

РАЗДЕЛ II. СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9

DOI: 10.18384/2310-7235-2016-2-42-53

РОЛЬ ДОВЕРИЯ ПРОФЕССИОНАЛА К СЕБЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Алдашева А.А., Рунец О.В.

*Институт психологии Российской академии наук
129366 Москва, ул. Ярославская, д. 13*

Аннотация. В статье анализируется связь доверия профессионала к себе с выбором стратегий профессионального поведения, смысловыми установками, саморегуляцией поведения и ценностными ориентациями. Приведенные результаты исследования позволяют рассматривать доверие профессионала к себе как самоотношение, определяющее стратегии профессионального поведения. Показано, что фельдшеры с оптимальным уровнем доверия к себе в профессиональной деятельности применяют большее количество стратегий поведения, ориентируются на состояние пациента, на особенности ситуации, взаимодействуют с другими участниками, в том числе экспертами.

Ключевые слова: доверие профессионала себе, доверие к другому, профессиональная деятельность, самоотношение, эффективность деятельности, стратегии поведения, скорая медицинская помощь, фельдшер.

ROLE OF TRUST OF THE PROFESSIONAL TO ITSELF IN ACTIVITY OF THE PARAMEDIC OF THE EMERGENCY MEDICAL SERVICE

A. Aldasheva, O. Runets

*Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow
13, building 1, Yaroslavskaya str., Moscow, 129366, the Russian Federation*

Abstract. This article shows the influence of self-trust of a professional on the choice of strategies for professional conduct, the influence on orientation, self-regulation and value orientation. Results of the study allow us to consider professional self-trust as a self-attitude. Professional self-trust measure currently has a level structure: high, medium, low. It had been established that low levels of self-trust of a professional negatively influences the effectiveness of the paramedics of the Emergency Medical Services, while professionals with an optimal level of self-trust in their professional activities take into account the situation and characteristics of the patient, are relying on professional intuition, accept responsibility for the results.

© Алдашева А.А., Рунец О.В.

Государственное задание ФАНО РФ № 0159-2016-0007.

Key words: professional self-trust and interpersonal trust, professional activity, self-attitude, success of activities, behavior strategies, emergency medical care, situational trust.

Немногочисленные исследования, посвященные проблеме доверия в профессиональной деятельности, свидетельствуют о том, что данный феномен обусловлено рядом факторов: профессиональной зрелостью, квалификацией и компетентностью, развитием морально-нравственных, этических качеств, социальной ответственностью и профессиональной ситуацией, в которой развивается сама деятельность [2; 6; 17; 18; 20].

Показано, что сбалансированность меры доверия к себе и другим является одной из важнейших детерминант, способствующих успешной адаптации специалистов [18] и надежности в профессиональной деятельности [1], и влияющих на эффективность межличностного взаимодействия [3]. В работах А.Б. Купрейченко большое внимание уделялось значимости феномена доверия в управленческой деятельности и доверия к получаемой информации [8]. Как показали исследования Б.А. Ясько, феномен доверия в профессии врача является одним из признаков профессионализма [20]. В известной нам литературе доверие профессионала к себе как отдельная проблема не рассматривалось, однако в контексте своих исследований А.Б. Купрейченко обращалась к данному понятию для целей интерпретации полученных ею данных [9].

Роль доверия профессионала к себе возрастает в социоэкономических профессиях, предполагающих межличностное взаимодействие [6], проявляющееся в двух ипостасях: субъектном и ролевом как стратегии самопредъяв-

ления и самораскрытия. Самораскрытие является важным механизмом в формировании отношения и развития доверия [21], в то время как стратегия самопредъявления характеризуется профессиональными, статусно-иерархическими чертами [13], отражающими психологическую дистанцию, которая определяется мерой доверия [9].

Психологический анализ профессиональной деятельности фельдшера скорой медицинской помощи (СМП) позволил выявить специфику взаимодействия, заключающуюся в готовности выездного персонала взаимодействовать с разными категориями пациентов, в различных профессиональных ситуациях, в том числе и в экстренных. При этом взаимодействие фельдшера с пациентом предусматривает принятие решений в рамках полномочий и регламентаций, описывающих профессиональное поведение в типичных ситуациях. В экстренных ситуациях (нестандартных) при принятии решения о тактике ведения больного фельдшер опирается не только на инструкции, но и на свой профессиональный опыт и знания, а также имеет возможность обратиться за консультацией к группе экспертов, сопровождающих выездной персонал. Группа экспертов – это специалисты узкого профиля, которые могут оказать помощь в виде рекомендаций, инструкций и психологической поддержки и т.п. Результатами взаимодействия являются получение новых знаний и профессионального опыта, которые фельдшер должен «приложить» к реальной ситуации, соотнести со своими

знаниями и возможностями. При этом принятие решения и ответственность за результаты деятельности остаются за фельдшером [18].

