преодоление профессиональной деформации личности. В такой атмосфере сотрудничества и доверительности работники могут свободно выражать свои мнения, участвовать в принятии важных решений и обмениваться информацией. Поэтому важно организовывать регулярные диалогические площадки, такие как круглые столы и совещания, на которых

работники могут обсуждать актуальные вопросы, выражать свои взгляды и участвовать в формировании решений, что способствует расширению их профессионального опыта и мировоззрения, а также создает чувство важности и принадлежности к коллективу и организации.

7. Внедрение в практику рекомендаций развития личностных ресурсов с использованием дневниковой терапии, как средства психологической профилактики и коррекции профессиональной деформации с целью обеспечения сохранения человеческого потенциала. Дневниковая терапия (по К. Адамс) – это письменная терапия, фокусирующаяся на внутренних переживаниях, мыслях и чувствах автора. Этот вид терапии использует рефлексивное письмо, позволяющее писателю обрести ментальную и эмоциональную ясность, подтвердить переживания и прийти к более глубокому пониманию самого себя [184; 185].

Структурированный дневник является одновременно диагностическим и терапевтическим методом развития у работников компетенций в области преодоления трудных ситуаций, профессиональных и жизненных. Метод структурированного дневника, разработанный А. Прогоффом, представляет собой эффективный инструмент для самоисследования и пересмотра личной жизненной истории. Этот метод создает систему опор, которая позволяет углубиться в собственные внутренние процессы и настроиться на более глубокий диалог с самим собой. В современных практиках интенсивной терапии, разработанных А. Прогоффом, дневник играет ключевую роль и успешно внедряется как в групповых, так и в индивидуальных сессиях, предназначенных для сопровождения людей, находящихся в периоде жизненных кризисов и переходов. Этот подход помогает им более осознанно и эффективно справляться с вызовами, которые им предстоит преодолеть [186, с. 35]. В процессе освоения разнообразных методов и техник работы с дневником люди обретают мощный инструмент, который можно применять в дальнейшем. Это открывает перед ними более широкую, многогранную перспективу, предоставляя новые возможности для личностного роста и развития [186, с. 130].

Каждый человек, работая с дневником, имеет возможность двигаться вперед собственным темпом и в соответствии с собственными потребностями. Процесс овладения искусством работы с дневником позволяет пересматривать свою собственную жизненную историю, налаживать гармоничные связи с внутренним миром и устанавливать себя на путь к гармонии и собственному развитию. В заключении отметим, что в данный момент активно разрабатывается метод дневниковой терапии, ориентированный на работников разнообразных сфер деятельности, с уклоном в принципы аналитической психологии и нарративного подхода.

8. Организация психопрофилактики профессиональной деформации медицинских работников методом балинтовских групп. Балинтовская группа это разновидность тренинговой работы, направленной на повышение профессиональной компетентности участников, их личностный и профессиональный рост (по М. Балинту). Одной из важнейших функций является формирование осознанного отношения к профессиональной деятельности [185], снижения профессионального стресса и профессионального выгорания, а также повышения компетентности в профессиональном и межличностном общении [186, с. 52]. Целесообразность использования балинтовских групп можно описать следующим образом: повышение эмоционального благополучия работника через сопереживание и совместное решение сложных ситуаций с коллегами; осознание и выражение собственных эмоций; расширение самопонимания с вниманием к собственным «слепым пятнам» и психологическим защитам, расширение навыков эффективной коммуникации, развитие стратегий предотвращения «профессионального выгорания», узнавание значимости межличностных отношений и их границ, психологическая поддержка и помощь, освобождение от социальных стереотипов, развитие гибкости в работе и формирование собственного профессионального стиля, снижение беспокойства по поводу собственных недостатков, обмен профессиональным опытом, развитие чувства удовлетворенности от профессиональной деятельности, личностный рост. Таким образом, внедрение балинтовских групп является неотъемлемым шагом в поиске инновационных подходов к коммуникации в сфере профессиональной деятельности.

Внедрение вышеуказанных мер поможет снизить негативное влияние профессии и будет способствовать профессиональному развитию и благополучию. Разработанные рекомендации были внедрены в производственный процесс государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», в рамках психолого-педагогического сопровождения.

Суммируя полученные результаты, можно сделать следующие выводы:

1. Профессиональная деформация личности медицинских работников представляет собой сложное многоуровневое социально-психологическое образование, обусловленное взаимодействием индивидуально-психологических, профессионально-деятельностных, социальных и психофизиологических факторов.

2. Установлено, что ключевыми детерминантами профессиональной деформации выступают нервно-психическая неустойчивость,

наличие эмоциональных барьеров в межличностном общении, высокий уровень профессионального выгорания, использование неадаптивных стратегий поведения в конфликтных ситуациях и специфика профессиональной среды, характеризующейся высокой степенью ответственности и стрессогенности.

3. Для медицинских работников характерна мотивационная направленность на результат и альтруизм при недостаточной выраженности ориентации на процесс, что в сочетании с эмоциональным напряжением и высокими требованиями к качеству труда способствует развитию деструктивных личностных изменений.

4. Восприятие и проявления профессиональной деформации имеют половую специфику и связь с профессиональным опытом: мужчины чаще интерпретируют её как адаптационный механизм профессионального роста, женщины – как деструктивное следствие профессионального выгорания; наибольшая уязвимость наблюдается у специалистов со стажем менее пяти лет, демонстрирующих низкую стрессоустойчивость и ограниченную гибкость поведения.

5. Результаты исследования подтвердили двойственную природу профессиональной деформации личности: она может выполнять как адаптационную функцию, обеспечивая профессиональную устойчивость и сохранение эффективности деятельности, так и дезадаптивную, проявляющуюся в эмоциональном истощении, снижении эмпатии и деформации профессиональной идентичности.

6. На основе эмпирических данных разработана структурно-содержательная модель профессиональной деформации личности, отражающая взаимосвязь её социально-психологических детерминант и уровней проявления, что создаёт основу для построения системы профилактики и психокоррекции профессиональных деформаций у специалистов помогающих профессий.

3. ПОРЯДОК РАБОТЫ С ОПРОСНИКОМ, ОБРАБОТКИ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Сумма баллов подсчитывается по четырем основным и трем дополнительным субшкалам разработанного автором опросника.

Основные шкалы опросника:

Первая шкала «Социальные отношения в организации» – разнообразные формы взаимосвязей и зависимостей, которые появляются при взаимодействии человека с другими членами общества. Социальные отношения – это те отношения, где люди представляют, как социальное «Я», то есть они не отражают полностью свою сущность как члена организации, но при этом проявляют те черты, которые от них требует организация или общество.

Очень высокие значения (9 станайнов) по данной шкале говорят о наличии у индивида низкого уровня развития коммуникативных способностей, такой работник не стремится к общению, чувствуют себя скованно в новой организации, коллективе; предпочитает проводить время наедине с собой, ограничивают свои знакомства; испытывают трудности в установлении контактов с людьми и при выступлении перед аудиторией; плохо ориентируются в незнакомой ситуации; не отстаивают свое мнение, тяжело переживает обиды; проявления инициативы в профессиональной деятельности крайне снижено, во многих делах они предпочитают избегать принятия самостоятельных решений.

Высокие значения (7–8 станайнов) по данной шкале характеризуют индивида как стремящегося к контактам с людьми, данные работники не ограничивают круг своих знакомств, отстаивают свое мнение, планируют свою работу, однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью. Коммуникативные способности необходимо развивать и совершенствовать.

Средние значения (4–6 станайнов) по данной шкале отражают о высокой потребности во взаимодействии в коллективе, такие работники быстро находят друзей, легко адаптируются в новой обстановке, постоянно стремятся расширить круг своих знакомых, занимаются обществ деятельностью, помогают близким. Проявляют инициативу в общении, с удовольствием принимают участие в организации общественных мероприятий, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации.

Низкие значения (2–3 станайна) и очень низкие значения (1 станайн) по данной шкале отражают высоком уровне развития коммуникативных и организаторских способностей, данные работники быстро

ориентируются в трудных ситуациях, непринужденно ведут себя в новом коллективе, инициативны, предпочитают в важном деле или в создавшейся сложной ситуации принимать самостоятельные решения, отстаивают своё мнение и добиваются, чтобы оно было принято в коллективе, любят организовывать разные мероприятия. Настойчивы в деятельности, которая их привлекает.

Вторая шкала «Устойчивость к стрессу» – способность человека посредством саморегуляции и самоуправления противостоять отрицательным факторам внешней среды, не понижая при этом продуктивности деятельности, а также успешно осуществлять сложную и ответственную деятельность в напряженной эмоциональной обстановке без существенного отрицательного влияния последней на здоровье и дальнейшую работоспособность

Очень высокие значения (9 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о низком уровне стрессоустойчивости, что выражается в состоянии дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервно-психической напряженности, психологической разгрузки, изменения стиля мышления и жизни.

Высокие значения (7–8 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о выраженных профессиональных перегрузках (психологических, организационных и т.д.). Работник переутомлен, истощен, зачастую теряет самоконтроль в стрессовой ситуации и не может владеть собой. Вследствие чего происходят межличностные и внутриличностные конфликты, растет психическое напряжение.

Средние значения (4–6 станайнов) по данной шкале свидетельствуют об среднем уровне стресса, связанном с недостаточным умением общаться, принимать ценности других людей, адекватно оценивать ситуацию без ущерба для своего здоровья и работоспособности, негибкостью поведения и пассивностью по отношению к активным формам отдыха и восстановления жизненных сил. Присутствует самоконтроль в стрессовой ситуации. Однако, бывают ситуации где работник легко теряет самообладание, сожалея об этом.

Низкие значения (2–3 станайна) и очень низкие значения (1 станайн) по данной шкале свидетельствуют о высоком уровне стрессоустойчивости, что выражается в психологической адаптированности к рабочим нагрузкам. Поведение работника в стрессовой ситуации довольно сдержанно, сохраняет способность регулировать свои собственные эмоции.

Третья шкала «Психологическая культура личности» – это индивидуальная психологическая культура, проявляющаяся в совокупности житейских и научных знаний и представлений, степени осознания

особенностей собственной психики и психики другого человека, способах самоконтроля и саморегуляции, способах взаимодействия и воздействия на другого, общих принципах отношения личности к себе, другим людям и обществу в целом.

Очень высокие значения (9 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о низком уровне развития навыков конструктивного общения с коллегами, руководством, низком уровне рефлексии. Что снижает вероятность продуктивного разрешения личных, деловых и общественных вопросов.

Высокие значения (7–8 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о отсутствии навыков планирования, а также частое отстранение от профессиональных задач, не умение доводить начатое дело до конца, невыполнение деловых обещаний, неумение распределять время на работу и другие дела. Снижена способность к самоорганизации.

Средние значения (4–6 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о среднем уровне саморегуляции эмоций, действий и мыслей – развитые умения поддерживать положительный эмоциональный тон, сохранять спокойствие в стрессовых ситуациях, проявлять гибкость при решении сложных познавательных задач и в общении.

Низкие значения (2–3 станайна) и очень низкие значения (1 станайн) по данной шкале свидетельствуют об высоком уровне самопонимания и самоопределения, наличии самоанализа своих личностных и поведенческих особенностей, в результате которого происходит осознание своих планов, отношений и психологических особенностей, формируется профессиональная идентичность, ставятся осуществимые цели и задачи.

Четвертая шкала «Переживания в профессиональной деятельности» – внутриличностный процесс рефлексии, трансформации ценностно-смысловой сферы и опережающего отражения, другой стороной которого выступает разворачиванием внешней деятельности, представленной стратегиями преодолевающего поведения, обеспечивающими адаптацию к стрессу, присущему для ситуации профессионального кризиса.

Очень высокие значения (9 станайнов) по данной шкале свидетельствуют об утрате человеком смысла профессиональной деятельности и развития, не имея возможности наделить смыслом существующую ситуацию профессионального развития, о переживании профессионального кризиса личности. Самообвинение и самоуничижение в профессии.

Высокие значения (7–8 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о низком уровне рефлексии и аниципационной несостоятельности личности в профессиональной деятельности, что выражается

в несформированности процессов самопознания, низком самоконтроле поведения в актуальной ситуации, недостаточном осмыслении ее элементов, работник не способен к соотнесению своих действий с ситуацией и их координации в соответствии с изменяющимися условиями и собственным состоянием, а также невозможностью предвидеть развитие ситуаций и прогнозировать собственные эмоциональные и поведенческие реакции на эти события.

Средние значения (4–6 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о склонности к излишнему самолюбованию и самодовольству, некритичному восприятию себя как работника. Возможна рискованная самонадеянность в работе, сниженная мотивация саморазвития, отрицание необходимости дальнейшего профессионального развития, нежелание прислушиваться даже к конструктивной критике в свой адрес. Попустительское отношение к промахам в профессиональной деятельности.

Низкие значения (2–3 станайна) и очень низкие значения (1 станайн) по данной шкале свидетельствует о наличии субъективной удовлетворенности уровнем профессиональной компетентности (знаний, умений, навыков, способностей и свойств личности) на актуальный момент, это также сочетается с чувством самодостаточности, автономии при осуществлении профессиональных обязанностей и принятии профессиональных решений (полагаться на свой профессиональный опыт и искать опору в своих деловых качествах). Присутствует желание меняться, расти в профессии, собственные личностные свойства рассматриваются как внутренние ресурсы профессиональной деятельности.

Дополнительные шкалы опросника:

Когнитивная составляющая профессиональной деформации – шкала опросника, характеризующая представления индивида о самом себе, описывающая, с одной стороны, устойчивые паттерны поведения личности, с другой – избирательность восприятия личности. Высокие и очень высокие значения говорят об отсутствии четкого представления о себе, мотивации к профессиональной деятельности, неуверенности в себе, высоком уровне зависимости от социальных оценок и ситуационных факторов. Средние говорят о средней степени выраженности когнитивного компонента в профессиональной идентичности индивида, низкие и очень низкие говорят о четко сформированном самоопределении, профессиональном самотношении личности.

Эмоциональная составляющая профессиональной деформации – шкала опросника, отражающая аффективную оценку происходящим событиям и своей роли в этих событиях в профессиональной деятельности. Высокие и очень высокие значения по данной шкале свидетельствуют об эмоциональном истощении, усталости и тревожности.

Средние значения – отражают умеренный уровень субъективного благополучия, глубокие проблемы у такого человека отсутствуют, однако о полноценном эмоциональном комфорте говорить нельзя. Низкие и очень низкие – о высокой эмоциональной устойчивости, эмоциональном благополучии человека и отсутствии серьезных психологических проблем.

Поведенческая составляющая профессиональной деформации – в данной шкале находят свое выражение поступки и действия человека, которые могут быть активизированы когнитивной составляющей и оценкой человеком собственной персоны (личности). По данной шкале стоит обратить внимание на высокие и очень высокие значения, которые будут свидетельствовать о низком уровне самоконтроля над поведением.

Суммарные шкалы опросника:

Степень риска профессиональной деформации личности: шкала отражающая уровень профессионального развития, на разных этапах профессионального пути личности, с целью определения степени риска развития профессиональных деформаций.

Очень высокие значения (9 станайнов) свидетельствуют о развитии крайней степени профессиональной деформации, которую называют уже профессиональной деградацией, работник меняет нравственные ценностные ориентиры, становится профессионально несостоятельным. На этом этапе профессиональная деформация часто проявляется в феномене эмоционального выгорания.

Высокие значения (7–8 станайнов) свидетельствуют о проявлении профессиональной дезадаптации человека, глубоком уровне деформации работника, что носит значительный и иногда носящий яркий выраженный негативный характер изменения личностных качеств, в том числе властность, низкая эмоциональность, жесткость и др.

Средние значения (4–6 станайнов) свидетельствуют об адаптивной деформации, пассивном приспособлении личности к конкретным условиям деятельности, в результате у работника формируется высокий уровень конформизма, он перенимает безоговорочно принятые в организации модели поведения.

Низкие значения (2–3 станайна) и очень низкие значения (1 станайн) свидетельствуют об развитии индивидуального «профессионального стиля», включающего стиль профессиональной деятельности, стиль поведения, стиль общения. Профессиональный стиль человека мы рассматриваем как постоянное, устойчивое, целостное психическое образование, включающее сознательные и бессознательные механизмы адаптации человека (как в активной, так и в пассивной ее формах) к профессиональной среде.

Результаты ответов испытуемых по четырем основным шкалам и трем дополнительным шкалам опросника определяются с помощью ключей (таблица 3.1).

Таблица 3.1 – Ключ к опроснику «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации»

Социальные отношения в организации		Устойчивость к стрессу		Психологическая культура личности		Переживания в профессиональной деятельности	
1		2		3		4	
№	Ответы	№	Ответы	№	Ответы	№	Ответы
1	1 2	21	1 2	39	1 2	83	1 2
2	1 2	22	1 2	40	1 2	84	1 2
3	1 2	23	1 2	41	1 2	85	1 2
4	1 2	24	1 2	42	1 2	86	1 2
5	1 2	25	1 2	43	1 2	87	1 2
6	1 2	26	1 2	44	1 2	88	1 2
7	1 2	27	1 2	45	1 2	89	1 2
8	1 2	28	1 2	46	1 2	90	1 2
9	1 2	29	1 2	47	1 2	91	1 2
10	1 2	30	1 2	48	1 2	92	1 2
11	1 2	31	1 2	49	1 2	93	1 2
12	1 2	32	1 2	50	1 2	94	1 2
13	1 2	33	1 2	51	1 2	95	1 2
14	1 2	34	1 2	52	1 2	96	1 2
15	1 2	35	1 2	53	1 2	97	1 2
16	1 2	36	1 2	54	1 2	98	1 2
17	1 2	37	1 2	55	1 2	99	1 2
18	1 2	38	1 2	56	1 2	100	1 2
19	1 2			57	1 2	101	1 2
20	1 2			58	1 2	102	1 2
				61	1 2	105	1 2
				62	1 2	106	1 2
				63	1 2	107	1 2
				64	1 2	108	1 2
				65	1 2	109	1 2
				66	1 2	110	1 2
				67	1 2	111	1 2
				68	1 2	112	1 2
				69	1 2	113	1 2
				70	1 2	114	1 2
				71	1 2	115	1 2
				72	1 2	116	1 2

Окончание таблицы 3.1

1		2		3		4	
				73	1 2	117	1 2
				74	1 2	118	1 2
				75	1 2	119	1 2
				76	1 2	120	1 2
				77	1 2	121	1 2
				78	1 2	122	1 2
				79	1 2	123	1 2
				80	1 2	124	1 2
				81	1 2	125	1 2
				82	1 2	126	1 2
						127	1 2
						128	1 2
						129	1 2
						130	1 2
						131	1 2
						132	1 2
						133	1 2
						134	1 2
						135	1 2
						136	1 2
						137	1 2
						138	1 2
Дополнительные шкалы опросника				Номер вопроса			
Когнитивный компонент				3, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 28, 31, 37, 39, 46, 47, 50, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 62, 63, 68, 69, 77, 81, 84, 90, 91, 92, 99, 106, 110, 112, 116, 122, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 137			
Эмоциональный компонент				2, 5, 7, 9, 12, 13, 21, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 38, 40, 42, 43, 45, 48, 55, 59, 61, 64, 65, 66, 67, 70, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 82, 83, 85, 87, 88, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 111, 113, 114, 117, 120, 121, 123, 128, 130, 135, 136, 138			
Поведенческий компонент				1, 4, 6, 8, 14, 18, 22, 24, 25, 26, 35, 41, 44, 49, 51, 60, 71, 73, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 107, 109, 115, 118, 119, 124, 133, 134			

Далее рассчитывается показатель степени риска профессиональной деформации личности как сумма по четырем основным шкалам опросника, соответствующим разным сторонам профессионального пути личности.

Полученные баллы по четырем основным, и трем дополнительным шкалам опросника переводятся в станайны с помощью таблиц (3.2, 3.3).

Таблица 3.2 – Перевод «сырых» баллов по четырем основным шкалам опросника в шкалу станайнов

Станайн	Шкала Социальные отношения в организации	Шкала Устойчивость к стрессу	Шкала Психологиче- ская культура личности	Шкала Переживания в профессио- нальной деятельности
1	9 и <	1 и <	45 и <	72 и <
2	10–14	2–5	46–50	73–77
3	15–19	6–10	51–55	78–82
4	20–24	11–15	56–60	83–87
5	25–29	16–20	64–68	88–92
6	30–34	21–25	69–73	93–97
7	35–36	26–30	74–78	98–102
8	37–38	31–35	79–83	103–107
9	40	36	84	108
Примечание: 1 – очень низкий; 2 – низкий; 3 – ниже среднего; 4–6 средний; 7 – выше среднего; 8 – высокий; 9 – очень высокий				

Таблица 3.3 – Перевод «сырых» баллов по дополнительным трем и суммарным шкалам опросника в шкалу станайнов

Станайн	Когнитивный	Эмоциональный	Поведенче- ский	Степень риска профессиональ- ной деформации
1	65 и <	86 и <	32 и <	181 и <
2	66–69	87–91	33–37	181–195
3	70–73	92–96	38–42	196–210
4	74–77	97–101	43–47	211–215
5	78–81	102–106	48–52	216–230
6	82–85	107–111	53–57	231–245
7	86–89	112–116	58–62	246–260
8	90–93	117–121	63–67	261–275
9	94	122	68	276
Примечание: 1 – очень низкий; 2 – низкий; 3 – ниже среднего; 4–6 сред- ний; 7 – выше среднего; 8 – высокий; 9 – очень высокий				

3.1. Перспективы исследования профессиональной деформации личности в психологической науке

Проблема профессиональной деформации личности, несмотря на устойчивый интерес к ней в рамках психологической науки, остается далеко не исчерпанной ни в теоретическом, ни в эмпирическом плане. Проведенное исследование позволило уточнить содержание данного феномена, предложить его интегративную модель и разработать диагностический инструментарий, однако полученные результаты одновременно обозначили ряд направлений, требующих дальнейшей научной разработки.

Одним из ключевых перспективных направлений является углубление теоретико-методологического осмысления профессиональной деформации личности. Представляется важным дальнейшее уточнение ее статуса в системе психологических понятий, разграничение с родственными конструктами, такими как профессиональное выгорание, профессиональный стресс и деструктивные изменения личности. Необходима разработка многоуровневых моделей, учитывающих взаимодействие индивидуально-личностных, профессионально-деятельностных и организационно-средовых факторов.

С позиций психометрики особую значимость приобретает развитие диагностического инструментария. Перспективным является проведение расширенных процедур валидации разработанной методики, включая проверку конструктивной, критериальной и прогностической валидности. Требуется дальнейшего изучения факторная структура опросника с использованием методов эксплораторного и конфирматорного факторного анализа, а также оценка надежности шкал посредством коэффициентов внутренней согласованности и ретестовой стабильности.

Важным направлением выступает разработка нормативных данных, позволяющих осуществлять интерпретацию результатов диагностики с учетом профессиональной специфики, стажа деятельности, возрастных и гендерных характеристик выборки. Формирование репрезентативных выборок и стандартизация методики создадут предпосылки для ее широкого внедрения в практику психологической диагностики. Применение компьютерного адаптивного тестирования может способствовать повышению эффективности и точности диагностики риска профессиональной деформации.

Перспективным направлением является проведение лонгитюдных исследований, направленных на выявление динамики профессиональной деформации личности в процессе профессионализации. Это

позволит не только уточнить механизмы формирования данного феномена, но и определить критические периоды, наиболее чувствительные к развитию деструктивных изменений.

Существенный потенциал имеет междисциплинарная интеграция исследований, объединяющая подходы психологии, педагогики, медицины и организационных наук. Это позволит рассматривать профессиональную деформацию как комплексное явление, обусловленное совокупностью биопсихосоциальных факторов.

В прикладном аспекте перспективным является разработка программ профилактики и психологического сопровождения специалистов, направленных на снижение риска профессиональной деформации. Использование диагностического инструментария в качестве основы для построения индивидуальных и групповых интервенций может существенно повысить их эффективность.

Таким образом, дальнейшее исследование профессиональной деформации личности предполагает развитие как теоретических, так и методических оснований ее изучения, углубление психометрической проработки диагностических инструментов и расширение областей практического применения полученных знаний. Реализация указанных направлений будет способствовать формированию целостного научного подхода к пониманию и профилактике деструктивных изменений личности в профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зеер, Э. Ф. Психология профессионального развития : учеб. пособие / Э. Ф. Зеер, Э. Э. Сыманюк. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Юрайт, 2023. – 234 с.
2. Маркова, А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М. : Междунар. гуманитар. фонд «Знание», 1996. – 308 с.
3. Никифоров, Г. С. Психология профессионального здоровья как актуальное научное направление / Г. С. Никифоров, С. М. Шингаев // Психологический журнал. – 2015. – Т. 36, № 2. – С. 44–54.
4. Ананьев, Б. Г. Избранные труды по психологии : в 2 т. / Б. Г. Ананьев ; редкол. : Г. С. Никифоров [и др.]. – СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2007. – Т. 2 : Развитие и воспитание личности. – 546 с. – (Российские психологи: петербургская научная школа).
5. Дмитриева, М. А. Психологические факторы профессиональной адаптации / М. А. Дмитриева // Психологические основы профессиональной деятельности : хрестоматия / сост. В. А. Бодров. – М., 2007. – С. 723–730.
6. Климов, Е. А. Пути в профессионализм: психологический взгляд : учеб. пособие / Е. А. Климов. – М. : Моск. психол.-соц. ин-т : Флинта, 2003. – 320 с.
7. Психологическое сопровождение профессиональной деятельности : хрестоматия / сост. О. Г. Ридецкая. – М. : Евраз. открытый ин-т, 2012. – 1 CD-ROM.
8. Леонова, А. Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А. Б. Леонова // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 2. – С. 75–85.
9. Мерлин, В. С. Психология индивидуальности : избр. психол. тр. / В. С. Мерлин ; под ред. Е. А. Климова. – 2-е изд., стер. – М. : Моск. психол.-соц. ин-та ; Воронеж : МОДЭК, 2009. – 542 с.
10. Деркач, А. А. Акмеологические основы развития профессионала / А. А. Деркач. – М. : Моск. психол.-соц. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2004. – 752 с.
11. Обозов, А. А. На пути системной модели психической регуляции операторской деятельности / А. А. Обозов // Идея системности в современной психологии : монография / К. А. Абульханова [и др.] ; под. ред. В. А. Барабанщикова. – М., 2005. – С. 385–404.
12. Карпинский, К. В. Профессиональное самоотношение личности и методика его психологической диагностики : монография / К. В. Карпинский, А. М. Колышко. – Гродно : Гродн. гос. ун-т, 2010. – 139 с.

13. Платонов, К. К. Что изучает общественная психология / К. К. Платонов. – М. : Знание, 1971. – 48 с.
14. Организационная психология / под ред. Г. В. Суходольского. – Харьков : Гуманитар. центр, 2004. – 256 с.
15. Дружилов, С. А. Профессиональные деформации как индикаторы дезадаптации и душевного неблагополучия человека / С. А. Дружилов // Сибирский педагогический журнал. – 2010. – № 6. – С. 171–178.
16. Фромм, Э. Человек для самого себя / Э. Фромм ; пер. с англ. Э. Спировой. – М. : АСТ, 2008. – 349 с.
17. Маслоу, А. Мотивация и личность / А. Маслоу ; пер. с англ. А. М. Татлыбаевой. – СПб. : Евразия, 1999. – 480 с.
18. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии : в 2 т. / С. Л. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1989. – Т. 1. – 488 с.
19. Давлетбаева, З. К. Асоциальное поведение учащихся: виды и содержание / З. К. Давлетбаева // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – Т. 14, № 2. – С. 137–145.
20. Безносков, С. П. Профессиональная деформация личности / С. П. Безносков. – СПб. : Речь, 2004. – 272 с.
21. Maslach, C. A multidimensional theory of burnout / C. Maslach // Theories of organizational stress / ed. C. L. Cooper. – Oxford, 2000. – P. 68–85.
22. Борисова, Е. М. Профессиональное самоопределение: личностный аспект : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07 / Борисова Елена Михайловна ; Психол. ин-т Рос. акад. образования. – М., 1995. – 26 с.
23. Митина, Л. М. Психология профессиональной деятельности педагога: системный личностно-развивающий подход / Л. М. Митина // Вестник Московского университета. Серия 20, Педагогическое образование. – 2012. – № 3. – С. 48–64.
24. Поваренков, Ю. П. Системогенетическая концепция профессионального становления человека / Ю. П. Поваренков // Идея системности в современной психологии : монография / К. А. Абульханова [и др.] ; под ред. В. А. Барабанщикова, К. А. Абульхановой. – М., 2005. – С. 360–384.
25. Хартманн, Х. Эго-психология и проблема адаптации личности : пер. с англ. / Х. Хартманн. – М. : Ин-т общегуманитар. исслед., 2002. – 143 с.
26. Форманюк, Т. В. Синдром эмоционального сгорания как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т. В. Форманюк // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С. 57–64.

27. Осницкий, А. В. Проблемы психического здоровья и адаптации личности / А. В. Осницкий. – СПб. : Серебрян. век, 2003. – 379 с.
28. Водопьянова, Н. Е. Психическое «выгорание» и качество жизни / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова // Психологические проблемы самореализации личности / С.-Петерб. гос. ун-т. – СПб., 2002. – Вып. 6. – С. 101–109.
29. Грановская, Р. М. Психологическая защита / Р. М. Грановская. – СПб. : Речь, 2007. – 476 с.
30. Фирсова, Н. Г. Организация досуга как одна из форм повышения самооценки пожилых людей после выхода на пенсию / Н. Г. Фирсова // Концепт : науч-метод. электрон. журн. – 2013. – № 1 – С. 34–38. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-dosuga-kak-odna-iz-form-povysheniya-samootsenki-pozhilyh-lyudey-posle-vyhoda-na-pensiyu> (дата обращения: 31.10.2024).
31. Бодров, В. А. Психология профессиональной пригодности : учеб. пособие / В. А. Бодров. – М. : ПЕР СЭ, 2001. – 511 с.
32. Орел, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В. Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 90–101.
33. Ронгинская, Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т. И. Ронгинская // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23, № 3. – С. 85–96.
34. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 ; 19.00.04 / Скугаревская Марина Михайловна ; Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск, 2003. – 20 с.
35. Дружилов, С. А. Профессиональные деформации и деструкции: феноменология и подходы к изучению / С. А. Дружилов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 12. – С. 137–140.
36. Этика и психология профессиональной деятельности : учебник / Л. Д. Столяренко, С. И. Самыгин, С. Ф. Исмаилова [и др.] ; под ред. С. И. Самыгина. – Ростов н/Д : Феникс, 2023. – 318 с.
37. Котова, С. А. Профилактика профессиональной деформации педагогов: личностно ориентированный подход / С. А. Котова, М. В. Еремеева // Народное образование. – 2011. – № 4. – С. 269–274. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-professionalnoy-deformatsii-pedagogov-lichnostno-orientirovannyu-podhod> (дата обращения: 31.11.2024).

38. Суворова, Г. А. Деятельностный подход к психологическому консультированию в образовании: системогенетическая парадигма : монография / Г. А. Суворова. – 3-е изд., дораб. и испр. – М. : Моск. пед. гос. ун-т, 2019. – 415 с.
39. Брушлинский, А. В. Психология субъекта / А. В. Брушлинский ; отв. ред. В. В. Знаков. – СПб. : Алетейя, 2003. – 272 с.
40. Климов, Е. А. О нелинейности процесса профессионального становления / Е. А. Климов // Вестник Московского ун-та. Серия 14, Психология. – 2007. – № 3. – С. 102–108.
41. Ломов, Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов. – М. : Наука, 1999. – 349 с. – (Серия «Памятники психологической мысли»).
42. Шадриков, В. Д. Общая психология : учебник / В. Д. Шадриков, В. А. Мазиллов. – М. : Юрайт, 2023. – 411 с.
43. Щедровицкий, Г. П. Избранные труды = Selected works / Г. П. Щедровицкий ; ред.-сост.: А. А. Пископпель, Л. П. Щедровицкий. – М. : Изд-во шк. культ. политики, 1995. – 759 с.
44. Анисимов, О. С. Акмеологическая парадигма / О. С. Анисимов. – Москва, 2007. – 762 с.
45. Фролова, Ю. Г. Биопсихосоциальная модель как концептуальная основа психологии здоровья / Ю. Г. Фролова // Философия и социальные науки. – 2008. – № 4. – С. 60–65.
46. Грановская, Р. М. Элементы практической психологии / Р. М. Грановская. – 2-е изд., испр. и доп. – Л. : Изд-во Ленингр. гос. ун-та, 1988. – 560 с.
47. Москвина, Н. Б. Профессиональная деятельность преподавателя вуза: проблема разрушения смыслов / Н. Б. Москвина // Высшее образование в России. – 2014. – № 12. – С. 36–42.
48. Рогов, Е. И. Выбор профессии: становление профессионала / Е. И. Рогов. – М. : Владос-Пресс, 2003. – 332 с.
49. Кузьмина, Ю. М. Преодоление и профилактика профессиональной деформации у специалистов социальной работы : монография / Ю. М. Кузьмина. – Казань : Изд-во КНИТУ, 2015. – 98 с.
50. Пронин, В. В. Индивидуально-психологические особенности компенсации личностью профессиональной неуспешности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Пронин Валерий Владимирович ; Моск. гос. ун-т. – М., 2002. – 25 с.
51. Пряжников, Н. С. Профессиональное самоопределение: теория и практика : учеб. пособие / Н. С. Пряжников. – М. : Академия, 2008. – 318 с.

52. Подвойский, В. Преодоление профессиональной деформации руководителей социальных учреждений / В. Подвойский // Социальная педагогика. – 2007. – № 2. – С. 103–108.

53. Белоусов, А. И. Организационные вопросы оказания медицинской помощи на территории Ивановской области в период эпидемии ОРВИ и гриппа / А. И. Белоусов, П. Л. Колесниченко, В. Ф. Баликин // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2011. – Т. 16, № 2. – С. 5–10.

54. Носкова, О. Г. История прикладной психологии: субъектно-деятельностный подход / О. Г. Носкова // Вестник Московского университета. Серия 14, Психология. – 2021. – № 2. – С. 58–73.

55. Руденко, А. В. Оценка успешности профессиональной деятельности муниципальных служащих / А. В. Руденко // Социология власти. – 2007. – № 6. – С. 96–101.

56. Хусенова, Г. С. Краткая характеристика профессиональной деформации личности педагога и ее профилактика / Г. С. Хусенова // Достижения науки и образования. – 2019. – № 3. – С. 60–62. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kratkaya-harakteristika-professionalnoy-deformatsii-lichnosti-pedagoga-i-ee-profilaktika> (дата обращения: 31.11.2024).

57. Беккер, Г. С. Человеческое поведение. Экономический подход = Human behavior. Economical approach : пер. с англ. / Г. С. Беккер ; сост., науч. ред. пер. Р. И. Капелюшников. – М. : Высш. шк. экономики, 2003. – 670 с.

58. Schaufeli, W. B. Burnout: 35 years of research and practice / W. B. Schaufeli, M. P. Leiter, C. Maslach // Career Development International. – 2009. – Vol. 14, № 3. – P. 204–220.

59. Zech, E. Measuring Rogers conception of personality development: validation of the Strathclyde Inventory-French version / E. Zech, C. Brison, R. Elliott [et al.] // Person-Centered & Experiential Psychotherapies. – 2018. – Vol. 17, № 2. – P. 160–184.

60. Burnout, fatigue, exhaustion: an interdisciplinary perspective on a modern affliction / ed.: S. Neckel, A. Schaffner, G. Wagner. – Cham : Palgrave Macmillan, 2017. – 311 p.

61. Freudenberger, H. J. Staff burn out / H. J. Freudenberger // Journal of Social Issues. – 1974. – V. 30, № 1. – P. 159–165.

62. Гоулман, Д. Эмоциональный интеллект: почему он может значить больше, чем IQ / Д. Гоулман ; пер. с англ. А. Исаевой. – М. : Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 536 с.

63. Геллерштейн, С. Г. Методология психотехники: предвосхищение, эволюция, труд : избр. психол. тр. : в 2 т. / С. Г. Геллерштейн ; ред.-сост.: А. Г. Асмолов, О. Г. Носкова, О. Н. Чернышева. – М. : Когито-Центр, 2018. – 2 т.
64. Конечный, Р. Психология в медицине / Р. Конечный, М. Боухал ; пер. Г. Шевченко. – 2-е изд. – Прага : Авиценум, 1983. – 405 с.
65. Chirico, F. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review / F. Chirico // *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*. – 2016. – Vol. 52, № 3. – P. 443–456.
66. Maslach, C. Maslach Burnout inventory : manual / C. Maslach, S. Jackson. – 2nd ed. – Palo Alto : Consulting Psychologists Press, 1986. – V, 34 p.
67. Maslach, C. Prevention of burnout: new perspectives / C. Maslach, J. Goldberg // *Applied and Preventive Psychology*. – 1998. – Vol. 7, № 1. – P. 63–74.
68. Perlman, B. Burnout: summery and future research / B. Perlman, E. Hartman // *Human Relations*. – 1982. – Vol. 35, № 4. – P. 283–305.
69. Dierendonck, D. V. Burnout and inequity among human service professionals: a longitudinal study / D. V. Dierendonck, W. B. Schaufeli, B. P. Buunk // *Journal of Occupational Health Psychology*. – 2001. – Vol. 6, № 1. – P. 43–52.
70. Pines, A. M. Burnout: from tedium to personal growth / A. M. Pines, E. Aronson. – New York : Free Press, 1981. – 229 p.
71. Best, R. G. Core self-evaluations and job burnout: the test of alternative models / R. G. Best, L. M. Stapleton, R. G. Downey // *Journal of Occupational Health Psychology*. – 2005. – Vol. 10, № 4. – P. 441–451.
72. Does high self-esteem lead to increased productivity, interpersonal success, happiness, or a healthier lifestyle? / R. F. Baumeister, J. D. Campbell, J. I. Krueger, K. D. Vohs // *Psychological Science in the Public Interest*. – 2003. – Vol. 4, № 1. – P. 1–44.
73. Cherniss, C. Long-term consequences of burnout: an exploratory stady / C. Cherniss // *Journal of Organizational Behavior*. – 1992. – Vol. 13, № 1. – P. 1–11.
74. Cherniss, C. Professional burnout in human service organizations / C. Cherniss. – New York : Praeger, 1980. – 295 p.
75. Руденский, Е. В. Основы психологической технологии общения менеджера / Е. В. Руденский. – Кемерово : Кемер. обл. ин-т усовершенствования учителей, 1995. – 181 с.
76. Подсознательное усиление: улучшение физической функции пожилых людей с течением времени с помощью вмешательства неявного возрастного стереотипа / Б. Р. Леви [и др.] // *Психологические науки*. – 2014. – № 25. – С. 2127–2135.

77. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1975. – 304 с.
78. Толочек, В. А. Современная психология труда : учеб. пособие / В. А. Толочек. – 2-е изд. – СПб. : Питер : Питер пресс, 2008. – 432 с.
79. Ильин, Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень / Е. П. Ильин. – СПб. [и др.] : Питер : Мир кн., 2011. – 224 с.
80. Безносков, С. П. Профессиональные деформации личности / С. П. Безносков // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2012. – № 3. – С. 167–171.
81. Психологический отбор лиц экстремальных профессий / Б. Н. Рыжов, О. В. Кожина, К. М. Ксенофонтова, О. И. Карпова // Системная психология и социология. – 2015. – № 2. – С. 5–14.
82. Выготский, Л. С. Психология развития человека : сборник / Л. С. Выготский. – М. : Смысл : Эксмо, 2003. – 1134 с.
83. Абульханова-Славская, К. А. Психология и сознание личности: проблемы методологии, теории и исследования реальной личности : избр. психол. тр. / К. А. Абульханова. – М. : Моск. психол.-соц. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 1999. – 216 с.
84. Абульханова-Славская, К. А. Деятельность и психология личности / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Наука, 1980. – 335 с.
85. Зинченко, В. П. Основы эргономики : [пер. с рус.] / В. П. Зинченко, В. Мунипов. – М. : Прогресс, 1989. – 301 с.
86. Знаков, В. В. Психология понимания: проблемы и перспективы / В. В. Знаков. – М. : Ин-т психологии Рос. акад. наук, 2005. – 446 с.
87. Анцыферова, Л. И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии / Л. И. Анцыферова. – М. : Ин-т психологии Рос. акад. наук, 2004. – 413 с.
88. Психология человека как субъекта жизнедеятельности и жизненного пути личности: основные итоги исследований / Е. Ю. Коржова, Е. Н. Волкова, О. В. Рудыхина, Е. Н. Туманова // Известия Российского государственного педагогического университета. – 2018. – № 187. – С. 40–50.
89. Гришина, Н. В. Стилиевые особенности самодетерминации в ситуации жизненных изменений / Н. В. Гришина, Т. Ю. Базаров А. С. Колантаевская // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2016. – № 4. – С. 51–62.
90. Новейший философский словарь / гл. ред. и сост. А. А. Грицаков. – Минск : Скакун, 1999. – 877 с.

91. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка : около 100 000 слов, терминов и фразеол. выражений / С. И. Ожегов ; под ред. Л. И. Скворцова. – 27-е изд., испр. – М. : Мир и образование, 2015. – 1375 с.
92. Рутман, Э. М. Как преодолеть стресс / Э. М. Рутман. – М. : АСТ, 2000. – 154 с.
93. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Рос. акад. наук, Ин-т психологии ; под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. – М. : Ин-т психологии Рос. акад. наук, 2011. – 512 с.
94. Рогачев, В. А. Аналитический обзор исследований по проблеме неопределенности и изучения копинг-стратегий у сотрудников правоохранительных органов / В. А. Рогачев, И. Н. Коноплева // Психология и право. – 2018. – Т. 8, № 1. – С. 26–43.
95. Правдина, Л. Р. Экстремальные и кризисные ситуации в контексте психологии здоровья / Л. Р. Правдина, О. С. Васильева // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2008. – Т. 6, № 3. – С. 78–84. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekstremalnye-i-krizisnye-situatsii-v-kontekste-psihologii-zdorovya> (дата обращения: 01.11.2024).
96. Кобозев, И. Ю. Профессиональный стресс руководителей органов внутренних дел и его психопрофилактика : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06 / Кобозев Игорь Юрьевич ; С.-Петерб. ун-т МВД Рос. Федерации. – СПб., 2011. – 25 с.
97. Сложеникин, А. П. Особенности социально-психологической адаптации сотрудников органов внутренних дел к экстремальным условиям служебно-боевой деятельности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 05.26.02 ; 19.00.04 / Сложеникин Андрей Павлович ; Всерос. центр экстр. и радиац. медицины МЧС России. – СПб., 2009. – 22 с.
98. Денеко, М. В. Развитие личностного потенциала преподавателя вуза в процессе профессиональной адаптации : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Денеко Марина Витальевна ; Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования. – СПб., 2007. – 24 с.
99. Прокопцева, Н. В. Психолого-педагогические условия профилактики профессиональной деформации педагога : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Прокопцева Надежда Владимировна ; Моск. гос. гуманитар. ун-т. – М., 2010. – 18 с.
100. Ксенофонтов, А. М. Динамика психологического статуса сотрудников органов внутренних дел под влиянием экстремальных факторов служебно-боевой деятельности : автореф. дис. ... канд. биол. наук : 05.26.02 / Ксенофонтов Александр Михайлович ; Сев. гос. мед. ун-т. – Архангельск, 2005. – 19 с.

101. Рыбников, В. Ю. Психологические механизмы копинг-поведения специалистов экстремальных профессий / В. Ю. Рыбников, Е. Н. Ашанина // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2009. – № 2. – С. 46–50. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-mehanizmy-koping-povedeniya-spetsialistov-ekstremalnyh-professiy> (дата обращения: 01.11.2024).

102. Душков, Б. А. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности : словарь / Б. А. Душков, А. В. Королев, Б. А. Смирнов ; под ред. Б. А. Душкова. – 3-е изд. – М. : Акад. Проект, 2020. – 848 с.

103. Бодров, В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В. А. Бодров. – М. : Per Se ; Екатеринбург : Урал. рабочий, 2006. – 523 с.

104. Качина, А. А. Психологическая структура профессионального стресса у менеджеров разного должностного статуса : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Качина Анастасия Александровна ; Моск. гос. ун-т. – М., 2006. – 26 с.

105. Леонова, А. Б. Психическая надежность профессионала и современные технологии управления стрессом / А. Б. Леонова // Вестник Московского университета. Серия 14, Психология. – 2007. – № 3. – С. 69–81.

106. Леонова, А. Б. Комплексные психологические технологии управления стрессом и оценка индивидуальной стресс-резистентности: опыт интеграции различных исследовательских парадигм / А. Б. Леонова // Вестник Московского университета. Серия 14, Психология. – 2016. – № 3. – С. 63–72. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnye-psihologicheskie-tehnologii-upravleniya-stressom-i-otsenka-individualnoy-stress-rezistentnosti-opyt-integratsii> (дата обращения: 01.11.2024).

107. Степанова, Т. С. Синдром эмоционального выгорания у врачей-стоматологов детских / Т. С. Степанова, В. А. Сухова, Е. В. Сапегина // Смоленский медицинский альманах. – 2020. – № 3. – С. 170–173.

108. Михайлюк, Ю. В. Структура и динамика коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей: на примере УО «Белорусский государственный медицинский университет» : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Михайлюк Юлия Васильевна ; Беларус. гос. пед. ун-т. – Минск, 2018. – 27 с.

109. Ракицкая, А. В. Синдром эмоционального выгорания у педагогов с различными видами агрессии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Ракицкая Анна Викторовна ; Гродн. гос. ун-т. – Минск, 2016. – 28 с.

110. Влах, Н. И. Эмоциональное выгорание у представителей «помогающих» профессий / Н. И. Влах // Психология. Психофизиология. – 2015. – Т. 8, № 1. – С. 96–102.

111. Змановская, Е. В. Девиантное поведение личности и группы / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – 3-е изд., доп. – СПб. [и др.] : Питер : Прогресс кн., 2019. – 352 с.

112. Ярошенко, Е. И. Социально-психологическая модель эмоционального выгорания личности / Е. И. Ярошенко // Ученые записки : электрон. науч. журн. Курс. гос. ун-та. – 2019. – № 1. – С. 264–270. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskaya-model-emotsionalnogo-vygoraniya-lichnosti> (дата обращения: 01.11.2024).

113. Верховин, В. И. Либерально-гуманистическая модель рационального выбора и ее интерпретация / В. И. Верховин // Социология. – 2015. – № 2. – С. 3–8.

114. Камнева, Е. В. Профессиональная деформация государственных служащих: выявление, профилактика, снижение и компенсация / Е. В. Камнева // Проблемы управления. – 2019. – № 4. – С. 23–29.

115. Сыманюк, Э. Э. Психология профессионально обусловленных кризисов / Э. Э. Сыманюк. – М. : Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та ; Воронеж : МОДЭК, 2004. – 320 с.

116. Иванова, Е. В. Личностные особенности, обуславливающие возникновение профессиональной деформации учителя, и их изменения в процессе профилактико-коррекционной работы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Иванова Елена Вадимовна ; Яросл. гос. ун-т. – Ярославль, 2003. – 24 с.

117. Фурманов, И. А. Психологические проблемы агрессии в социальных отношениях : монография / И. А. Фурманов. – Брест : Брест. гос. ун-т, 2014. – 261 с.

118. Фурманов, И. А. Зависть в служебных отношениях: к вопросу об актуальности исследования / И. А. Фурманов, Е. Б. Микелевич // Модернізація національної системи управління державним розвитком: виклики і перспективи : матеріали Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф., Тернопіль, 16–17 грудн. 2015 р. / Терноп. держ. с.-г. дослід. станція ; редкол.: І. І. Водяник [та ін.]. – Тернопіль, 2015. – С. 266–268.

119. Чердымова, Е. И. Синдром эмоционального выгорания специалиста : монография / Е. И. Чердымова, Е. Л. Чернышова, В. Я. Мачнев. – Самара : Изд-во Самар. ун-та, 2019. – 124 с.

120. Шевырева, Е. Г. Психологические особенности посттравматического стрессового расстройства и внутренние факторы его возникновения у сотрудников МВД : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06 / Шевырева Елена Геннадиевна ; Рост. гос. ун-т. – Ростов н/Д, 2006. – 22 с.

121. Шувалова, А. В. Психолого-акмеологические предпосылки элиминации профессиональной девиантности сотрудников пенитенциарных учреждений : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Шувалова Алла Владимировна ; Костром. гос. ун-т. – Кострома, 2013. – 30 с.

122. Елфимова, Е. В. Как предотвратить синдром эмоционального выгорания у медицинских работников? / Е. В. Елфимова, М. А. Елфимов, А. С. Березкин // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2016. – № 5. – С. 83–87.

123. Лобанов, А. П. Интеллект и ментальные репрезентации: образовательный подход = Intelligence and mental representations: educational approach : монография / А. П. Лобанов. – Минск : Белорус. гос. пед. ун-т, 2010. – 288 с.

124. Лобанов, А. П. Интеллект как *raison d'être* человеческой цивилизации / А. П. Лобанов, Н. В. Дроздова, А. В. Воронова // Ноосферизм – новый путь развития : монография : посвящается 80-летию А. И. Субетто : в 2 кн. / Смол. ин-т Рос. акад. образования [и др.] ; под науч. ред. Г. М. Иманова, А. А. Горбунова. – СПб., 2017. – Кн. 1. – С. 222–229.

125. Воронко, Е. В. Минимизация вторичной алекситимии студентов в образовательном процессе учреждений высшего медицинского образования : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Воронко Елена Валентиновна ; Белорус. гос. пед. ун-т. – Минск, 2018. – 25 с.

126. Дружилов, С. А. Индивидуальный ресурс человека как основа становления профессионализма : монография / С. А. Дружилов. – Воронеж : Науч. кн., 2010. – 260 с.

127. Хаммер, Я. С. Профессиональный успех и его детерминанты / Я. С. Хаммер // Вопросы психологии. – 2008. – № 4. – С. 147–153.

128. Эмоциональный интеллект: к проблеме операционализации понятия в контексте эмпирического исследования / А. П. Лобанов, Н. П. Радчикова, Б. Б. Айсмонтас, А. В. Воронова // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е, Педагогические науки. – 2017. – № 7. – С. 69–74.

129. Сапего, Е. И. Психологические интердетерминанты профессиональной деформации личности педагогов : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Сапего Екатерина Ивановна ; Белорус. гос. ун-т. – Минск, 2017. – 29 с.

130. Сартакова, Е. Е. К вопросу о стереотипах педагогической деятельности и механизмах их формирования / Е. Е. Сартакова, С. Н. Финченко, М. П. Войтеховская // Человек и образование. – 2018. – № 4. – С. 33–37.

131. Садовникова, Н. О. Переживание как деятельность по разрешению профессионального кризиса личности / Н. О. Садовникова // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2-6. – С. 1328–1332.
132. Перспективы развития и риски деформации профессиональной идентичности в условиях «цифровизации» трудового процесса / Ю. Ю. Александрова, Е. В. Миронова, Е. В. Камнева [и др.] // Организационная психология. – 2023. – Т. 13, № 4. – С. 213–235.
133. Дробышевская, Е. В. Психологическая модель профессиональной деформации личности работника экстремального профиля деятельности / Е. В. Дробышевская // Вестник МГИРО. – 2023. – № 2. – С. 37–40.
134. Кошкарров, В. С. Факторы риска и модель формирования эмоционального выгорания сотрудников пожарных частей МЧС России : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 05.26.03 / Кошкарров Вадим Сергеевич ; С.-Петерб. ун-т гос. противопожар. службы МЧС России. – СПб., 2014. – 21 с.
135. Митина, О. В. Структурное моделирование: состояние и перспективы / О. В. Митина // Вестник Пермского государственного педагогического университета. Серия 1, Психология. – 2005. – № 2. – С. 3–15.
136. Тетерюков, А. В. Профессиональный стресс, как фактор риска в развитии профессионально-личностных деформаций / А. В. Тетерюков, Л. В. Чиж // Современные технологии обеспечения гражданской обороны и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. – 2013. – № 1. – С. 191–194.
137. Реан, А. А. Развитие профессионализма: проблемы изучения / А. А. Реан // Психология среднего возраста, старения, смерти / В. А. Аверин, А. А. Деркач, В. Г. Зазыкин [и др.] ; под ред. А. А. Реана. – СПб. ; М., 2003. – Гл. 6. – С. 126–140.
138. Зеер, Э. Ф. Теоретико-прикладные основания прогнозирования профессионального будущего человека / Э. Ф. Зеер, Э. Э. Сыманюк // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 9. – С. 1863–1869.
139. Maslach, C. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it / C. Maslach, M. P. Leiter. – San Francisco : Jossey-Bass, 2008. – 200 p.
140. Обознов, А. А. Психология профессиональной деятельности: комплексный подход (к 85-летию со дня рождения В. А. Бодрова) / А. А. Обознов // Наука. Культура. Общество. – 2016. – № 3. – С. 195–206.
141. Леонтьев, А. Н. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / А. Н. Леонтьев. – М. : Смысл, 1999. – 487 с.

142. Медведев, В. И. Усталость как психическое состояние / В. И. Медведев, А. А. Алдашева // Проблемы фундаментальной и прикладной психологии профессиональной деятельности : сб. ст. / Ин-т психологии Рос. акад. наук ; под ред. В. А. Бодалева, А. Л. Журавлева. – М., 2008. – С. 85–112.
143. Бодров, В. А. Профессиогенетический подход к проблеме формирования профессионала / В. А. Бодров // Психологические основы профессиональной деятельности : хрестоматия / сост. В. А. Бодров. – М., 2007. – С. 517–522.
144. Двинин, А. П. Современная психодиагностика : учеб.-практ. рук. / А. П. Двинин, И. А. Романченко. – СПб. : Речь, 2012. – 282 с.
145. Доценко, О. Н. Методика. Эмоциональные переживания в профессиональной деятельности : руководство / О. Н. Доценко, И. Н. Бондаренко. – М. : Когито-Центр, 2014. – 44 с.
146. Дробышевская, Е. В. Психологическая профилактика профессиональной деформации работников экстремального профиля деятельности / Е. В. Дробышевская // Научные труды Республиканского института высшей школы. Исторические и психолого-педагогические науки. – Минск, 2017. – Вып. 17, ч. 3. – С. 101–108.
147. Практическая психодиагностика : методики и тесты / ред.-сост. Д. Я. Райгородский. – Самара : Бахрах-М, 2022. – 667 с.
148. Дубак, Е. А. Некоторые проблемы психологической реабилитации сотрудников ОВД / Е. А. Дубак // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2008. – № 2. – С. 57–60.
149. Маржохов, А. Р. Психологическая подготовка сотрудников правоохранительных органов к действиям в экстремальных условиях / А. Р. Маржохов // Успехи современного естествознания. – 2004. – № 7. – С. 112–113.
150. Спиркин, В. С. Понятие и основы подготовки сотрудников правоохранительных органов при ликвидации чрезвычайных происшествий, связанных с террористическими акциями / В. С. Спиркин // Прикладная юридическая психология. – 2009. – № 3. – С. 124–130.
151. Кузнецов, Д. Ю. Негативные эмоциональные состояния у сотрудников органов внутренних дел в опасных ситуациях профессиональной деятельности и пути их психологической профилактики : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06 / Кузнецов Дмитрий Юрьевич ; Акад. упр. МВД Рос. Федерации. – М., 2010. – 25 с.
152. Шихова, А. П. Профессиональный стресс в деятельности сотрудников специализированных подразделений дознания органов внутренних дел : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06 / Шихова Анна Павловна ; С.-Петерб. ун-т МВД Рос. Федерации. – СПб., 2009. – 25 с.

153. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 268 с.

154. Беспалая, С. Г. Детерминация социально-психологических и экономических аспектов терроризма в современном обществе / С. Г. Беспалая, В. А. Кашин // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2019. – Т. 11, № 1. – С. 69–75.

155. Пермогорская, Е. М. Семейные отношения и травматический опыт у сотрудников органов внутренних дел : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Пермогорская Екатерина Михайловна ; Ин-т психологии Рос. акад. наук. – М., 2011. – 28 с.

156. Антонова, Н. А. Правотворчество органов местного самоуправления : монография / Н. А. Антонова. – М. : ЮНИТИ : Закон и право, 2008. – 165 с.

157. Пыжьянова, Л. Г. Оценка социально-психологических факторов риска и оперативное прогнозирование неблагоприятных социально-психологических последствий чрезвычайных ситуаций федерального характера : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 05.26.02 / Пыжьянова Лариса Григорьевна ; Всерос. центр экстр. и радиац. медицины МЧС России. – СПб., 2011. – 22 с.

158. Зайцева, В. Б. Психологические типы безработных и меры повышения их адаптационного потенциала при трудоустройстве / В. Б. Зайцева // Вестник психотерапии. – 2007. – № 20. – С. 28–41.

159. Ичитовкина, Е. Г. Социально-психологические и клинические особенности комбатантов министерства внутренних дел при воздействии стресс-факторов боевой обстановки : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 05.26.02 ; 19.00.05 / Ичитовкина Елена Геннадьевна ; Сев. гос. мед. ун-т. – Архангельск, 2011. – 20 с.

160. Ноженкина, О. С. Развитие рефлексии как психолого-акмеологическое условие преодоления профессиональной деформации личности педагога : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Ноженкина Ольга Сергеевна ; Тамб. гос. ун-т. – Тамбов, 2009. – 22 с.

161. Дробышевская, Е. В. О применении комплексного подхода к исследованию психологических особенностей профессиональной деформации личности / Е. В. Дробышевская // Актуальные проблемы формирования психолого-педагогической культуры будущих специалистов : межвуз. сб. науч. ст. с междунар. участием / Баранов. гос. ун-т. – Барановичи, 2019. – Вып. 8. – С. 78–86.

162. Дружилов, С. А. Профессионализм как реализация ресурса индивидуального развития человека / А. С. Дружилов // Ползуновский вестник. – 2004. – № 3. – С. 200–208.

163. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб. : Сударыня, 1999. – 28 с.
164. Насиновская, Е. Е. Методы изучения мотивации личности: опыт исследования личностно-смыслового аспекта мотивации : учеб.-метод. пособие / Е. Е. Насиновская. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1988. – 80 с.
165. Батаршев, А. В. Психодиагностика в управлении : практ. рук. / А. В. Батаршев. – М. : Дело, 2005. – 494 с.
166. Бурдина, С. В. Социально-психологическая модель предупреждения личностно-профессиональных деформаций военного руководителя : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Бурдина Светлана Владимировна ; Рос. гос. соц. ун-т. – М., 2011. – 25 с.
167. Орел, В. Е. Синдром психического выгорания личности / В. Е. Орел. – М. : Изд-во Ин-та психологии Рос. акад. наук, 2005. – 330 с.
168. Моросанова, В. И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека / В. И. Моросанова. – М. : Наука, 2001. – 192 с.
169. Чернышев, Я. А. Понятие «профессиональная карьера»: потребностно-мотивационная характеристика / Я. А. Чернышев // Мир психологии. – 2008. – № 2. – С. 221–232.
170. Бодров, В. А. Профессиональная зрелость человека (психологические аспекты) / В. А. Бодров // Феномен и категория зрелости в психологии : сб. науч. тр. / Ин-т психологии Рос. акад. наук ; под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. – М., 2007. – С. 174–197.
171. Организационная психология : сб. студен. работ : [в 2 ч.] / ред. Г. Ушамирская. – М. : Студен. наука, 2012. – Ч. 1. – 1577 с. – (Вузовская наука в помощь студенту).
172. Сравнительная характеристика методов оценки стрессоустойчивости человека / В. М. Покровский, А. Н. Мингалев, Д. В. Пухняк, В. Г. Абушкевич // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 5. – С. 125–127.
173. Дьяченко, М. И. О подходах к изучению эмоциональной устойчивости / М. И. Дьяченко, В. А. Пономаренко // Вопросы психологии. – 1990. – № 1. – С. 106–113.
174. Василюк, Ф. Е. Структура образа / Ф. Е. Василюк // Вопросы психологии. – 1993. – № 5. – С. 5–19.
175. Осин, Е. Н. Диагностика переживаний в профессиональной деятельности: валидизация методики / Е. Н. Осин, Д. А. Леонтьев // Организационная психология. – 2017. – Т. 7, № 2. – С. 30–51.
176. История психологии : 10-е – 30-е гг. Период открытого кризиса : тексты / под ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. – 3-е изд. – Екатеринбург : Деловая кн., 1999. – 462 с.

177. Шарова, Н. В. Общая психология: психология личности / Н. В. Шарова. – Ярославль : Изд-во Яросл. гос. пед. ун-та, 2007. – 79 с.
178. Бодалев, А. А. Личность и общение : избр. тр. / А. А. Бодалев. – М. : Педагогика, 1983. – 271 с.
179. Веккер, Л. М. Психика и реальность: единая теория психических процессов / Л. М. Веккер ; под общ. ред. А. В. Либина. – М. : Смысл, 1998. – 679 с.
180. Колмогорова, Л. С. Возрастные возможности становления психологической культуры школьников / Л. С. Колмогорова // Сибирский психологический журнал. – 2004. – № 19. – С. 70–72.
181. Психология педагогического взаимодействия / Я. Л. Коломинский, Н. М. Плескачева, И. И. Заяц, О. А. Митрахович ; под ред. Я. Л. Коломинского. – СПб. : Речь, 2007. – 239 с.
182. Мотков, О. И. О природе высших психических функций / О. И. Мотков // Перспективы развития культурно-исторической теории : материалы VII Междунар. чтений памяти Л. С. Выготского, Москва, 14–17 нояб. 2006 г. / Рос. гос. гуманитар. ун-т ; отв. ред. В. Т. Кудрявцев. – М., 2006. – С. 62–68.
183. Семикин, В. В. Психологическая культура в педагогическом взаимодействии : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07 / Семикин Виктор Васильевич ; Рос. гос. пед. ун-т. – СПб., 2004. – 48 с.
184. Чикер, В. А. Психологическая диагностика организации и персонала / В. А. Чикер. – СПб. : Речь, 2006. – 172 с.
185. Психологическая диагностика сфер личности : лаб. практикум / Урал. гос. пед. ун-т ; авт.-сост. Ю. Е. Водяха. – Екатеринбург : [б. и.], 2018. – 1 CD-ROM.
186. Дробышевская, Е. В. Валидизация опросника «интегративная диагностика риска профессиональной деформации» / Е. В. Дробышевская // Веснік Брэсцкага ўніверсітэта. Серыя 3. Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2023. – № 2. – С. 121–131.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(обязательное)

Опросник «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации»

Пол:

Возраст:

Место работы:

Должность:

Общий трудовой стаж:

Дата исследования:

Инструкция

Вам будет предложен ряд утверждений, касающихся условий, организации и содержания труда, а также самочувствия, эмоциональных переживаний и различных способов поведения человека в той или иной рабочей ситуации.