Основными источниками риска в профессии фельдшера выступают:

Информация. Содержание и полнота информации влияет на точность диагностики и выбор лечебно-тактического решения.

Время. Временные потери, независимо от причин их возникновения связаны с угрозами жизни для больного. Принятие решение о необходимых и совместных действиях в условиях дефицита времени нередко ставит фельдшера в ситуацию неопределенности, которая предполагает готовность взять на себя риск и ответственность, поступать на свое усмотрение, адаптируя профессиональные знания и опыт к новым условиям [18; 20].

Профессиональная ситуация деятельности фельдшера предполагает взаимодействие с разными группами: врачами – специалистами и экспертами, пациентами и их окружением. При взаимодействии фельдшера с пациентом для оказания помощи, возникает необходимость действовать сообща, а это возможно лишь при условии доверия пациента к профессионализму врача. Способность вызывать чувство доверия у пациента к действиям медицинского персонала, по мнению Б.А. Ясько, определяется компетентностью врача [20].

Исследования, посвященные проблеме доверия [10; 16; 17], показали, что условием для проявления феномена доверия является ситуация неопределенности. Согласно Е.П. Ильину, «ситуация неопределенности характеризуется неполной или недостаточной

информацией об объекте, процессе, явлении, в отношении которого принимается решение, что заставляет идти на риск» [7, с. 17]. Под риском понимается «действие, направленное на привлекательную цель, достижение которой сопряжено с элементом опасности, угрозы потери, неуспеха» [11, с. 129–130]. Принятие рискованных решений в условиях дефицита времени и информации является составной частью работы фельдшера СМП и сопряжено с повышенной ответственностью за результат [19].

Особенности профессиональной деятельности фельдшеров СМП в литературе (А.С. Багдасарьян и соавт., 2001; В.В. Болучевская, 2011; А.А. Бойков, 2006; Е.В. Ершова, 2012; Д.А. Изуткин, 2012; О.Е. Коновалов, М.А. Сычев, 2008; Т.М. Максимова и соавт., 2000; Т.А. Мыльникова, 2001, 2003; Н.Н. Пилипцевич, 2012; И.О. Слепушенко, 2007) преимущественно изучаются в рамках стандартов профессионального поведения. При этом вне поля зрения исследователей оказываются индивидуально-личностные особенности фельдшеров, которые во многом определяют его отношение к результату труда, поведение в сложных ситуациях, взаимодействие с различными участниками профессионального общения. Умение применять сообразно ситуации стратегии поведения снижает риски профессиональных ошибок: лечебно-диагностических, тактических и психологических.

Таким образом, изучение доверия профессионала к себе способствует решению проблем эффективности оказания скорой медицинской помощи.

Предметом исследования является

ся феномен доверия профессионала к себе.

Цель исследования: проанализировать стратегии профессионального поведения фельдшеров с разным уровнем доверия профессионала к себе.

Гипотезы: 1. Доверие профессионала к себе влияет на выбор стратегий поведения.

2. Эффективность профессиональной деятельности фельдшера СМП определяется разнообразием выбираемых стратегий поведения.

На основании гипотезы в данной работе решались следующие задачи:

1. Описать индивидуально-психологические различия фельдшеров с разным уровнем доверия к себе;

2. Показать различия стратегий поведения фельдшеров в группах с разным уровнем доверия профессионала к себе.

Методика

Исследование проводилось на Станции скорой помощи им А.С. Пучкова г. Москвы. В нем принимали участие 100 фельдшеров (ср. возраст – 32 года, ср. стаж работы – 9 лет).

Респонденты были разделены на три группы по уровню доверия себе [4]. Принцип деления на группы основывался на соответствии нормальности распределения [5].

В первую группу вошли фельдшеры, имеющие относительно высокие показатели доверия себе (верхний квантиль от 75 баллов и выше): 28 человек – средний стаж – 8,5 лет, средний возраст – 33 года (группа 1); во вторую группу – фельдшеры, имеющие относительно средние показатели доверия к себе (от 63 до 75 баллов), в нее вош-

ли 47 человек, средний стаж – 9,2 года, средний возраст – 32,4 года (группа 2). В третью группу – фельдшеры, имеющие относительно низкие показатели доверия к себе (нижний квантиль до 63 баллов): 26 человек, средний стаж – 9 лет, средний возраст – 31,6 года (группа 3).