Оцените, пожалуйста, на сколько каждое из утверждений соответствуют Вашему личному опыту или характерно именно для Вас. Вам предлагается использовать 2-балльную шкалу, в которой приняты следующие градации оценок:

1 балл – полное несогласие с утверждением (ответы «нет, это совсем не так» или «почти никогда»);

2 балла – полное согласие (ответы «да, совершенно верно» или «почти всегда»).

Пожалуйста, не задумывайтесь долго при выборе ответов на каждый конкретный пункт опросника и не старайтесь ответить правильно. Как правило, первый ответ на вопрос, который пришел Вам в голову, оказывается наиболее точным, а раздумье приводит к сомнениям.

Таблица А.1

№	Утверждение	Ответ	
		«нет, это совсем не так»	«да, совершенно верно»
1	2	3	4
1.	Я иногда ловлю себя на мысли, что взаимодействую с коллегами «автоматически»		

Продолжение таблицы А.1

1	2	3	4
2.	После общения с коллегами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия		
3.	Я работаю с интересными людьми, уважаю их чувства и мнения		
4.	На работе я часто вступаю в спор с людьми, которые думают иначе, чем я		
5.	Я часто чувствую, что не нравлюсь своим коллегам, меня не принимают в коллективе		
6.	У меня конфликтные отношения с руководством		
7.	Я раздражаюсь от любой критики со стороны руководителя		
8.	При выполнении совместной работы в коллективе часто возникают конфликты		
9.	Я чувствую, что моя работа важна для успешной деятельности всего подразделения или даже организации в целом		
10.	Я свободен в выборе средств и способов решения стоящих передо мной трудовых задач		
11.	Чаще всего руководство и коллеги не говорят мне о положительных результатах моей работы		
12.	Я часто злюсь на своих коллег без особого повода		
13.	Я прихожу в бешенство, когда мне делают замечания коллеги		
14.	У меня конфликтные отношения коллегами по работе		
15.	Я разрешаю спорные вопросы с коллегами без ссор и раздражения		
16.	Обычно я нахожу конструктивное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами		
17.	Человек по своей природе склонен к сотрудничеству		

Продолжение таблицы А.1

1	2	3	4
18.	Выполняя с коллегами совместное дело, я всегда стараюсь прилагать максимум усилий для сохранения отношений		
19.	Все люди заслуживают уважительного отношения		
20.	Сотрудничая с другими людьми, мне не трудно совместить их интересы со своими		
21.	Взаимодействие с партнерами вызывает у меня психоэмоциональное напряжение		
22.	Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и энергии		
23.	Я сохраняю сосредоточенность на работе, не смотря на помехи (телефонные звонки, шум, вопросы коллег)		
24.	Нередко я работаю ночью и в выходные дни, чтобы выполнить срочное задание		
25.	Я могу работать сверхурочно		
26.	Часто я так загружен работой, что у меня нет времени передохнуть или перекусить		
27.	Случалось, что я так волновался на работе, что терял способность говорить		
28.	В последнее время я не могу сосредоточиться на одном деле		
29.	Приходя на работу, я всегда чувствую беспокойство		
30.	Когда я выполняю ответственное поручение, у меня потеют ладони		
31.	Даже если меня никто не отвлекает, мне трудно полностью сосредоточиться на работе		
32.	Часто на работе у меня беспричинно болит голова		
33.	Неожиданно стало трудно вспомнить даже самую простую и нужную информацию		

Продолжение таблицы А.1

1	2	3	4
34.	На работе я взвинчен и легко могу сорваться		
35.	Мне хочется действовать, что бы быть более результативным в профессиональной деятельности		
36.	Незавершенные профессиональные задачи вызывают у меня внутреннее напряжение и скованность даже после работы		
37.	Когда я думаю о работе, я начинаю больше есть		
38.	После напряженной работы часто у меня бывает бессонница		
39.	Меня все чаще посещают мысли об увольнении		
40.	Меня часто охватывает чувство беспричинной тревоги и страха		
41.	Я предпочитаю преодолевать препятствия на пути к достижению цели, не боюсь трудностей		
42.	Я чувствую себя эмоционально заряженным на работу		
43.	На работе мне часто неинтересно		
44.	Я готов работать без удовлетворения, если это приносит доход		
45.	У меня все чаще возникают неприятные чувства (тревога, напряжение, раздражительность), мешающие мне качественно выполнять профессиональные задачи		
46.	Я недоволен организацией своего рабочего места, условиями труда		
47.	Успехи в работе никак не отражаются на моей профессиональной карьере		
48.	За хорошо выполняемую работу я получаю должное одобрение и поощрение со стороны руководства		
49.	В своей профессиональной деятельности я часто должен принимать ответственные решения		

Продолжение таблицы А.1

1	2	3	4
50.	Мнение сотрудников не учитывается при принятии важных организационных решений		
51.	Я работаю в данной организации только из-за денег		
52.	В организации моей работы практически нет недостатков		
53.	Для качественного выполнения моей работы я должен регулярно повышать квалификацию		
54.	В моей работе много бессмысленных задач		
55.	Иногда мне кажется, что за всеми моими действиями и поступками постоянно наблюдают		
56.	Мне поручают самые трудные и ответственные задания		
57.	В своей работе я часто сталкиваюсь с новыми, неизвестными задачами		
58.	У меня нет возможности проявить инициативу и самостоятельность при выполнении задач		
59.	Моя работа приносит пользу людям		
60.	При обсуждении в коллективе даже обычных производственных проблем мне хочется встать и уйти		
61.	Ощущение, что меня мало ценят и уважают на работе, не покидает меня		
62.	Мне кажется, что я не получил от своей профессии и половину того, чего ожидал		
63.	Моя профессия социально значима		
64.	Я замечаю, что моя работа ожесточает меня		
65.	Работа доставляет мне удовольствие		
66.	Выполняя профессиональную деятельность, я наполняюсь вдохновением, энергией		
67.	Во время работы я не испытываю никаких чувств (пустота)		

Продолжение таблицы А.1

1	2	3	4
68.	То, что я делаю на работе, наполнено для меня смыслом		
69.	Работа требует от меня напряжения, усилия		
70.	Моя работа все больше меня разочаровывает		
71.	Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу		
72.	Во время работы я чувствую приятное оживление		
73.	Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного		
74.	Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня в моей работе		
75.	На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными переживаниями, если они возникают		
76.	Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры		
77.	Я ошибся в выборе профессии		
78.	Я откровенно устал от проблем, с которыми приходится иметь дело на работе		
79.	Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой		
80.	Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность		
81.	При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль		
82.	У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой (наказание, страх допустить ошибки, увольнение)		
83.	Работа плохо повлияла на меня (обозлила, сделала нервным, притупила эмоции)		

Продолжение таблицы А.1

1	2	3	4
84.	Работа негативно сказывается на моем здоровье		
85.	Успехи в работе вдохновляют меня		
86.	Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении		
87.	Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми		
88.	Я часто прихожу с работы домой с отрицательными эмоциями		
89.	Из-за моей работы мне часто приходится сталкиваться с семейными и личными проблемами		
90.	Мои профессиональные достижения значимы для работы и в жизни		
91.	После окончания рабочего дня я продолжаю думать о незавершенных или предстоящих рабочих делах		
92.	Я имею право на ошибку в профессиональной деятельности		
93.	Часто я берусь за большее, чем могу успеть сделать в рабочее время		
94.	В выходные дни я активно отдыхаю		
95.	Кроме работы я успеваю заняться многими другими интересными для меня делами в различных областях (развлечения, хобби, творчество...)		
96.	При возникновении проблем я начинаю активно искать способы их разрешения		
97.	Я легко нахожу выход из проблемных ситуаций на работе		
98.	Мне часто приходится делать нечто противоречащее моим суждениям		
99.	Мне кажется, что работа негативно отражается на моей семейной жизни		
100.	У меня хорошее самочувствие		
101.	Я эмоционально возбужден		
102.	Я бодр и уверен в себе		

Продолжение таблицы А.1

1	2	3	4
103.	Чтобы ни случилось на работе, я собран и спокоен		
104.	Во мне нарастает тревога, когда я начинаю думать о своих делах и заботах		
105.	Я долго переживаю любой свой промах или неудачный поступок		
106.	Мне трудно принимать решения		
107.	Если кто-то попытается на меня надавить, то я начинаю сопротивляться		
108.	Я чувствую себя совершенно здоровым человеком		
109.	Я стремлюсь выполнять работу, лучше и быстрее, чем другие		
110.	Лучшее средство от забот и печали – немного выпить и расслабиться		
111.	Мне все кажется безнадежным		
112.	Я с уверенностью смотрю в будущее		
113.	Жизнь доставляет мне удовольствие		
114.	Я полон сил и готов к работе		
115.	Я много ем, если волнуюсь, даже если не испытываю голода		
116.	Я постоянно думаю о том, что не успел или мог бы еще сделать		
117.	Я чувствую себя опустошенным и как бы «выгоревшим дотла»		
118.	Я легко иду на риск, если ситуация становится неопределенной или слишком сложной		
119.	Мне не удастся отдохнуть после завершения работы, потому что сразу же наваливаются другие неотложные дела		
120.	У меня возникает непреодолимое желание несколько раз проверить, действительно ли я выполнил все необходимое (запер машину, выключил газ и т. д.)		
121.	При любом развитии событий я сохраняю полное спокойствие и не совершаю необдуманных поступков		

Продолжение таблицы А.1

1	2	3	4
122.	Я часто не уверен в собственных решениях		
123.	В целом, я ожидаю, что со мной произойдет больше хорошего, чем плохого		
124.	Я предпочитаю ставить перед собой труднодостижимые цели и добиваться их		
125.	Лучше всегда быть готовым к поражению, в таком случае не будет так больно, если оно произойдет		
126.	Я думаю о разных неприятностях и «ужасах», которые могли бы произойти, хотя все закончилось благополучно		
127.	Мне кажется, я не живу полной жизнью		
128.	Неожиданности дарят мне интерес к жизни		
129.	После того, как дело сделано, я мысленно не возвращаюсь к нему и не думаю, что мог/ла бы сделать лучше		
130.	Несчастья случаются с людьми из-за ошибок, которые они совершили		
131.	Собственными поступками мы можем предотвращать неприятности		
132.	В жизни все зависит в большей степени от самого человека, его выборов и поступков		
133.	Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем хотелось бы		
134.	Я охотно рассказываю домашним о своей работе		
135.	Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты)		

1	2	3	4
136.	Порой я чувствую, что хочу проявить к партнеру эмоции, но не могу		
137.	Я одобряю людей, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах		
138.	Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) на качестве общения с домашними и друзьями		

Сумма баллов подсчитывается по четырем основным и трем дополнительным субшкалам разработанного автором опросника.

Основные шкалы опросника:

Первая шкала «Социальные отношения в организации» – разнообразные формы взаимосвязей и зависимостей, которые появляются при взаимодействии человека с другими членами общества. Социальные отношения – это те отношения, где люди представляют, как социальное «Я», то есть они не отражают полностью свою сущность как члена организации, но при этом проявляют те черты, которые от них требует организация или общество.

Очень высокие значения (9 станайнов) по данной шкале говорят о наличии у индивида низкого уровня развития коммуникативных способностей, такой работник не стремится к общению, чувствуют себя скованно в новой организации, коллективе; предпочитает проводить время наедине с собой, ограничивают свои знакомства; испытывают трудности в установлении контактов с людьми и при выступлении перед аудиторией; плохо ориентируются в незнакомой ситуации; не отстаивает свое мнение, тяжело переживает обиды; проявления инициативы в профессиональной деятельности крайне снижено, во многих делах они предпочитают избегать принятия самостоятельных решений.

Высокие значения (7–8 станайнов) по данной шкале характеризуют индивида как стремящегося к контактам с людьми, данные работники не ограничивают круг своих знакомств, отстаивают свое мнение, планируют свою работу, однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью. Коммуникативные способности необходимо развивать и совершенствовать.

Средние значения (4–6 станайнов) по данной шкале отражают о высокой потребности во взаимодействии в коллективе, такие работники быстро находят друзей, легко адаптируются в новой обстановке,

постоянно стремятся расширить круг своих знакомых, занимаются обществ. деятельностью, помогают близким. Проявляют инициативу в общении, с удовольствием принимают участие в организации общественных мероприятий, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации.

Низкие значения (2–3 станайна) и очень низкие значения (1 станайн) по данной шкале отражают высокий уровень развития коммуникативных и организаторских способностей, данные работники быстро ориентируются в трудных ситуациях, непринужденно ведут себя в новом коллективе, инициативны, предпочитают в важном деле или в создавшейся сложной ситуации принимать самостоятельные решения, отстаивают своё мнение и добиваются, чтобы оно было принято в коллективе, любят организовывать разные мероприятия. Настойчивы в деятельности, которая их привлекает.

Вторая шкала «Устойчивость к стрессу» – способность человека посредством саморегуляции и самоуправления противостоять отрицательным факторам внешней среды, не понижая при этом продуктивности деятельности, а также успешно осуществлять сложную и ответственную деятельность в напряженной эмоциональной обстановке без существенного отрицательного влияния последней на здоровье и дальнейшую работоспособность.

Очень высокие значения (9 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о низком уровне стрессоустойчивости, что выражается в состоянии дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервно-психической напряженности, психологической разгрузки, изменения стиля мышления и жизни.

Высокие значения (7–8 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о выраженных профессиональных перегрузках (психологических, организационных и т. д.). Работник переутомлен, истощен, зачастую теряет самоконтроль в стрессовой ситуации и не может владеть собой. Вследствие чего происходят межличностные и внутриличностные конфликты, растет психическое напряжение.

Средние значения (4–6 станайнов) по данной шкале свидетельствуют об среднем уровне стресса, связанном с недостаточным умением общаться, принимать ценности других людей, адекватно оценивать ситуацию без ущерба для своего здоровья и работоспособности, негибкостью поведения и пассивностью по отношению к активным формам отдыха и восстановления жизненных сил. Присутствует самоконтроль в стрессовой ситуации. Однако, бывают ситуации где работник легко теряет самообладание, сожалея об этом.

Низкие значения (2–3 станайна) и очень низкие значения (1 станайн) по данной шкале свидетельствуют о высоком уровне стрессоустойчивости, что выражается в психологической адаптированности к рабочим нагрузкам. Поведение работника в стрессовой ситуации довольно сдержанно, сохраняет способность регулировать свои собственные эмоции.

Третья шкала «Психологическая культура личности» – это индивидуальная психологическая культура, проявляющаяся в совокупности житейских и научных знаний и представлений, степени осознания особенностей собственной психики и психики другого человека, способах самоконтроля и саморегуляции, способах взаимодействия и воздействия на другого, общих принципах отношения личности к себе, другим людям и обществу в целом.

Очень высокие значения (9 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о низком уровне развития навыков конструктивного общения с коллегами, руководством, низком уровне рефлексии. Что снижает вероятность продуктивного разрешения личных, деловых и общественных вопросов.

Высокие значения (7–8 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о отсутствии навыков планирования, а также частое отстранение от профессиональных задач, не умение доводить начатое дело до конца, невыполнение деловых обещаний, неумение распределять время на работу и другие дела. Снижена способность к самоорганизации.

Средние значения (4–6 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о среднем уровне саморегуляции эмоций, действий и мыслей – развитые умения поддерживать положительный эмоциональный тон, сохранять спокойствие в стрессовых ситуациях, проявлять гибкость при решении сложных познавательных задач и в общении.

Низкие значения (2–3 станайна) и очень низкие значения (1 станайн) по данной шкале свидетельствуют об высоком уровне самопонимания и самоопределения, наличии самоанализа своих личностных и поведенческих особенностей, в результате которого происходит осознание своих планов, отношений и психологических особенностей, формируется профессиональная идентичность, ставятся осуществимые цели и задачи.

Четвертая шкала «Переживания в профессиональной деятельности» – внутриличностный процесс рефлексии, трансформации ценностно-смысловой сферы и опережающего отражения, другой стороной которого выступает разворачиванием внешней деятельности, представленной стратегиями преодолевающего поведения, обеспечивающими адаптацию к стрессу, присущему для ситуации профессионального кризиса.

Очень высокие значения (9 станайнов) по данной шкале свидетельствуют об утрате человеком смысла профессиональной деятельности и развития, не имея возможности наделить смыслом существующую ситуацию профессионального развития, о переживании профессионального кризиса личности. Самообвинение и самоуничтожение в профессии.

Высокие значения (7–8 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о низком уровне рефлексии и аниципационной несостоятельности личности в профессиональной деятельности, что выражается в несформированности процессов самопознания, низком самоконтроле поведения в актуальной ситуации, недостаточном осмыслении ее элементов, работник не способен к соотнесению своих действий с ситуацией и их координации в соответствии с изменяющимися условиями и собственным состоянием, а также невозможностью предвидеть развитие ситуаций и прогнозировать собственные эмоциональные и поведенческие реакции на эти события.

Средние значения (4–6 станайнов) по данной шкале свидетельствуют о склонности к излишнему самолюбованию и самодовольству, некритичному восприятию себя как работника. Возможна рискованная самонадеянность в работе, сниженная мотивация саморазвития, отрицание необходимости дальнейшего профессионального развития, нежелание прислушиваться даже к конструктивной критике в свой адрес. Попустительское отношение к промахам в профессиональной деятельности.

Низкие значения (2–3 станайна) и очень низкие значения (1 станайн) по данной шкале свидетельствует о наличии субъективной удовлетворенности уровнем профессиональной компетентности (знаний, умений, навыков, способностей и свойств личности) на актуальный момент, это также сочетается с чувством самодостаточности, автономии при осуществлении профессиональных обязанностей и принятии профессиональных решений (полагаться на свой профессиональный опыт и искать опору в своих деловых качествах). Присутствует желание меняться, расти в профессии, собственные личностные свойства рассматриваются как внутренние ресурсы профессиональной деятельности.

Дополнительные шкалы опросника:

Когнитивная составляющая профессиональной деформации – шкала опросника, характеризующая представления индивида о самом себе, описывающая, с одной стороны, устойчивые паттерны поведения личности, с другой – избирательность восприятия личности. Высокие и очень высокие значения говорят об отсутствии четкого представления о себе, мотивации к профессиональной деятельности,

неуверенности в себе, высоком уровне зависимости от социальных оценок и ситуационных факторов. Средние говорят о средней степени выраженности когнитивного компонента в профессиональной идентичности индивида, низкие и очень низкие говорят о четко сформированном самоопределении, профессиональном самотношении личности.

Эмоциональная составляющая профессиональной деформации – шкала опросника, отражающая аффективную оценку происходящим событиям и своей роли в этих событиях в профессиональной деятельности. Высокие и очень высокие значения по данной шкале свидетельствуют об эмоциональном истощении, усталости и тревожности. Средние значения – отражают умеренный уровень субъективного благополучия, глубокие проблемы у такого человека отсутствуют, однако о полноценном эмоциональном комфорте говорить нельзя. Низкие и очень низкие – о высокой эмоциональной устойчивости, эмоциональном благополучии человека и отсутствии серьезных психологических проблем.

Поведенческая составляющая профессиональной деформации – в данной шкале находят свое выражение поступки и действия человека, которые могут быть активизированы когнитивной составляющей и оценкой человеком собственной персоны (личности). По данной шкале стоит обратить внимание на высокие и очень высокие значения, которые будут свидетельствовать о низком уровне самоконтроля над поведением.

Суммарные шкалы опросника:

Степень риска профессиональной деформации личности: шкала отражающая уровень профессионального развития, на разных этапах профессионального пути личности, с целью определения степени риска развития профессиональных деформаций.

Очень высокие значения (9 станайнов) свидетельствуют о развитии крайней степени профессиональной деформации, которую называют уже профессиональной деградацией, работник меняет нравственные ценностные ориентиры, становится профессионально несостоятельным. На этом этапе профессиональная деформация часто проявляется в феномене эмоционального выгорания.

Высокие значения (7–8 станайнов) свидетельствуют о проявлении профессиональной дезадаптации человека, глубоком уровне деформации работника, что носит значительный и иногда носящий яркий выраженный негативный характер изменения личностных качеств, в том числе властность, низкая эмоциональность, жесткость и др.

Средние значения (4–6 станайнов) свидетельствуют об адаптивной деформации, пассивном приспособлении личности к конкретным

условиям деятельности, в результате у работника формируется высокий уровень конформизма, он перенимает безоговорочно принятые в организации модели поведения.