Одна из задач исследования заключалась в том, чтобы показать особенности стратегий поведения фельдшера скорой медицинской помощи (СМП) в профессиональных ситуациях в группах с разным уровнем доверия к себе. Для этого с помощью структурированного интервью были проанализированы стратегии поведения фельдшеров в различных профессиональных ситуациях, особенности взаимодействия с пациентом и экспертным сообществом.

Для описания индивидуально-психологических различий фельдшеров с разным уровнем доверия к себе в исследовании были использованы следующие методики: структурированное интервью; опросник «Методика изучения доверия себе» Н.Б. Астаниной [4], который был апробирован для целей нашего исследования [15]. Шкала «Межличностного (социального) доверия Дж. Роттера; «Методика исследования самоотношения» (МИС); опросник «Шкала базисных убеждений» (ШБУ); Уровень социальной ответственности оценивался шкалой социальной ответственности К.К. Муздыбаева; «Стиль саморегуляции поведения» ССП-98; «Диагностика уровня эмпатических способностей»; Шкала суверенности ценностей (СЦ) опросника «Суверенность психологического пространства» (СПП).

С целью изучения влияния доверия

к себе на качество работы и выявления связи с личностными характеристиками было проведено сравнение групп по t-критерию Стьюдента, дисперсионный анализ (ANOVA), статистический анализ проводился с помощью Statistica 6.0.

Результаты исследования

Вопросы структурированного интервью были направлены на исследование профессионального поведения фельдшеров в экстремальных и типичных ситуациях деятельности. Первая группа вопросов направлена на изучение выбора стратегий поведения, как в типичной ситуации, которая описана в алгоритмах оказания медицинской помощи, так и в экстремальной, не имеющей описания.

Контент-анализ показал что, в типичных ситуациях представители группы с высоким уровнем доверия (группа 1) ориентируются на «самостоятельные действия» и «опираются на свой опыт» (39 %), следуют «инструкции, с учетом состояния больного» (32 %), действуют только согласно «инструкции» (28 %). В экстремальных ситуациях фельдшеры ориентируются на «самостоятельные действия», «опираются на свой опыт» (39 %), при необходимости они обратятся за помощью к группе экспертов (21 %), «не будут предпринимать самостоятельных действий, сразу обратятся за помощью» (28 %).

Фельдшеры со средним уровнем доверия к себе (группа 2) в типичной ситуации действуют только согласно «инструкции» (44 %) или предпринимают «самостоятельные действия», «опираются на свой опыт» (28 %),

либо следуют инструкции, с учетом состояния больного (28 %). В экстремальной ситуации они выбирают «самостоятельные действия» (42 %), при необходимости обратятся за помощью к группе экспертов (32 %), сразу откажутся от самостоятельных действий и обратятся за помощью (19 %).

В типичной ситуации представители группы с низким уровнем доверия к себе (группа 3) ориентируются на «инструкции» (54 %), проявляют «самостоятельные действия» (27 %), «сразу обратятся за помощью» (11 %), будут следовать инструкции с учетом состояния больного (8 %). В экстремальной ситуации 42 % респондентов третьей группы говорят, что они будут: «самостоятельно выпутываться» «действовать по стандарту», «исходить из метода исключения неверных решений», «работать и, главное, выйти из ситуации “сухим из воды”» и т.п. Контент-анализ интервью позволяет говорить, что в группе фельдшеров с низким уровнем доверия к себе в экстремальной ситуации преобладают респонденты, которые испытывают субъективные трудности, связанные с решением экстремальных ситуаций на пути преодоления проблем, и лишь 11 % готовы действовать самостоятельно.

С целью изучения взаимодействия фельдшеров с группой экспертной поддержки фельдшеров нами был сформулирован вопрос в форме незаконченного предложения: «Для меня как профессионала обратиться за помощью к коллегам (начальству, консультация других специалистов узкого профиля из “центра”) – это...».

Большинство представителей первой группы считают обращение за помощью «необходимостью в сложных

ситуациях» и воспринимают «как дополнительный источник информации». Фельдшеры второй группы расценивают обращение за помощью как «получение недостающего опыта» и «необходимость в сложных ситуациях». Представители третьей группы считают, что обращаться за помощью к экспертам «необходимо, но стыдно», подобный тип поведения может говорить о склонности фельдшеров этой группы к выбору избегающей стратегии поведения часто свидетельствует о состоянии фрустрации.