Низкие значения (2–3 станайна) и очень низкие значения (1 станайн) свидетельствуют об развитии индивидуального «профессионального стиля», включающего стиль профессиональной деятельности, стиль поведения, стиль общения. Профессиональный стиль человека мы рассматриваем как постоянное, устойчивое, целостное психическое образование, включающее сознательные и бессознательные механизмы адаптации человека (как в активной, так и в пассивной ее формах) к профессиональной среде.

Результаты ответов испытуемых по четырем основным шкалам и трем дополнительным шкалам опросника определяются с помощью ключей.

Таблица А.2 – Ключ к опроснику «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации»

Социальные отношения в организации		Устойчивость к стрессу		Психологическая культура личности		Переживания в профессиональной деятельности	
1		2		3		4	
№	Ответы	№	Ответы	№	Ответы	№	Ответы
1	1 2	21	1 2	39	1 2	83	1 2
2	1 2	22	1 2	40	1 2	84	1 2
3	1 2	23	1 2	41	1 2	85	1 2
4	1 2	24	1 2	42	1 2	86	1 2
5	1 2	25	1 2	43	1 2	87	1 2
6	1 2	26	1 2	44	1 2	88	1 2
7	1 2	27	1 2	45	1 2	89	1 2
8	1 2	28	1 2	46	1 2	90	1 2
9	1 2	29	1 2	47	1 2	91	1 2
10	1 2	30	1 2	48	1 2	92	1 2
11	1 2	31	1 2	49	1 2	93	1 2
12	1 2	32	1 2	50	1 2	94	1 2
13	1 2	33	1 2	51	1 2	95	1 2
14	1 2	34	1 2	52	1 2	96	1 2
15	1 2	35	1 2	53	1 2	97	1 2
16	1 2	36	1 2	54	1 2	98	1 2
17	1 2	37	1 2	55	1 2	99	1 2
18	1 2	38	1 2	56	1 2	100	1 2
19	1 2			57	1 2	101	1 2
20	1 2			58	1 2	102	1 2

Продолжение таблицы А.2

1		2		3		4	
				61	1 2	105	1 2
				62	1 2	106	1 2
				63	1 2	107	1 2
				64	1 2	108	1 2
				65	1 2	109	1 2
				66	1 2	110	1 2
				67	1 2	111	1 2
				68	1 2	112	1 2
				69	1 2	113	1 2
				70	1 2	114	1 2
				71	1 2	115	1 2
				72	1 2	116	1 2
				73	1 2	117	1 2
				74	1 2	118	1 2
				75	1 2	119	1 2
				76	1 2	120	1 2
				77	1 2	121	1 2
				78	1 2	122	1 2
				79	1 2	123	1 2
				80	1 2	124	1 2
				81	1 2	125	1 2
				82	1 2	126	1 2
						127	1 2
						128	1 2
						129	1 2
						130	1 2
						131	1 2
						132	1 2
						133	1 2
						134	1 2
						135	1 2
						136	1 2
						137	1 2
						138	1 2
Дополнительные шкалы опросника				Номер вопроса			
Когнитивный компонент				3, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 28, 31, 37, 39, 46, 47, 50, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 62, 63, 68, 69, 77, 81, 84, 90, 91, 92, 99, 106, 110, 112, 116, 122, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 137			

Окончание таблицы А.2

1	2	3	4
Эмоциональный компонент		2, 5, 7, 9, 12, 13, 21, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 38, 40, 42, 43, 45, 48, 55, 59, 61, 64, 65, 66, 67, 70, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 82, 83, 85, 87, 88, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 111, 113, 114, 117, 120, 121, 123, 128, 130, 135, 136, 138	
Поведенческий компонент		1, 4, 6, 8, 14, 18, 22, 24, 25, 26, 35, 41, 44, 49, 51, 60, 71, 73, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 107, 109, 115, 118, 119, 124, 133, 134	

Далее рассчитывается показатель степени риска профессиональной деформации личности как сумма по четырем основным шкалам опросника, соответствующим разным сторонам профессионального пути личности.

Полученные баллы по четырем основным, и трем дополнительным шкалам опросника переводятся в станайны с помощью таблиц:

Таблица перевода «сырых» баллов по четырем основным шкалам опросника в шкалу станайнов.

Таблица А.3

Станайн	Шкала Социальные отношения в организации	Шкала Устойчивость к стрессу	Шкала Психологиче- ская культура личности	Шкала Переживания в профессио- нальной деятельности
1	9 и <	1 и <	45 и <	72 и <
2	10–14	2–5	46–50	73–77
3	15–19	6–10	51–55	78–82
4	20–24	11–15	56–60	83–87
5	25–29	16–20	64–68	88–92
6	30–34	21–25	69–73	93–97
7	35–36	26–30	74–78	98–102
8	37–38	31–35	79–83	103–107
9	40	36	84	108
Примечание: 1 – очень низкий; 2 – низкий; 3 – ниже среднего; 4–6 средний; 7 – выше среднего; 8 – высокий; 9 – очень высокий				

Таблица перевода «сырых» баллов по дополнительным трем и суммарным шкалам опросника в шкалу станайнов.

Таблица А.4

Станайн	Когнитивный	Эмоциональный	Поведенческий	Степень риска профессиональной деформации
1	65 и <	86 и <	32 и <	181 и <
2	66–69	87–91	33–37	181–195
3	70–73	92–96	38–42	196–210
4	74–77	97–101	43–47	211–215
5	78–81	102–106	48–52	216–230
6	82–85	107–111	53–57	231–245
7	86–89	112–116	58–62	246–260
8	90–93	117–121	63–67	261–275
9	94	122	68	276
Примечание: 1 – очень низкий; 2 – низкий; 3 – ниже среднего; 4–6 средний; 7 – выше среднего; 8 – высокий; 9 – очень высокий				

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

(обязательное)

Результаты диагностики с использованием методики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина, адаптированной Н. Е. Водопьяновой (фокус-группа)

Мужская группа

Александр Алексеевич, врач-эндоскопист, стаж работы 23 года, заведующий отделением (шифр 1). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположен к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкел выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки анти стрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: принятие ценностей других; гибкость поведения.

Евгений Геннадьевич, врач-отоларинголог, стаж работы 30 лет (шифр 2). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой стресс-толерантностью к организационному стрессу и предрасположенность к поведению типа «В» – «иммунному» типу поведения. При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкел выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения.

Алексей Михайлович, врач-эндоскопист, стаж работы 32 года, заведующий отделением (шифр 3). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположен к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкел выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки анти стрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: принятие ценностей других; гибкость поведения.

Сергей Степанович, врач-хирург, стаж работы 28 лет (шифр 4). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположен к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкел выявлены

наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: способность самопознания (когнитивность); принятие ценностей других.

Геннадий Иванович, врач-отоларинголог, стаж работы 25 лет (шифр 5). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой стресс-толерантностью к организационному стрессу и предрасположенность к поведению типа «В» – «иммунному» типу поведения. При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения.

Сергей Степанович, врач-хирург, стаж работы 28 лет (шифр 6). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположен к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: способность самопознания (когнитивность); принятие ценностей других.

Олег Михайлович, врач-реаниматолог, стаж работы 5 лет (шифр 7). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов; гибкость поведения.

Иван Иванович, врач-реаниматолог, стаж работы 45 лет, заведующий отделением (шифр 8). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположен к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: принятие ценностей других; гибкость поведения.

Михаил Александрович, врач-реаниматолог, стаж работы 33 года (шифр 9). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью

к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов; гибкость поведения.

Александр Владимирович, врач-реаниматолог, стаж работы 20 лет (шифр 10). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположен к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: способность самопознания (когнитивность); принятие ценностей других.

Леонид Иванович, врач-реаниматолог, стаж работы 40 лет (шифр 11). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположен к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: принятие ценностей других; гибкость поведения.

Владимир Алексеевич, врач-реаниматолог, стаж работы 28 лет (шифр 12). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположен к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: способность самопознания (когнитивность); принятие ценностей других.

Виктор Иванович, врач-реаниматолог, стаж работы 18 лет (шифр 13). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположен к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: принятие ценностей других; гибкость поведения.

Владислав Александрович, врач-реаниматолог, стаж работы 10 лет (шифр 14). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов; гибкость поведения.

Владимир Григорьевич, врач-реаниматолог, стаж работы 33 года (шифр 15). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов; гибкость поведения.

Женская группа

Татьяна Ивановна, врач-фтизиатр, стаж работы 20 лет (шифр 1). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения.

Виктория Сергеевна, врач-фтизиатр, стаж работы 33 года (шифр 2). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов, гибкость поведения.

Екатерина Николаевна, врач-фтизиатр, стаж работы 20 лет (шифр 3). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал

выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов, гибкость поведения, активность и продуктивность.

Тамара Николаевна, врач-фтизиатр, стаж работы 30 лет (шифр 4). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения.

Вера Александровна, врач-фтизиатр, стаж работы 21 год (шифр 5). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов; гибкость поведения.

Юлия Геннадьевна, врач-фтизиатр, стаж работы 7 лет (шифр 6). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Нина Михайловна, врач-фтизиатр, стаж работы 25 лет (шифр 7). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов, гибкость поведения, активность и продуктивность.

Наталья Николаевна, врач-фтизиатр, стаж работы 40 лет (шифр 8). По результатам диагностики «Шкала организационного

стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения.

Юлия Александровна, врач-фтизиатр, стаж работы 18 лет (шифр 9). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов; гибкость поведения.

Наталья Геннадьевна, врач-фтизиатр, стаж работы 17 лет (шифр 10). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Екатерина Владимировна, врач-фтизиатр, стаж работы 30 лет (шифр 11). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов, гибкость поведения, активность и продуктивность.

Алина Евгеньевна, врач-фтизиатр, стаж работы 35 лет (шифр 12). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения.

Ольга Анатольевна, врач-фтизиатр, стаж работы 28 лет (шифр 13). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: широта интересов; гибкость поведения.

Анна Николаевна, врач-фтизиатр, стаж работы 20 лет (шифр 14). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Ольга Олеговна, врач-фтизиатр, стаж работы 13 лет (шифр 15). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Смешенная группа

Кирилл Геннадьевич, врач-фтизиатр, стаж работы 5 лет (шифр 1). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Виктория Николаевна, врач-фтизиатр, стаж работы 9 лет (шифр 2). По результатам диагностики «Шкала организационного

стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Анастасия Юрьевна, врач-фтизиатр, стаж работы 8 лет (шифр 3). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Никита Иванович, врач-фтизиатр, стаж работы 10 лет (шифр 4). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Владислав Георгиевич, врач-реаниматолог, стаж работы 5 лет (шифр 5). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: способность самопознания, широта интересов.

Юлия Александровна, врач-фтизиатр, стаж работы 5 лет (шифр 6). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Камила Эдуардовна, врач-фтизиатр, стаж работы 5 лет (шифр 7). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Мария Иосифовна, врач-фтизиатр, стаж работы 10 лет (шифр 8). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Василий Иванович, врач-фтизиатр, стаж работы 10 лет (шифр 9). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Михаил Михайлович, врач-реаниматолог, стаж работы 8 лет (шифр 10). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: способность самопознания, широта интересов.

Анастасия Дмитриевна, врач-фтизиатр, стаж работы 6 лет (шифр 11). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал

выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Алеся Михайловна, врач-фтизиатр, стаж работы 9 лет (шифр 12). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Владислав Иванович, врач-реаниматолог, стаж работы 6 лет (шифр 13). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: способность самопознания, широта интересов.

Роман Александрович, врач-фтизиатр, стаж работы 10 лет (шифр 14). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Александр Александрович, врач-реаниматолог, стаж работы 5 лет (шифр 15). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: способность самопознания, широта интересов.

Юрий Михайлович, врач-фтизиатр, стаж работы 10 лет (шифр 16). По результатам диагностики «Шкала организационного

стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Владимир Алексеевич, врач-реаниматолог, стаж работы 5 лет (шифр 17). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: способность самопознания, широта интересов.

Алла Алексеевна, врач-фтизиатр, стаж работы 5 лет (шифр 18). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает средней стресс-толерантностью и предрасположена к поведению типа «АБ» (промежуточный тип поведения). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Нина Леонидовна, врач-фтизиатр, стаж работы 5 лет (шифр 19). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

Анастасия Владимировна, врач-фтизиатр, стаж работы 8 лет (шифр 20). По результатам диагностики «Шкала организационного стресса (ШОС)» Маклина обладает высокой восприимчивостью к организационному стрессу и предрасположенностью к поведению типа «А» (по Фридману). При сравнительном анализе пяти дополнительных субшкал выявлены наиболее проблемные зоны, требующие разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости: гибкость поведения; активность и продуктивность.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

(обязательное)

Транскрибирование материалов фокус-групп

В период общения с участниками фокус-групп, с их предварительного согласия, велась аудиозапись с целью дальнейшей обработки полученной информации. Далее в тексте для иллюстрации основных выводов будут приводиться наиболее характерные и интересные высказывания испытуемых с сохранением присущего им индивидуального речевого стиля. Символом <...> обозначаются вырезанные по причине малой информативности либо повторов фрагменты, квадратными скобками обозначены вставленные автором смысловые связки, которые обычно опускаются в разговоре в силу очевидности содержания для каждого из участников беседы.

С целью соблюдения параметров конфиденциальности при описании результатов будет употребляться только тот шифр, который был присвоен каждому участнику.

Переход к основной дискуссии: Перед тем как перейти непосредственно к дискуссии, участникам было предложено посмотреть на экран, им была представлена фотография человека, им было предложено рассказать о нем?

1. Давно работает, возможно, хирург.

3. Уставший взгляд, много проблем.

4. Мне кажется, уставший взгляд и пытается создать какой-то образ.

Модератор – то есть какая-то манера? Возможно мудрого наставника?

2. Он может быть кем угодно. Начиная от человека, который сильно загружен работой, до того кто только ей и живет, до социопата.

5. Ну, видно, что человек много работает, работы ему хватает, видно задумчивый, может и многовато он работает.

Модератор – на фотографии изображен реальный человек, сотрудник хирургического отделения одной из клиник США, который является участником многих исследований о профессиональном стрессе и работе по его профилактике.

1. В чем заключалась Ваша мотивация при выборе помогающей профессии медицинского работника? Менялась ли она в процессе обучения или работы? Если да, то как? Какова Ваша мотивация профессиональной деятельности сегодня?

1. У меня родственников много.

Модератор – как продление семейной династии.

3. Судьба. Моя мать поступила в Мозырское медицинское училище, так как она была старшей в своей семье мать ее забрала в деревню с собой, но затем уже я поступил в Мозырское медицинское училище. Если бы меня студентом спросили, то я бы не ответил, а сейчас - понять себя, так как наша работа специфическая, и с этой позиции, попытаться помочь другим. То чем я сейчас занимаюсь, это мой «конек». Мне интересно.

Модератор – Почему именно медицина?

4. Ну, когда я учился, мне нравились естественные науки: биология, химия. У меня был интерес. Да, у меня бабушка медик, но, чтобы династия скорее нет.

Модератор – То есть любопытства к профессии было много? А как сейчас?

4. Сейчас, касаясь моей специальности она мне просто нравится, именно в реанимации нравится работать.

Модератор – Иван Иванович, почему Вы пошли и продолжаете работать?

5. У меня дядя был доктором, мы часто с ним встречались, и он рассказывал и настолько меня заинтересовал, а я сам как-то к технике не очень проявлял желания, быть каким-то технарем не хотел. И так было принято решение, и вот я здесь.

Работал я всю жизнь анестезиологом-реаниматологом и долго, мне очень нравилась эта работа и я, считайте, что 35 лет отдал этой работе, но, сейчас уже когда на пенсии, заниматься непосредственно медициной уже тяжело, там и дежурства, и эта работа требует большой отдачи и энергии, сил и здоровья. Поэтому я здесь сейчас за идеологическую работу ответственный, эта работа доставляет мне удовлетворение, и я считаю, что это для меня лучше и полезнее, чем я буду лежать дома на диване и смотреть телевизор. А здесь интересно с людьми.

2. Слышали ли Вы о таком феномене как профессиональная деформация? Если да, то где, от кого?

1. Да, конечно слышал, даже существует обывательское мнение, что человек, проработавший в медицине определенное количество лет, уже он ведет себя как-то по-другому, и это транслируется теми людьми, которые с медициной не сталкивались. И их приводят только тогда, когда у них случаются личные проблемы. Поэтому естественно у них особое мнение о нас, но да, у нас возможно где-то элементы какой-то черствости и где-то варианты еще каких-то изменений и со стороны элементы неадекватного поведения, возможно, есть, но и имейте ввиду, что естественно как и в любой, особенно в теперешней жизни

любой профессии в технологических и т. д., присутствуют элементы усталости и очень быстрой усталости, то есть это не только от общения с людьми, но и от общения с техникой.

Модератор – То есть у Вас раньше на это происходило за большее время, а сейчас очень быстро.

2. Профессиональная деформация личности, впервые услышал от медицинского представителя.

Модератор – то есть от коллеги?

2. Что самое интересное, но потом сам заинтересовался этим вопросом. Он имеет место быть, этот синдром. И эта ситуация характерна не только для медицины, а для любой профессии, особенно тех профессий, которые связаны с работой с людьми, где работа с людьми на первом месте стоит.

Модератор – Абсолютно верно. И раньше 10 лет, раньше был такой срок, нужно менять положение в профессии, сейчас гораздо раньше.

3. По роду профессиональной деятельности я знаю, что это такое. Но существует много взглядов, и моя специальность предполагает взгляд с разных сторон. Психиатры, они всегда отличаются от других специалистов и соответственно от других людей. Но я думаю, что психиатры одни из наиболее подверженных этому делу людей, потому что это не просто постоянно сталкиваться с психической патологией – люди агрессивные, либо психотики, либо совсем какие-то не такие и так постоянно. Поэтому выходить из этого с каждым годом становится все сложнее, поэтому эту ситуацию я хорошо знаю и как защищаться от этого тоже уже научился.

4. Ну, по поводу этого выгорания, нас готовили еще на первом курсе, когда мы учили пословицу «Зажигая других, сгораешь сам», нас уже готовили, а как более серьезно касаясь этой проблематики я столкнулся, так как являюсь членом Белорусского красного креста и там проводят семинары, в том числе специфика работы с какими-то уязвленными особыми группами, инвалидами, тоже проводили семинары по профессиональному выгоранию.

Модератор – А Вы можете это рассматривать как форму профилактики? Это полезно?

4. Ну, понимаете, больше не работает, чем работает, потому что, что касается сейчас моей работы неизбежно некоторая деформация, все равно приходится вырабатывать какие-то защитные механизмы, как-то адаптироваться, мы смеемся не потому, что нам смешно, а потому, что мы должны продолжать работать дальше.

Профессиональная деформация, мне кажется это неизбежно.

5. Вы знаете, когда я работал заведующим реанимации, тогда была сумасшедшая такая нагрузка, у нас работали, это уже сейчас ушли кардиохирурги, сосудистые хирурги ушли, кардиологи ушли и торакальная хирургия, как и онкология ушла, сейчас поменьше работы стало. Но вот тогда я честно и боялся за себя, что это произойдет, потому что, тогда я насчитал у нас было 17 операций в день. И я боялся, чтобы это со мной не случилось и когда такие сумасшедшие нагрузки были и операционные дни сумасшедшие, много очень было, и дежурства, и тогда конечно я все-таки подумал об этом, и когда дело уже шло к пенсии и мне предложили перейти на эту работу, я подумал, наверное, надо, потому что надолго меня не хватит, потому что я как-то очень переживал за больных, все близко к сердцу и даже микроинфаркт заработал, поэтому я это испытал на себе и знаю, что это такое, но и слава богу миновало. Сменил немного работу и стало конечно более комфортно и нормально. А так вообще работать в реанимационной, особенно очень большие нагрузки. Поэтому коллеге сочувствую, но там сейчас стало гораздо больше их, расширили и работы стало немного меньше. У нас раньше по 4 операционные были заняты, работали, я же говорю, что там отделение хирургии, сосудов. Это было что-то и ночные операции и плановые и тромбозы, эмболии и аорты это была очень большая нагрузка. Но сейчас реаниматологам немножко легче.

4. Мне кажется, что дело не в том, какое количество операций, или чего-то – это физическая усталость, а самого сотрудника, его эмпатии.

Модератор – Вы говорите об эмоциональности?

4. Да, да, как он переносит горе. Когда у тебя тяжелые пациенты, когда люди умирают это еще хуже, конечно это очень близко воспринимаешь.

5. А еще очень переживал за организацию работы, так как мне нужно было это все организовать, все успеть, везде расставить людей, в общем нагрузка была большая.

3. В чем Вы видите природу данного феномена? Как он проявляется, в чем его симптом?

5. Ну, наверное, все зависит от индивидуального восприятия, от характера, может быть от типа нервной системы, кто как переживает, кто как относится к работе, к своим обязанностям. Мне кажется, здесь тоже есть в этом фактор. И второе, конечно тоже, какой объем работы, мне кажется, роль играет, но может и коллектив. То, в каком коллективе ты работаешь, как относишься к тебе руководство, как ты сам относишься – это основное.

Модератор – спасибо, Вы смогли выделить 3 фактора.

1. Пребывание в отрицательном эмоциональном фоне.

Модератор – Очень важное замечание.

1. Поэтому он как бы накладывает отпечаток и если в структурном подразделении твоем хотя бы более-менее налажена работа и есть время отвлечься на какие-то шутки, поговорить, то мне кажется это будет хорошо. Разноплановость идет на пользу, она дает спокойствие, которое даст дальше работать. Но, конечно, эмоциональные стрессы они бывают, они не часты и не каждому такое пожелаешь, но без этого работы не было бы такой. Медицина – это трудно представить все последствия, которые она таит за собой.

4. Вопрос, перед тем как говорить про симптомы и причина, как Вы это трактуете?

Модератор – На этот вопрос я смогу Вам ответить только по завершению нашей встречи. Одно могу сказать, что относительно определения профессиональной деформации сегодня в психологической науке много споров.

2. Еще другая обстановка в коллективе, если она есть, то совсем по-другому воспринимается. И второй вопрос симптом – человек перестает радоваться жизни, даже не замечает маленьких радостей, это один из первых признаков.

Модератор – То есть если обобщить мы можем выделить организационные, личностные и социальные факторы.

1. Малая заработная плата, условия труда.

Модератор – Очень важный фактор, материальная необеспеченность.

3. Социальный фактор, жизненный и профессиональный. Я со своей стороны хочу сказать, что отношение меняется клиентов, пациентов к докторам. От уважения, в те времена, что были раньше, до неуважения и отношения должностования, что ты должен лечить и все. И еще им очень важно указать, что тебя как специалиста не воспринимают, тебя не уважают, к тебе не относятся уважительно как к человеку, знающему свое дело. Это поддерживается, простым языком говоря, руководством.

4.; 1. И это приводит к жалобам и конфликтам и держит в постоянном напряжении.

Модератор – Так называемые «начитанные из интернета пациенты?»

1. Да, да. Они начинают рекомендовать, комментировать лечение, создается такое впечатление, что они приходят за диагнозом, чтобы потом лечиться по интернету.

Модератор – То есть происходит потеря авторитета врача, на фоне поддержки такого поведения со стороны руководства.

3. Уважение ко мне как к специалисту, поэтому меня это сразу напрягает, и я в растерянности, что мне делать дальше.

6. Чем, по Вашему мнению, обусловлено проявление его природы?

7. Какие факторы провоцируют обострение проявлений профессиональной деформации (организационные, личностные, социальные, психофизиологические)?

8. Что Вы чувствуете, когда слышите от других или читаете о проблеме профессиональной деформации?

Стимулирование обсуждения: заданное сравнение «Сейчас, я хочу попросить Вас представить себе, что профессиональная деформация – это человек. Какой это человек, как он выглядит. С каким цветом оно ассоциируется. Где оно живет? Есть ли кто-то рядом с ним?

3. Я бы предложил вернуть фото человека, который был вначале

5. Напряженное лицо, сомкнутые брови, невозможность решить проблему, одна проблема уходит, приходит другая и ее нужно решать

Общее: Утрата энергии

4. Усталость и безразличие к жизни, человек теряет энергию

3. На самом деле, энергию жизни, то есть когда ты заиклен на решении проблемы, что ни видишь ничего остального.

Модератор – Этот человек общается с кем-то?

1. Он очень ограниченный человек.

2. Нет, но контакты могут и быть, но вопрос в том какие это контакты. Качество контакта, получает он удовольствие от этих контактов, с теми ли людьми он общается с которыми хочет или он общается с теми людьми, которыми ему нужно общаться.

3. По своей работе, в связи с возможными проблемами в семье либо еще где-то. Вот вопрос, контакт для чего?

Модератор – Вы имеете ввиду качество контакта?

4. Да, качество контакта, как часто человек отстраняется, уходит от проблем, это может быть концерт, «тусовка», природа. Часто это просто уход от проблем.

Модератор – У нас получился следующий портрет: ограниченный неконтактный человек у нас получается.

3. Он может быть и контактным, он может много говорить.

Модератор – Но не глубокий?

5. Вот история у нас начальник отдела кадров, иногда говорит: «Да не трогайте меня, я ничего не успеваю!», видно, что человек работает и целого дня ей не хватает. Даже сегодня они закрылись, со словами «Я больше не могу, я делаю одно, а там второе и третье». Поэтому, когда я к ним захожу, смотрю какое настроение у человека, они бывают очень нервные, возбужденные или наоборот сидят как этот описываемый человек опустошенные.

9. Продолжим, слышали ли Вы когда-нибудь о таком феномене как эмоциональное выгорание? Если да, то где и при каких обстоятельствах?

10. Как Вам кажется профессиональная деформация и эмоциональное выгорание это одно и то же? Если да, то почему?

11. Если нет, в чем Вы видите их существенные различия?

3. Для меня это не одно и то же, профессиональная деформация связана с тем, чем я непосредственно работаю, то есть я вынужден так мыслить, так поступать, так разговаривать и где-то я постепенно не замечаю мой сленг, мой образ мыслей и мой способ контакта с людьми, и мой образ становится «профессиональным», вот это и есть для меня профессиональная деформация.

Эмоциональное выгорание связано с тем, как я работаю, получаю ли я удовлетворение от этого, либо не получаю, материальное и моральное вознаграждение, то есть это мое отношение к работе. Насколько оно меняется, оно меняется если я устал от работы, меняется мое отношение. Для меня, профессиональная деформация и эмоциональное выгорание, это разные вещи.

4. Ну, да профессиональные деформации у каждой профессии свои, то есть в свою какую-то сторону направлены, а по сути эмоциональное выгорание объединяет – симптомы то одни какие-то.

12. Исходя из этого, что опаснее для специалиста помогающей профессии эмоциональное выгорание или профессиональная деформация?

2. Выгорание, конечно.

4. По сути профессиональной деформации мы избежать не можем, а эмоционального выгорания вообще-то можем.

13. В чем заключается их опасность, как для специалиста и как для человека?

14. Встречали ли Вы в своей жизни коллег с выраженными симптомами, если можно так сказать, данных явлений?

3. Да, встречал и я лично встречаю почти каждый день, когда вижу коллег я понимаю, что все очень хорошо, для сравнения, приходишь в ординаторскую сидят врачи солидные уже и рядом интерны, разница на лицо и на лице. Поэтому профессиональную деформацию не избежать, правильно коллега сказал, невозможно, ее можно только нивелировать, то есть «с граблями в бар не нужно идти», понимание помогает этого избежать. А вот эмоциональное выгорание несколько сложнее.

2. Да встречал людей с профессиональной деформацией и это были хорошие специалисты, но несчастные люди.

15. Считаете ли Вы возможным продолжение профессиональной деятельности людьми, у которых ярко выражены признаки профессиональной деформации?

16. Можно ли помочь такому человеку?

1. Возможно, если человек понимает, что нуждается в помощи и согласен на это. Потому, что многие как-то скрываются, стараются скрыть и раствориться в собственном сознании, «вариться в собственном соку».

2. Это еще от человека зависит, некоторые люди, когда видят себя в зеркале у них начинается состояние отрицания, они не хотят видеть себя такими.

4. Они часто не видят причину, за плечами может быть депрессия, проблемы в семье, они ищут ссылки не желая связывать это с работой, как пример «жена борщ пересолила».

Модератор – То есть ищут объяснения во внешних обстоятельствах?

5. Да, да. Поэтому если бы человек сам осознал наличие проблемы и был готов к оказанию помощи, то есть был открыт для нее.

Модератор – То есть когда есть осознанность – возможна помощь.

3. Когда человек не понимает, он видит другие какие-то обозначающие проблему факторы.

17. Если да, то в чем Вы видите эту помощь?

18. В чем Вы видите профилактику появления профессиональной деформации и врачей?

3. Естественно существуют группы профессионального общения.

5. Простое живое общение с коллегами, друзьями, неформальное.

3. Очень сложно в рамках профессии, так как есть такой фактор, как специалист говорю, как доверие, так как если он существует в коллективе это хорошо, но его нужно формировать, поэтому если такие отношения существуют и сформированы – есть результат. Если нет, то такую группу будет очень сложно сформировать и помочь людям разобраться, но, если доверие есть все проще.

2. Важно принимать во внимание социально-экономический аспект, есть такое понятие как «гонка», как на Западе где люди стремятся зарабатывать деньги и этим у них все измеряется кто быстрее, выше, сильнее. Вот отсюда и начинается выгорание. Я не говорю о профессиональной деформации личности у нас она у всех, а вот эмоциональное выгорание это начинается с гонки. Как вариант, альтернативы – образ жизни по-шведски.

1. Я так думаю, особенность каждого человека в том, насколько он допустит выгорание самого себя. Даже применительно к группе

людей, с которыми он сталкивался постоянно. Поэтому если человек достаточно адаптирован в этом плане, он найдет те моменты, которые помогут ему справиться с этой ситуацией и, если брать старшее поколение, мы друг к другу в гости ходили, а сейчас проще посидеть в компьютере и найти там что-нибудь интересное, даже старый фильм, это стало интереснее общения.

Поэтому если это помогает, и наследующий день на работе легче. И еще я уже сделал около 400 колоноскопий, но раз в год бывает, то с чем я раньше никогда не сталкивался, поэтому я не знаю, сколько еще нужно сделать, чтобы знать все. И поэтому пока интерес к работе есть – я думаю, я не выгорю. Да, сопереживаешь пациентам, уходит много сил, сложно, но кто не работает, тот не ошибается. Я думаю все в наших руках.

Смешенная группа

Переход к основной дискуссии: Перед тем как перейти непосредственно к дискуссии, участникам было предложено посмотреть на экран, им была представлена фотография человека, им было предложено рассказать о нем?

3. Старый в очках.

5. Нейрохирург? Какой-то усталый.

2. Опытный.

1. Похож на актера Генри Маршела.

5. Просто врач, в очках.

Модератор – Если обобщить, перед нами усталый, опытный врач? На фотографии изображен реальный человек, сотрудник хирургического отделения одной из клиник США, который является участником многих исследований о профессиональном стрессе и работе по его профилактике.

1. В чем заключалась Ваша мотивация при выборе помогающей профессии медицинского работника? Менялась ли она в процессе обучения или работы? Если да, то как? Какова Ваша мотивация профессиональной деятельности сегодня?

4. Это очень логично, я хотел помогать людям, но за годы обучения, все абсолютно поменялось, полностью поменялось видение.

Модератор – Как оно менялось, в каком направлении?

4. Задумался, что теперь (смеется).

Модератор – Совсем нет мотивации?

4. Я говорю серьезно, я не сомневаюсь, что мне нужно продолжать работать, но предмет моей мотивации сейчас назвать не могу.

2. В семье есть медицинские работники, поэтому и пошел, получилось как-то так.

6. Когда я была в школе я и не думала, что буду врачом. Просто туда где я хотела учиться никто не верил, что я могу поступить.

Модератор – то есть это не совсем Ваш выбор был?

6. Да.

7. У меня, наверное, тоже не совсем мой, но у нас большинство, я жил в городе Лоеве, все мои знакомые и близкие шли в медицинский университет. И был учитель, который нас готовил к этому, вот так как-то. Может если бы я знала больше на тот момент профессий, то не пошла бы.

1. В школе у меня была большая симпатия к таким предметам как химия, биология, нежели к математическим.

5. У меня не то чтобы предрасположенность, просто нравилось, математика мне тоже нравилась, но с цифрами работать я точно не хотел.

6. Как сказал Никита, нет такого детского мировоззрения, как раньше.

4. У меня его и не было.

6. А у меня было.

Модератор – На что сейчас сменилось так называемое «Детское мировоззрение»?

6. Реальный взгляд.

Модератор – Какой?

Отвечают все – жестокая реальность.

Модератор – В чем же жестокость реальности?

6. Все люди разные, есть образование либо его нет, им говорят, как лучше, как правильное, а они не понимают, не хотят это понимать и принимать.

1. Нет, не образование, а образованность влияет.

7. Ну вот раньше, когда я поступала, я не думала, что будет такое количество бумажной работы, что я буду большую часть своего времени тратить на это, а не на то, чтобы как-то развиваться и больше общаться с пациентами. Я очень огорчаюсь, но не раздражаюсь.

2. Слышали ли Вы о таком феномене как профессиональная деформация? Если да, то где, от кого?

Все – изучали в университете.

6. Курс «Психиатрия и наркология» и еще цикл на третьем курсе.

4. Да, третий-четвертый курс вводный был.

6. Мы разбирали больше в психологическом контексте, различные вопросы, отношение, деонтология, выгорание.

4. Значит второй курс.

1. Да, в университете, а еще читал про это.

5. Также в университете.

3. Я не слышала и не интересовалась.

Модератор – В чем его специфика.

3. В чем Вы видите природу данного феномена? Как он проявляется, в чем его симптом? Чем по Вашему мнению обусловлена природа его появления? Какие факторы провоцируют обострение проявлений профессиональной деформации?

4. Как защитная реакция.

1. Нет адекватного ответа пациента, на действия врача. Врач, когда лечит пациента, ждет какой-то отдачи и когда это не происходит все идет в разрез с ожиданиями.

6. Существует много факторов, если брать именно этот феномен, люди сами по себе эмоциональны, врач тоже человек. Чтобы стать профессиональным врачом нужно как-то себя стабилизировать, допустим, хочешь выразить свои эмоции, но в этот момент не можешь, чтобы выразить их нужно пойти куда-то, чтобы была отдача эмоций. Но большинство врачей, по мере занятости, не могут выражать свои эмоции, и получают блоки какого-то рода и это остается внутри человека.

1. Симптомы – хроническая усталость, повышенная раздражительность, направленная не только на пациентов, но и на общение с коллегами и близкими людьми

3. Выражение эмоций, на какие-то обыденные вещи, на которые у обычных людей, не медиков, проявлялись бы, а у врача они отсутствуют, то есть не вызывают эмоций. «Просто факт, просто физиология».

Модератор – Говорят у врачей специфический юмор? (все смеются).

4. Как фактор сама профессия.

Модератор – Какие ее аспекты?

4. Рабочее место, общение и работа с людьми, работа с тяжелыми состояниями изо дня в день.

6. Коллектив, отсутствие хобби, семья, отсутствие самореализации, отсутствие интереса к самой работе.

Модератор – Какие чувства у Вас может вызвать новость о том, что у Вашего коллеги высокий риск эмоционального выгорания?

4. Естественность, «Солнце взойдет над белым храмом», врач выгорит вопрос когда.

5. Да никаких чувств.

7. Сожаление, может быть можно ему помочь.

4. В медицине есть такой термин «этиотропная терапия» это значит устранение причины заболевания, если причина заболевания в самой работе, то для него лечение – смена работы.

Модератор – Может ли, по Вашему мнению, продолжать работать врач с профессиональной деформацией?

4. Может и будет. Смотря, как он будет работать.

Модератор – А как может эмоционально выгоревший и деформированный человек? Может быть, это будет как-то сказываться?

3. Если рассматривать с точки зрения человека, когда мы берем врача, и когда с точки зрения пациента, который будет лечить, врача может допустить психолог, пройдя тестирование можно определить, годен он или нет. Если брать с точки зрения самого врача, он как врач, он просто выполняет свою работу, да допустим у него есть свои какие-то проблемы, он профессионально выгорел, но он выполняет: а) свои обязанности, б) он является корректным врачом, в) он помогает людям. У него допусти есть свои проблемы, которые он не расскажет, необходимо просто помочь ему отдельно и все.

Стимулирование обсуждения: заданное сравнение «Сейчас, я хочу попросить Вас представить себе, что профессиональная деформация – это человек. Какой это человек, как он выглядит. С каким цветом оно ассоциируется. Где оно живет? Есть ли кто-то рядом с ним?».

5. Холерик, экстраверт.

7. У него нет семьи.

3. Обычный человек.

4. Он не нуждается в общении.

5. А профессиональная деформация и эмоциональное выгорание, это одно и то же?

Модератор – Это мы обсудим чуть позже.

1. Это зависит от рода профессии вообще. Выгорание – эмоции, профессиональная деформация – это разные вещи.

6. Эмоциональное выгорание может в любой ситуации случиться с человеком, а профессиональная деформация – это именно то, как профессия изменяет его характер.

9. Продолжим, слышали ли Вы когда-нибудь о таком феномене как эмоциональное выгорание? Если да, то где и при каких обстоятельствах?

10. Как Вам кажется профессиональная деформация и эмоциональное выгорание это одно и то же? Если да, то почему?

11. Если нет, в чем Вы видите их существенные различия?

12. Исходя из этого, что опаснее для специалиста помогающей профессии эмоциональное выгорание или профессиональная деформация?

Модератор – В чем тогда Вы видите различия?

6. Профессиональная деформация – это заболевание, просто заболевание, а эмоциональное выгорание – это как синдром при различных заболеваниях.

4. Я вижу это как два подобных процесса, с разной степенью тяжести. Я представляю себе, что сначала профессиональная деформация – это не знаю, например, вставать чуть раньше, потому что есть у меня такие конкретные пациенты которым может стать хуже вовремя пятиминутки и я сначала иду к ним.

5. Это ведь скорее ответственность?

4. Я вижу это так. А эмоциональное выгорание как у эмоционального человека, полноценно не реагирующего.

Модератор – Что тогда опаснее?

5. Эмоциональное выгорание.

Модератор – Объясните, пожалуйста, почему?

5. Отсутствие эмоций тоже плохо как бы, а профессиональная деформация может проявляться по-разному, как я говорил, от профессии зависит.

Модератор – Если врач?

5. Тоже и врач, смотря какая специфика. Но я думаю, что эмоциональное выгорание опаснее.

4. А это разве не особенность русского языка? Выгореть – значит до конца. Деформироваться – значит измениться.

7. А может быть такое, что эмоциональное выгорание на более короткий промежуток действует на человека, а профессиональная деформация на более длительное и правильно сказал Никита, что эмоциональное выгорание более опасно для человека, потому, что он выгорает, а профессиональная деформация накапливается внутри и человек меняется, но на более длительный срок.

Модератор – То есть когда профессиональная деформация – есть возможность продолжать действовать, а когда эмоциональное выгорание наступает - у человека не остается такой возможности.

8. Да, но, тем не менее, мне кажется, вот эти изменения адаптируются быстро.

13. В чем заключается их опасность, как для специалиста и как для человека?

14. Встречали ли Вы в своей жизни коллег с выраженными симптомами, если можно так сказать, данных явлений?

15. Считаете ли Вы возможным продолжение профессиональной деятельности людьми, у которых ярко выражены признаки профессиональной деформации?

16. Можно ли помочь такому человеку?

4. Да, встречали.

1. Человек должен сам этого захотеть, чтобы можно было ему помочь. И сам попытаться себе помочь.

6. Эмоциональное выгорание говорит о том, что человеку нужен отдых, как он может дальше работать?

4. Но врач может продолжать неплохо работать?

Модератор – А он будет тогда терять в другом?

4. Мы не знаем точного определения, мы взяли эмоциональный компонент, тогда он может продолжать работать, возможно, даже лучше.

Модератор – Важный момент, всегда происходит компенсация. Если на работе все, то в социуме, семье?

Все – ничего не остается.

17. Если да, то в чем Вы видите эту помощь?

18. В чем Вы видите профилактику появления профессиональной деформации и врачей?

7. Дать человеку возможность хорошо отдохнуть.

3. Можно посоветовать, что бы он в какой-то другой сфере себя попробовал, хотя бы в качестве хобби.

7. Смена окружающей среды, в плане хобби, другой круг общения, познакомиться с новыми людьми, общаться. Что-то отстраненное, может быть искусство и др.

2. если взять личный пример, когда все надоело, относительно себя лично, мне нравится побыть одной, чтобы тебя никто не трогал и в своем любимом месте каком-либо, или заняться чем-либо не связанным с профессией.

4. Я не знаю, наверное, от человека все зависит, помогут ли ему все предложенные варианты.

2. Каждому свое. Кому-то нравится большое количество людей, и он этим подпитывается, а кому-то нравится побыть одному, и для себя это быстрее его восстановит.

Модератор – А если для вас лично, отдых, в чем заключается?

5. Компьютерные игры.

Женская группа

Переход к основной дискуссии: Перед тем как перейти непосредственно к дискуссии, участникам было предложено посмотреть на экран, им была представлена фотография человека, им было предложено рассказать о нем. Однако, участницы отказались как-то комментировать фотографию.

1. В чем заключалась Ваша мотивация при выборе помогающей профессии медицинского работника? Менялась ли она в процессе обучения или работы? Если да, то как? Какова Ваша мотивация профессиональной деятельности сегодня?

1. Моей основной мотивацией было – помогать людям. В течение моего профессионального пути она практически не изменилась.

3. Быть врачом моя мечта с самого детства. Я всегда хотела заниматься этим и ни разу не пожалела об этом.

2. Как уже сказала моя коллега, мой профессиональный путь связан с желанием спасти человеческие жизни, в течение многих лет мне добавилось опыта, и моя мотивация стала меняться. Сейчас я здесь скорее потому, что уже не представляю себя без этого, очень много лет в данной профессии.

5. А вот мой выбор был, можно так сказать, не самостоятельным. Чтобы я стала врачом, всегда хотели мои родители, но придя в медицину, я сама приобрела собственную мотивацию и сейчас я люблю свою работу.

4. Вы будете смеяться, когда я окончила школу, основным мотивом было желание лечить себя и моих родственников. И на самом деле она не очень изменилась, возможно, стала шире.

6) К профессии медицинского работника меня привело мое собственное здоровье, сейчас в профессии меня все устраивает.

2. Слышали ли Вы о таком феномене как профессиональная деформация? Если да, то где, от кого?

1. Да, читаю книги по психологии и деонтологии.

3. Да, слышала.

2. Мы с коллегами часто обсуждаем эту проблему на семинарах.

5. О профессионально-личностной деформации я слышала от психолога.

4. Нет не слышала и не интересовалась.

6. Не знаю о таком феномене.

3. В чем Вы видите природу данного феномена? Как он проявляется, в чем его симптом? Чем, по Вашему мнению, обусловлена природа его появления? Какие факторы провоцируют обострение проявлений профессиональной деформации?

1. Как мне кажется, появление профессиональных деформаций связано с разочарованием в профессиональной деятельности, когда ожидания и реальность имеют очень большие различия. Я бы выделила пять основных групп факторов: политические, социально-экономические, коммуникативные, научно-технический прогресс, организационные. Мне очень жаль таких людей.

3. Все мы сталкиваемся с разными ситуациями и людьми, и частая раздражительность может привести к появлению таких особенностей в поведении. Самым важным фактором, я считаю, являются условия труда, а к ним уже можно добавить и особенности личности работника, и другие моменты.

2. Я абсолютно согласна с коллегой, раздражительность излишняя агрессивность в поведении может поспособствовать негативным изменениям. Я бы поставила на первое место все-таки личностные качества врача, ведь они определяют все.

5. Профессиональная деформация очень сложный феномен, который имеет индивидуальную природу, провоцируется психологическими нагрузками и соответственно факторы для каждого свои.

4. Как я уже говорила, я об этом ничего не знаю.

6. Так же не могу ответить на данный вопрос.

Стимулирование обсуждения: заданное сравнение «Сейчас, я хочу попросить Вас представить себе, что профессиональная деформация – это человек. Какой это человек, как он выглядит. С каким цветом оно ассоциируется. Где оно живет? Есть ли кто-то рядом с ним?».

1. Я представила себе очень грустного человека, вокруг которого много людей, а сердце его заполнено серым цветом.

3. Очень серьезный человек, но не выражающий эмоций. В цветах – серый, синий.

2. Хмурый, неэмоциональный, одинокий. Есть вредные привычки (курение, алкоголь).

5. А мне кажется, это может быть с виду самый обычный человек, внешне этого не заметишь.

4. Очень уставший человек, без каких-либо интересов в жизни.

6. Я бы даже сказала замученный.

9. Продолжим, слышали ли Вы когда-нибудь о таком феномене как эмоциональное выгорание? Если да, то где, и при каких обстоятельствах?

1. Да, на семинарах и читала в прессе.

3. Да, слышала.

2. Да, слышала на семинаре в Минске.

5. Обсуждали в университете.

4. Да.

Модератор – А при каких обстоятельствах?

4. Я не помню.

6. Да, во время обучения в университете.

10. Как Вам кажется профессиональная деформация и эмоциональное выгорание это одно и то же? Если да, то почему?

11. Если нет, в чем Вы видите их существенные различия?

1. Нет. При эмоциональном выгорании нужен отдых. Профессиональной деформации – смена профессии.

3. Нет. Профессиональная деформация – изменения на уровне человека, а эмоциональное выгорание – личность.

2. Нет. Эмоциональное выгорание – это уже диагноз. Профессиональная деформация – черта характера.

5. Нет. В понятии и проявлениях.

4. Это одно и то же.

6. Да, смысл один.

12. Исходя из этого, что опаснее для специалиста помогающей профессии эмоциональное выгорание или профессиональная деформация?

13. В чем заключается их опасность, как для специалиста и как для человека?

1. Опаснее профессиональная деформация. Такой врач может принести вред для окружающих, это может привести к деградации личности.

3. Эмоциональное выгорание.

2. Эмоциональное выгорание. Для специалиста – он перестает развиваться в профессии. Для человека – нарушения в личной жизни.

5. Профессиональная деформация. Происходит серьезное изменение в отношении к жизни профессии.

4. Профессиональная деформация, так как происходящие изменения влияют не только на работу, но и на частную жизнь.

6. Эмоциональное выгорание.

14. Встречали ли Вы в своей жизни коллег с выраженными симптомами, если можно так сказать, данных явлений?

15. Считаете ли Вы возможным продолжение профессиональной деятельности людьми, у которых ярко выражены признаки профессиональной деформации?

1. Да, встречала. Им нужно помочь, если они, конечно, сами этого хотят.

3. Да, в целом думаю, могут.

2. Да, часто встречаю. Конечно, могут.

5. Нет, не встречала, но думаю, человек с такими изменениями не должен продолжать работать.

4. Да встречала, и я согласна с коллегой, они могут продолжать работать.

6. Да могут и да, я встречала.

16. Можно ли помочь такому человеку? Если да, то в чем Вы видите эту помощь?

17. В чем Вы видите профилактику появления профессиональной деформации и врачей?

1. Можно, при желании самого человека. Ему нужно предложить определенный спектр различных специальностей для смены профессиональной роли. О профилактике мне сложно говорить.

3. Да, считаю можно. Например, неформальное общение с коллегами.

2. Я думаю, такому человеку нужно посоветовать обратиться к специалисту психологу либо психиатру за квалифицированной консультацией. Как профилактика здоровые отношения в коллективе – забота друг о друге, внимание коллег, неформальное общение.

5. Да, мне кажется, просто нужна моральная поддержка. А к профилактике я бы отнесла смену деятельности, широкий круг общения, психологическая поддержка.

4. Да. Помощь – сокращение рабочего дня, увеличение трудового отпуска, повышение заработной платы. А профилактика тоже с этим связана – активный и разнообразный отдых.

6. Да, его нужно отвлечь от проблем, поговорить. Очень важно сменять тяжелую атмосферу профессии легкими беседами и отдыхом.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

(обязательное)

Анализ рисунков участников фокус-групп

Мужская группа. Евгений Геннадьевич, врач-отоларинголог, стаж работы 30 лет (шифр 2).

Схематическое изображение выполнено в виде символа – зигзаг. К такому типу изображения тяготеют лица интеллектуального склада (мыслители, по И. П. Павлову), для которых важно получить наиболее общие представления о явлении; частности и детали их интересуют по мере надобности. По-видимому, это изображение соответствует синтетическому когнитивному стилю с тенденцией к обобщению.

Цвет рисунка – оранжевый (агрессивность, властность).

Сергей Степанович, врач-хирург, стаж работы 28 лет (шифр 3).

Рисунок расположен ближе к верхнему краю листа, что трактуется как высокая самооценка, недовольство своим положением в социуме, недостаточностью признания со стороны окружающих, как претензия на продвижение и признание, тенденция к самоутверждению.

Изображено лицо человека (только глаза и нос), поверх лица расположены множественные линии. Лицо человека направлено на рисующего, что трактуется как эгоцентризм.

В рисунке важное место занимает яркая прорисовка глаз, это символ присущего человеку переживания страха.

Множественные линии описываются как тревога, состояние на момент обследования, стрессовое состояние, импульсивность.

Цвет рисунка – голубой (принятие, спокойствие).

Смешенная группа. Кирилл Геннадьевич, врач-фтизиатр, стаж работы 5 лет (шифр 1).

Рисунок расположен в нижней части листа, что трактуется как неуверенность в себе, низкая самооценка, подавленность, нерешительность, незаинтересованность в своем положении в социуме, в признании, отсутствие тенденции к самоутверждению.

Изображение метафорично в виде нервной клетки человека. Это говорит о развитой креативности, художественном складе, развитом воображении и творческих способностях.

Множественные линии описываются как тревога, состояние на момент обследования, стрессовое состояние, импульсивность.

Цвет рисунка – черный (негативные тенденции, стресс, тревожность).

Виктория Николаевна, врач-фтизиатр, стаж работы 9 лет (шифр 2).

Изображено лицо человека. Человек отражен в эмоциональном состоянии (плач). Лица, склонные к такого рода рисункам обладают более высокой эмоциональностью, рефлексиирующее собственное состояние. Лицо человека направлено на рисующего, что трактуется как эгоцентризм.

В рисунке важное место занимает яркая прорисовка глаз, это символ присущего человеку переживания страха.

Цвет рисунка – розовый (чувственность, вежливость).

Никита Иванович, врач-фтизиатр, стаж работы 10 лет (шифр 4).

Изображено действие с участием нескольких лиц. Респондент комментирует рисунок следующим образом: «Это история о враче, который несмотря на то, что кому то может быть плохо, ровно в 18.00 покидает свое рабочее место. Невзирая на то, что может быть дальше с пациентом».

Участники истории нарисованы схематично. К такому типу изображения тяготеют лица интеллектуального склада (мыслители, по И. П. Павлову), для которых важно получить наиболее общие представления о явлении; частности и детали их интересуют по мере надобности. По-видимому, это изображение соответствует синтетическому когнитивному стилю с тенденцией к обобщению.

Юлия Александровна, врач-фтизиатр, стаж работы 5 лет (шифр 6).

Рисунок расположен в левой части листа. Это характерно для людей, отличающихся некоторой стереотипностью поведения, небольшой пунктуальностью, обязательностью. Фигуры на рисунке небольшие.

Схематическое изображение выполнено в виде символа – воронки и переплетающиеся круги. К такому типу изображения тяготеют лица интеллектуального склада (мыслители, по И. П. Павлову), для которых важно получить наиболее общие представления о явлении; частности и детали их интересуют по мере надобности. По-видимому, это изображение соответствует синтетическому когнитивному стилю с тенденцией к обобщению.

Камила Эдуардовна, врач-фтизиатр, стаж работы 5 лет (шифр 7).

Схематическое изображение выполнено в виде символа – зигзаг. К такому типу изображения тяготеют лица интеллектуального склада (мыслители, по И. П. Павлову), для которых важно получить наиболее общие представления о явлении; частности и детали их интересуют по мере надобности. По-видимому, это изображение соответствует синтетическому когнитивному стилю с тенденцией к обобщению.

Цвет рисунка – голубой (принятие, спокойствие).

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

(обязательное)

Компоненты профессиональной деформации

Таблица Д.1

Компоненты профессиональной деформации	Определение компонента	Авторы, использующие данные компоненты в своих теориях
1	2	3
Социальные отношения в организации	социальные отношения – разнообразные формы взаимосвязей и зависимостей, которые появляются при взаимодействии человека с другими членами общества. Социальные отношения – это те отношения, где люди представляют как социальное «Я», то есть они не отражают полностью свою сущность как члена организации, но при этом проявляют те черты, которые от них требует организация или общество	Я. А. Чернышев В. А. Бодров Н. С. Мансурова Н. В. Дроздова Е. В. Шорохова К. К. Платонова, Е. С. Кузьмина Б. Д. Парыгина А. А. Русалинова А. Н. Лутошкина О. И. Зотова В. Р. Веснина Ю. Ф. Гордиенко Н. Л. Зайцева Л. В. Карташовой А. Я. Кибанова В. А. Спивака Т. А. Безенковой Г. В. Слепухина О. А. Андриенко
Устойчивость к стрессу	способность человека посредством саморегуляции и самоуправления противостоять отрицательным факторам внешней среды, не понижая при этом продуктивности деятельности, а также успешно осуществлять сложную и ответственную деятельность в напряженной эмоциональной обстановке без существенного отрицательного влияния	С. В. Субботин Е. П. Ильин В. С. Мерлин Л. А. Кандыбович В. М. Покровский А. Н. Мингалев Д. В. Пухняк В. Г. Абушкевич М. И. Дьяченко В. А. Пономаренко

Окончание таблицы Д.1

1	2	3
	последней на здоровье и дальнейшую работоспособность	
Переживания в профессиональной деятельности	внутриличностный процесс рефлексии, трансформации ценностно-смысловой сферы и опережающего отражения, другой стороной которого выступает разворачиванием внешней деятельности, представленной стратегиями преодоления поведения, обеспечивающими адаптацию к стрессу, присущему для ситуации профессионального кризиса	Л. С. Выготский А. В. Петровский М. Г. Ярошевский С. Л. Рубинштейн Ф. Е. Василюка Д. А. Леонтьев Е. Н. Осин А. С. Шарова
Психологическая культура личности	это индивидуальная психологическая культура, проявляющаяся в совокупности житейских и научных знаний и представлений, степени осознания особенностей собственной психики и психики другого человека, способах самоконтроля и саморегуляции, способах взаимодействия и воздействия на другого, общих принципах отношения личности к себе, другим людям и обществу в целом	А. А. Бодалев Л. М. Веккер Л. С. Колмогорова Я. Л. Коломинский О. И. Мотков В. В. Семикин

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

(обязательное)

Повёрнутая матрица компонентов четырёхфакторного решения (метод главных компонентов с вращением факторов методом Varimax с нормализацией по Кайзеру)

Таблица Е.1

Пункт	Компоненты				
	Утверждения	1 Социаль- ные отно- шения в организа- ции	2 Устой- чивость к стрессу	3 Переживания в профессио- нальной деятельности	4 Психо- логиче- ская культура личности
1	2	3	4	5	6
а20	Сотрудничая с другими людьми, мне не трудно совместить их интересы со своими	0,468			
а9	Я чувствую, что моя работа важна для успешной деятельности всего подразделения или даже организации в целом	0,487			
а6	У меня конфликтные отношения с руководством	0,509			
а18	Выполняя с коллегами совместное дело, я всегда стараюсь прилагать максимум	0,594			

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
	усилий для сохранения отношений				
a4	На работе я часто вступаю в спор с людьми, которые думают иначе, чем я	0,589			
a19	Все люди заслуживают уважительного отношения	0,616			
a3	Я работаю с интересными людьми, уважаю их чувства и мнения	0,638			
a10	Я свободен в выборе средств и способов решения стоящих передо мной трудовых задач	0,662			
a13	Я прихожу в бешенство, когда мне делают замечания коллеги	0,678			
a12	Я часто злюсь на своих коллег без особого повода	0,310			
a5	Я часто чувствую, что не нравлюсь своим коллегам, меня не принимают в коллективе	0,361			

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a16	Обычно я нахожу конструктивное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами	0,436			
a14	У меня конфликтные отношения коллегами по работе	0,543			
a7	Я раздражаюсь от любой критики со стороны руководителя	0,535			
a2	После общения с коллегами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия	0,570			
a11	Чаще всего руководство и коллеги не говорят мне о положительных результатах моей работы	0,375			
a17	Человек по своей природе склонен к сотрудничеству	0,479			

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a8	При выполнении совместной работы в коллективе часто возникают конфликты	0,513			
a15	Я разрешаю спорные вопросы с коллегами без ссор и раздражения	0,673			
a1	Я иногда ловлю себя на мысли, что взаимодействую с коллегами «автоматически»	0,653			
a33	Неожиданно стало трудно вспомнить даже самую простую и нужную информацию	0,337			
a29	Приходя на работу, я всегда чувствую беспокойство	0,434			
a30	Когда я выполняю ответственное поручение, у меня потеют ладони	0,462			
a21	Взаимодействие с партнерами вызывает у меня психоэмоциональное напряжение		0,572		

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
а38	После напряженной работы часто у меня бывает бессонница		0,554		
а32	Часто на работе у меня беспричинно болит голова		0,603		
а27	Случалось, что я так волновался на работе, что терял способность говорить		0,682		
а35	Мне хочется действовать, что бы быть более результативным в профессиональной деятельности		0,423		
а23	Я сохраняю сосредоточенность на работе, несмотря на помехи (телефонные звонки, шум, вопросы коллег)		0,458		
а22	Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и энергии		0,432		
а34	На работе я взвинчен и легко могу сорваться		0,454		

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a31	Даже если меня никто не отвлекает, мне трудно полностью сосредоточиться на работе		0,476		
a36	Незавершенные профессиональные задачи вызывают у меня внутреннее напряжение и скованность даже после работы		0,540		
a25	Я могу работать сверхурочно		0,617		
a37	Когда я думаю о работе, я начинаю больше есть		0,634		
a26	Часто я так загружен работой, что у меня нет времени передохнуть или перекусить		0,344		
a24	Нередко я работаю ночью и в выходные дни, чтобы выполнить срочное задание		0,634		
a28	В последнее время я не могу сосредоточиться на одном деле		0,679		

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
а69	Работа требует от меня напряжения, усилия			0,467	
а40	Меня часто охватывает чувство беспричинной тревоги и страха			0,459	
а78	Я откровенно устал от проблем, с которыми приходится иметь дело на работе			0,467	
а51	Я работаю в данной организации только из-за денег			0,587	
а81	При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль			0,658	
а60	При обсуждении в коллективе даже обычных производственных проблем мне хочется встать и уйти			0,785	

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
а45	У меня все чаще возникают неприятные чувства (тревога, напряжение, раздражительность), мешающие мне качественно выполнять профессиональные задачи			0,425	
а62	Мне кажется, что я не получил от своей профессии и половину того, чего ожидал			0,548	
а39	Меня все чаще посещают мысли об увольнении			0,527	
а71	Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу			0,559	
а44	Я готов работать без удовлетворения, если это приносит доход			0,567	
а61	Ощущение, что меня мало ценят и уважают на работе, не покидает меня			0,679	

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
а82	У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой (наказание, страх допустить ошибки, увольнение)			0,579	
а67	Во время работы я не испытываю никаких чувств (пустота)			0,662	
а74	Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня в моей работе			0,563	
а41	Я предпочитаю преодолевать препятствия на пути к достижению цели, не боюсь трудностей			0,706	
а73	Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного			0,415	

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a49	В своей профессиональной деятельности я часто должен принимать ответственные решения			0,454	
a76	Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры			0,598	
a48	За хорошо выполняемую работу я получаю должное одобрение и поощрение со стороны руководства			0,572	
a72	Во время работы я чувствую приятное оживление			0,628	
a50	Мнение сотрудников не учитывается при принятии важных организационных решений			0,645	
a63	Моя профессия социально значима			0,674	

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
а58	У меня нет возможности проявить инициативу и самостоятельность при выполнении задач			0,746	
а77	Я ошибся в выборе профессии			0,437	
а64	Я замечаяю, что моя работа ожесточает меня			0,478	
а46	Я недоволен организацией своего рабочего места, условиями труда			0,667	
а59	Моя работа приносит пользу людям			0,638	
а42	Я чувствую себя эмоционально заряженным на работу			0,584	
а65	Работа доставляет мне удовольствие			0,745	
а47	Успехи в работе никак не отражаются на моей профессиональной карьере			0,658	
а52	В организации моей работы практически нет недостатков			0,705	

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a54	В моей работе много бессмысленных задач			0,378	
a53	Для качественного выполнения моей работы я должен регулярно повышать квалификацию			0,412	
a56	Мне поручают самые трудные и ответственные задания			0,464	
a70	Моя работа все больше меня разочаровывает			0,526	
a43	На работе мне часто неинтересно			0,454	
a68	То, что я делаю на работе, наполнено для меня смыслом			0,498	
a55	Иногда мне кажется, что за всеми моими действиями и поступками постоянно наблюдают			0,518	
a57	В своей работе я часто сталкиваюсь с новыми, неизвестными задачами			0,632	

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
а75	На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными переживаниями, если они возникают			0,618	
а66	Выполняя профессиональную деятельность, я наполняюсь вдохновением, энергией			0,725	
а80	Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность			0,754	
а79	Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой			0,654	
а100	У меня хорошее самочувствие				0,678
а134	Я охотно рассказываю домашним о своей работе				0,745
а105	Я долго переживаю любой свой промах или неудачный поступок				0,721
а92	Я имею право на ошибку в профессиональной деятельности				0,637

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a113	Жизнь до- ставляет мне удоволь- ствие				0,713
a119	Мне не уда- ется отдох- нуть после завершения работы, пото- му что сразу же навалива- ются другие неотложные дела				0,659
a106	Мне трудно принимать решения				0,536
a94	В выходные дни я активно отдыхаю				0,492
a87	Усталость от работы при- водит к тому, что я стара- юсь сокра- тить общение с друзьями и знакомыми				0,514
a108	Я чувствую себя совер- шенно здоро- вым челове- ком				0,691
a137	Я одобряю людей, кото- рые полно- стью посвя- щают себя людям (парт- нерам), забы- вая о соб- ственных ин- тересах				0,344

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a130	Несчастья случаются с людьми из-за ошибок, которые они совершили				0,458
a135	Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты)				0,519
a99	Мне кажется, что работа негативно отражается на моей семейной жизни				0,637
a138	Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) на качестве общения с домашними и друзьями				0,561
a107	Если кто-то пытается на меня надавить, то я начинаю сопротивляться				0,448

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a109	Я стремлюсь выполнять работу, лучше и быстрее, чем другие				0,564
a133	Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем хотелось бы				0,668
a91	После окончания рабочего дня я продолжаю думать о незавершенных или предстоящих рабочих делах				0,723
a120	У меня возникает непреодолимое желание несколько раз проверить, действительно ли я выполнил все необходимое (запер машину, выключил газ и т. д.)				0,612
a102	Я бодр и уверен в себе				0,662

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a121	При любом развитии событий я сохраняю полное спокойствие и не совершаю необдуманных поступков				0,579
a116	Я постоянно думаю о том, что не успел или мог бы еще сделать				0,741
a122	Я часто не уверен в собственных решениях				0,626
a86	Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении				0,495
a104	Во мне нарастает тревога, когда я начинаю думать о своих делах и заботах				0,561
a103	Чтобы ни случилось на работе, я собран и спокоен				0,559
a123	В целом, я ожидаю, что со мной произойдет больше хорошего, чем плохого				0,746

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a132	В жизни все зависит в большей степени от самого человека, его выборов и поступков				0,644
a95	Кроме работы я успеваю заняться многими другими интересными для меня делами в различных областях (развлечения, хобби, творчество)				0,629
a101	Я эмоционально возбужден				0,598
a96	При возникновении проблем я начинаю активно искать способы их разрешения				0,569
a110	Лучшее средство от забот и печали – немного выпить и расслабиться				0,435
a89	Из-за моей работы мне часто приходится сталкиваться с семейными и личными проблемами				0,521

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a124	Я предпочитаю ставить перед собой труднодостижимые цели и добиваться их				0,415
a126	Я думаю о разных неприятностях и «ужасах», которые могли бы произойти, хотя все закончилось благополучно				0,708
a93	Часто я беру за большее, чем могу успеть сделать в рабочее время				0,553
a97	Я легко нахожу выход из проблемных ситуаций на работе				0,727
a98	Мне часто приходится делать нечто противоречащее моим суждениям				0,634
a118	Я легко иду на риск, если ситуация становится неопределенной или слишком сложной				0,692

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a115	Я много ем, если волну-юсь, даже ес-ли не испы-тываю голода				0,413
a127	Мне кажется, я не живу пол-ной жизнью				0,519
a90	Мои профес-сиональные достижения значимы для работы и в жизни				0,623
a88	Я часто при-хожу с рабо-ты домой с отрицатель-ными эмоци-ями				0,572
a125	Лучше всег-да быть гото-вым к пора-жению, в та-ком случае не будет так боль-но, если оно произойдет				0,431
a131	Собственны-ми поступ-ками мы мо-жем предот-вращать не-приятности				0,515
a85	Успехи в ра-боте вдохнов-ляют меня				0,608
a112	Я с уверен-ностью смот-рю в будущее				0,772
a84	Работа нега-тивно сказы-вается на мо-ем здоровье				0,739

Окончание таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
a111	Мне все кажется безнадежным				0,724
a114	Я полон сил и готов к работе				0,697
a83	Работа плохо повлияла на меня (обозлила, сделала нервным, притупила эмоции)				0,623
a129	После того, как дело сделано, я мысленно не возвращаюсь к нему и не думаю, что мог/ла бы сделать лучше				0,515
a136	Порой я чувствую, что хочу проявить к партнеру эмоции, но не могу				0,670
a117	Я чувствую себя опустошенным и как бы «выгоревшим дотла»				0,425
a128	Неожиданности дарят мне интерес к жизни				0,425
VP		0,011746	0,010017	0,01135	0,011182

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

(обязательное)

Результаты оценки внутренней согласованности шкал опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации»

Таблица Ж.1

Шкала 1	Коэф-т корр.	Шкала 2	Коэф-т корр.	Шкала 3	Коэф-т корр.	Шкала 4	Коэф-т корр.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	0,756	21	0,665	39	0,718	83	0,714
2	0,689	22	0,634	40	0,730	84	0,649
3	0,648	23	0,696	41	0,596	85	0,654
4	0,557	24	0,649	42	0,340	86	0,644
5	0,635	25	0,593	43	0,460	87	0,629
6	0,624	26	0,535	44	0,609	88	0,562
7	0,594	27	0,572	45	0,634	89	0,689
8	0,637	28	0,585	46	0,658	90	0,648
9	0,588	29	0,501	47	0,496	91	0,557
10	0,512	30	0,562	48	0,608	92	0,635
11	0,535	31	0,735	49	0,755	93	0,624
12	0,576	32	0,512	50	0,679	94	0,594
13	0,523	33	0,637	51	0,548	95	0,637
14	0,416	34	0,557	52	0,557	96	0,588
15	0,736	35	0,756	53	0,563	97	0,512
16	0,678	36	0,594	54	0,594	98	0,535
17	0,638	37	0,624	55	0,637	99	0,689
18	0,735	38	0,714	56	0,567	100	0,648
19	0,699			57	0,413	101	0,534
20	0,648			58	0,691	102	0,530
				61	0,497	105	0,520
				62	0,608	106	0,517
				63	0,702	107	0,682
				64	0,576	108	0,539
				65	0,523	109	0,566
				66	0,714	110	0,571
				67	0,413	111	0,542
				68	0,512	112	0,691
				69	0,535	113	0,598
				70	0,576	114	0,654
				71	0,523	115	0,596

Окончание таблицы Ж.1

1	2	3	4	5	6	7	8
				72	0,416	116	0,617
				73	0,736	117	0,611
				74	0,678	118	0,736
				75	0,512	119	0,678
				76	0,535	120	0,638
				77	0,576	121	0,665
				78	0,523	122	0,634
				79	0,517	123	0,696
				80	0,682	124	0,649
				81	0,539	125	0,593
				82	0,566	126	0,535
						127	0,572
						128	0,585
						129	0,501
						130	0,718
						131	0,730
						132	0,596
						133	0,345
						134	0,47
						135	0,52
						136	0,358
						137	0,62
						138	0,42

ПРИЛОЖЕНИЕ И

(обязательное)

Результаты корреляционного анализа показателей профессиональной деформации

Таблица И.1

Профессиональная деформация	Согласно существующим методикам				Согласно опроснику «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации»
1	2				3
Шкалы	Опросник «Субъективная оценка организационной культуры»	Методика «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А. В. Леоновой и М. С. Капицы, 2003)	Опросник «Дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности (устомление-монотония-пресыщение-стресс)» А. Леонова, С. Величковская	Морфологический тест жизненных ценностей (МТЖЦ) В. Ф. Сопов, Л. В. Карпушина	Σ Балл
Социальные отношения в организации	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.25 > r_{S_{кр}} = 0.21$ при $p \geq 0,05$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.48 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.69 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.46 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.67 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$
Стрессоустойчивость	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.31 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.52 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.8 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.36 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.56 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$
Переживания в профессиональной деятельности	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.22 > r_{S_{кр}} = 0.21$ при $p \geq 0,05$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.27 > r_{S_{кр}} = 0.21$ при $p \geq 0,05$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.4 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.66 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.81 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$
Психологическая культура личности	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.34 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.45 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.88 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.51 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$	$r_{S_{ЭМП.}} = 0.79 > r_{S_{кр}} = 0.27$ при $p \geq 0,01$

ПРИЛОЖЕНИЕ К

(обязательное)

Анализ пригодности шкал опросника «Интегративная диагностика риска профессиональной деформации», использовавшихся в статистическом анализе (расчет коэффициента альфа Кронбаха)

Шкала «Социальные отношения в организации» (опросник «Субъективная оценка организационной культуры», коэффициент пригодности равен 0,745)

1. Я иногда ловлю себя на мысли, что взаимодействую с коллегами «автоматически».
2. После общения с коллегами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.
3. Я работаю с интересными людьми, уважаю их чувства и мнения.
4. На работе я часто вступаю в спор с людьми, которые думают иначе, чем я.
5. Я часто чувствую, что не нравлюсь своим коллегам, меня не принимают в коллективе.
6. У меня конфликтные отношения с руководством.
7. Я раздражаюсь от любой критики со стороны руководителя.
8. При выполнении совместной работы в коллективе часто возникают конфликты.
9. Я чувствую, что моя работа важна для успешной деятельности всего подразделения или даже организации в целом.
10. Я свободен в выборе средств и способов решения стоящих передо мной трудовых задач.
11. Чаще всего руководство и коллеги не говорят мне о положительных результатах моей работы.
12. Я часто злюсь на своих коллег без особого повода.
13. Я прихожу в бешенство, когда мне делают замечания коллеги.
14. У меня конфликтные отношения коллегами по работе.
15. Я разрешаю спорные вопросы с коллегами без ссор и раздражения.
16. Обычно я нахожу конструктивное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами.
17. Человек по своей природе склонен к сотрудничеству.
18. Выполняя с коллегами совместное дело, я всегда стараюсь прилагать максимум усилий для сохранения отношений.

19. Все люди заслуживают уважительного отношения.

20. Сотрудничая с другими людьми, мне не трудно совместить их интересы со своими.

Шкала «Устойчивость к стрессу» (опросник «Дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности (утомление – монотония – пресыщение – стресс)» А. Леоновой, С. Величковской, коэффициент пригодности равен 0,695)

21. Взаимодействие с партнерами вызывает у меня психоэмоциональное напряжение.

22. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и энергии.

23. Я сохраняю сосредоточенность на работе, не смотря на помехи (телефонные звонки, шум, вопросы коллег).

24. Нередко я работаю ночью и в выходные дни, чтобы выполнить срочное задание.

25. Я могу работать сверхурочно.

26. Часто я так загружен работой, что у меня нет времени передохнуть или перекусить.

27. Случалось, что я так волновался на работе, что терял способность говорить.

28. В последнее время я не могу сосредоточиться на одном деле.

29. Приходя на работу, я всегда чувствую беспокойство.

30. Когда я выполняю ответственное поручение, у меня потеют ладони.

31. Даже если меня никто не отвлекает, мне трудно полностью сосредоточиться на работе.

32. Часто на работе у меня беспричинно болит голова.

33. Неожиданно стало трудно вспомнить даже самую простую и нужную информацию.

34. На работе я взвинчен и легко могу сорваться.

35. Мне хочется действовать, чтобы быть более результативным в профессиональной деятельности.

36. Незавершенные профессиональные задачи вызывают у меня внутреннее напряжение и скованность даже после работы.

37. Когда я думаю о работе, я начинаю больше есть.

38. После напряженной работы часто у меня бывает бессонница.

Шкала «Переживания в профессиональной деятельности» (методика «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А. В. Леоновой и М. С. Капицы), коэффициент пригодности равен 0,878)

39. Меня все чаще посещают мысли об увольнении.

40. Меня часто охватывает чувство беспричинной тревоги и страха.

41. Я предпочитаю преодолевать препятствия на пути к достижению цели, не боюсь трудностей.

42. Я чувствую себя эмоционально заряженным на работу.

43. На работе мне часто неинтересно.

44. Я готов работать без удовлетворения, если это приносит доход.

45. У меня все чаще возникают неприятные чувства (тревога, напряжение, раздражительность), мешающие мне качественно выполнять профессиональные задачи.

46. Я недоволен организацией своего рабочего места, условиями труда.

47. Успехи в работе никак не отражаются на моей профессиональной карьере.

48. За хорошо выполняемую работу я получаю должное одобрение и поощрение со стороны руководства.

49. В своей профессиональной деятельности я часто должен принимать ответственные решения.

50. Мнение сотрудников не учитывается при принятии важных организационных решений.

51. Я работаю в данной организации только из-за денег.

52. В организации моей работы практически нет недостатков.

53. Для качественного выполнения моей работы я должен регулярно повышать квалификацию.

54. В моей работе много бессмысленных задач.

55. Иногда мне кажется, что за всеми моими действиями и поступками постоянно наблюдают.

56. Мне поручают самые трудные и ответственные задания.

57. В своей работе я часто сталкиваюсь с новыми, неизвестными задачами.

58. У меня нет возможности проявить инициативу и самостоятельность при выполнении задач.

59. Моя работа приносит пользу людям.

60. При обсуждении в коллективе даже обычных производственных проблем мне хочется встать и уйти.

61. Ощущение, что меня мало ценят и уважают на работе, не покидает меня.

62. Мне кажется, что я не получил от своей профессии и половину того, чего ожидал.

63. Моя профессия социально значима.

64. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня.

65. Работа доставляет мне удовольствие.

66. Выполняя профессиональную деятельность, я наполняюсь вдохновением, энергией.

67. Во время работы я не испытываю никаких чувств (пустота).

68. То, что я делаю на работе, наполнено для меня смыслом.

69. Работа требует от меня напряжения, усилия.

70. Моя работа все больше меня разочаровывает.

71. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу.

72. Во время работы я чувствую приятное оживление.

73. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.

74. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многим, что радовало меня в моей работе.

75. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными переживаниями, если они возникают.

76. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.

77. Я ошибся в выборе профессии.

78. Я откровенно устал от проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.

79. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.

80. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.

81. При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.

82. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой (наказание, страх допустить ошибки, увольнение).

Шкала «Психологическая культура личности» (морфологический тест жизненных ценностей (МТЖЦ) В. Ф. Сопова, Л. В. Карпушиной, коэффициент пригодности равен 0,758)

83. Работа плохо повлияла на меня (обозлила, сделала нервным, притупила эмоции).

84. Работа негативно сказывается на моем здоровье.

85. Успехи в работе вдохновляют меня.

86. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.

87. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.

88. Я часто прихожу с работы домой с отрицательными эмоциями.

89. Из-за моей работы мне часто приходится сталкиваться с семейными и личными проблемами.

90. Мои профессиональные достижения значимы для работы и в жизни.

91. После окончания рабочего дня я продолжаю думать о незавершенных или предстоящих рабочих делах.

92. Я имею право на ошибку в профессиональной деятельности.

93. Часто я берусь за большее, чем могу успеть сделать в рабочее время.

94. В выходные дни я активно отдыхаю.

95. Кроме работы я успеваю заняться многими другими интересными для меня делами в различных областях (развлечения, хобби, творчество...).

96. При возникновении проблем я начинаю активно искать способы их разрешения.

97. Я легко нахожу выход из проблемных ситуаций на работе.

98. Мне часто приходится делать нечто противоречащее моим суждениям.

99. Мне кажется, что работа негативно отражается на моей семейной жизни.

100. У меня хорошее самочувствие.

101. Я эмоционально возбужден.

102. Я бодр и уверен в себе.

103. Чтобы ни случилось на работе, я собран и спокоен.

104. Во мне нарастает тревога, когда я начинаю думать о своих делах и заботах.

105. Я долго переживаю любой свой промах или неудачный поступок.

106. Мне трудно принимать решения.

107. Если кто-то пытается на меня надавить, то я начинаю сопротивляться.

108. Я чувствую себя совершенно здоровым человеком.

109. Я стремлюсь выполнять работу, лучше и быстрее, чем другие.

110. Лучшее средство от забот и печали – немного выпить и расслабиться.

111. Мне все кажется безнадежным.

112. Я с уверенностью смотрю в будущее.

113. Жизнь доставляет мне удовольствие.

114. Я полон сил и готов к работе.

115. Я много ем, если волнуюсь, даже если не испытываю голода.

116. Я постоянно думаю о том, что не успел или мог бы еще сделать.

117. Я чувствую себя опустошенным и как бы «выгоревшим дотла».

118. Я легко иду на риск, если ситуация становится неопределенной или слишком сложной.

119. Мне не удастся отдохнуть после завершения работы, потому что сразу же наваливаются другие неотложные дела.

120. У меня возникает непреодолимое желание несколько раз проверить, действительно ли я выполнил все необходимое (запер машину, выключил газ и т. д.).

121. При любом развитии событий я сохраняю полное спокойствие и не совершаю необдуманных поступков.

122. Я часто не уверен в собственных решениях.

123. В целом, я ожидаю, что со мной произойдет больше хорошего, чем плохого.

124. Я предпочитаю ставить перед собой труднодостижимые цели и добиваться их.

125. Лучше всегда быть готовым к поражению, в таком случае не будет так больно, если оно произойдет.

126. Я думаю о разных неприятностях и «ужасах», которые могли бы произойти, хотя все закончилось благополучно.

127. Мне кажется, я не живу полной жизнью.

128. Неожиданности дарят мне интерес к жизни.

129. После того, как дело сделано, я мысленно не возвращаюсь к нему и не думаю, что мог/ла бы сделать лучше.

130. Несчастья случаются с людьми из-за ошибок, которые они совершили.

131. Собственными поступками мы можем предотвращать неприятности.

132. В жизни все зависит в большей степени от самого человека, его выборов и поступков.

133. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем хотелось бы.

134. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.

135. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).

136. Порой я чувствую, что хочу проявить к партнеру эмоции, но не могу.

137. Я одобряю людей, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.

138. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) на качестве общения с домашними и друзьями.

ПРИЛОЖЕНИЕ Л

(обязательное)

Средние ранги социально-психологических детерминант риска профессиональной деформации личности на разных стадиях развития человека как субъекта труда в различных профессиональных группах

Таблица Л.1

Детер- ми- нанты	Врачи			Средний медицинский персонал		
	стадия професси- ональной адаптации	стадия развития професси- ональных и личност- ных ка- честв спе- циалиста	стадия реализа- ции про- фессио- нального потенциала	стадия професси- ональной адаптации	стадия развития професси- ональных и личност- ных ка- честв спе- циалиста	стадия ре- ализации професси- онального потенциала
1	2	3	4	5	6	7
Нервно-психическая устойчивость						
высокая вероят- ность срывов	9,96	8,32	8,01	7,52	8,21	9,10
срывы веро- ятны	10,68	10,09	7,79	9,84	8,45	9,50
срывы мало- веро- ятны	3,92	5,04	4,50	3,96	4,15	4,36
Профессиональное выгорание						
низкая степень	12,8	14,7	11,5	9,86	8,42	7,49
средняя степень	7,64	4,26	8,89	7,16	9,18	8,43
высокая степень	5,32	7,17	5,68	7,42	8,34	9,00
крайне высокая степень	7,60	7,17	8,64	4,93	5,12	6,74

Продолжение таблицы Л.1

1	2	3	4	5	6	7
Эмоциональные барьеры в общении						
проб- лемы в повсе- дневном обще- нии	5,25	6,42	7,31	9,68	11,39	12,04
эмоции ослож- няют взаимо- дей- ствие	10,12	11,09	8,11	8,86	9,11	10,01
эмоции явно мешают	10,64	10,75	9,04	8,21	8,75	9,62
Социально-психологические установки						
Процесс	11,12	9,65	8,71	10,68	11,74	9,45
результат	13,96	13,30	10,39	9,74	11,13	15,75
альтру- изм	10,04	9,26	10,82	8,86	9,45	10,67
Эгоизм	5,12	5,48	6,79	6,25	8,54	7,41
Тип личности						
бди- тель- ный	12,04	11,89	6,11	14,00	12,31	10,54
отшель- ник	12,76	13,61	11,50	9,18	8,47	7,16
идио- синкра- зиче- ский	7,92	7,57	9,43	7,74	8,32	10,32
аван- тюрный	9,88	10,00	11,25	8,52	9,52	9,41
деятель- ный	7,88	7,59	7,14	9,62	9,74	8,29
драма- тиче- ский	13,44	12,95	12,38	4,29	6,31	7,48
само- уверен- ный	7,52	8,52	7,67	4,86	5,02	7,41
чув- стви- тель- ный	9,08	12,18	13,91	10,48	11,84	12,01

Окончание таблицы Л.1

1	2	3	4	5	6	7
предан- ный	8,36	8,73	7,33	9,14	8,91	7,96
добро- совест- ный	13,24	16,14	15,48	8,19	9,21	8,46
празд- ный	7,36	7,68	6,21	7,71	5,43	6,35
агрес- сивный	7,84	6,50	7,76	9,74	10,85	11,52
самопо- жертво- вание	10,88	8,52	9,76	9,18	12,01	13,25
серьёз- ный	8,08	10,41	9,33	10,79	11,00	9,85
Поведение в конфликте						
сопер- ниче- ство	11,12	10,18	8,14	10,43	9,74	7,45
сотруд- ниче- ство	10,56	9,36	9,24	10,38	12,11	15,00
компро- мисс	9,12	9,86	9,57	9,54	11,00	10,31
избеган- ие	9,40	9,14	8,19	8,67	9,47	11,02
При- способ- ление	13,14	10,00	9,87	4,64	7,00	9,13

Научное издание

Дробышевская Елена Владимировна

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ
И МЕТОДИКА ЕЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Подписано в печать 27.10.2026. Формат 60х84 1/16.

Бумага офсетная. Ризография.

Усл. печ. л. 13,48. Уч.-изд. л. 14,62.

Тираж 50 экз. Заказ 519.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования

«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины».

Специальное разрешение (лицензия) № 02330 / 450 от 18.12.2013 г.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий в качестве:

издателя печатных изданий № 1/87 от 18.11.2013 г.;

распространителя печатных изданий № 3/1452 от 17.04.2017 г.

Ул. Советская, 104, 246028, Гомель.