Для прояснения типа взаимодействия, позволяющего фельдшеру установить доверительные отношения с пациентом, были предложены следующие незаконченные предложения «Обычно я слежу за...», «Обычно мне важно, чтобы...», «Обычно я часто...», «Обычно я стараюсь...», «Практика показывает, что...».

Контент-анализ интервью фельдшеров показал, что картина направленности при взаимодействии «фельдшер – пациент» имела следующую структуру: так, в группе с высоким уровнем доверия фельдшеры рассчитывают на пациента (35 %), на ситуацию (32 %), на себя (32 %); в группе со средним уровнем доверия при взаимодействии фельдшеры ориентируются на ситуацию (46 %), на пациента (25 %), на себя (21 %). Группа с низким уровнем доверия – на себя (34 %), на пациента (31 %), на ситуацию (19 %), и 15 % – не могли определиться с ответом.

Таким образом, первая и вторая группы предпочитали использовать при взаимодействии с пациентом одновременно две стратегии: в первой группе (53 %), во второй (55 %) – стратегии характеризовались направленностью и на пациента, и на ситуацию.

Фельдшеры первой (32 %) и второй группы (30 %) в работе применяли одновременно три стратегии: на пациента, на ситуацию, на себя. Остальные респонденты из этих групп выбирали всего одну стратегию поведения.

Третья группа, с низким уровнем доверия, характеризуется преимущественно наличием 2-х стратегий – на себя и на пациента (46 %), либо одной стратегии – на себя (31 %), и лишь у 8 % респондентов отмечают наличие 3-х стратегий, а 15 % респондентов из этой группы не могли выделить используемые в деятельности стратегии.

2. Групповые различия индивидуально-личностных качеств фельдшеров

Согласно полученным результатам, для первой группы характерен более высокий уровень программирования (ССП) ($t_{1,2} = 2,64$, $p < 0,01$; $t_{1,3} = 2,96$, $p < 0,01$), открытости (МИС) ($t_{1,2} = 2,05$, $p < 0,05$; $t_{1,3} = 2,48$, $p < 0,05$), саморукводства (МИС) ($t_{1,2} = 3,41$, $p < 0,001$; $t_{1,3} = 2,59$, $p < 0,05$) и самопривязанности (МИС) ($t_{1,2} = 3,46$, $p < 0,001$; $t_{1,3} = 3,45$, $p < 0,01$) в сравнении с группами 2 и 3. В то же время по сравнению с группой 3 представителям первой группы свойственен более высокий уровень социальной ответственности ($t_{1,3} = 2,45$, $p < 0,01$). Таким образом, группа с высоким уровнем доверия к себе характеризуется желанием соответствовать общепринятому поведению и нормам взаимоотношений, представлением о себе как основном источнике развития, стремлением сохранить в неизменном виде свои качества, видение и оценку себя. Также эта группа отличается осознанным программированием своих действий и поведения для достижения намеченных целей.

Представителям второй группы свойственен более высокий уровень суверенности ценностей ($t_{1,2} = 2,59, p < 0,01$; $t_{2,3} = 3,85, p < 0,001$) в сравнении с группами 1 и 3. В отличие от группы с низким уровнем доверия к себе они характеризуются более высоким уровнем моделирования (ССП) ($t_{2,3} = 2,54, p < 0,05$), гибкостью (ССП) ($t_{2,3} = 3,17, p < 0,01$) и саморегуляцией в целом (ССП) ($t_{2,3} = 2,44, p < 0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что группа со средним уровнем доверия характеризуется критичностью по отношению к мировоззренческим системам других людей, что позволяет обеспечить экзистенциальную уверенность (свободу, осмысленность, ценность собственного бытия), творческий подход к собственной жизни и личную ответственность. Фельдшерам данной группы свойственны гибкость в поведении и способность перестраивать систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий для достижения поставленных целей.

В отличие от группы 1 и группы 2 представители группы с низким уровнем доверия характеризуются высоким уровнем самообвинения (МИС) ($t_{1,3} = -3,4, p < 0,01$; $t_{2,3} = -3,53, p < 0,001$), низким уровнем самоуважения (МИС) ($t_{1,3} = 4,870, p < 0,001$; $t_{2,3} = 3,67, p < 0,001$), убеждениями о контроле (ШБУ) ($t_{1,3} = 3,58, p < 0,001$; $t_{2,3} = 3,38, p < 0,001$), уверенностью в несправедливости мира (ШБУ) ($t_{1,3} = 2,14, p < 0,05$; $t_{2,3} = 2,19, p < 0,05$). В сравнении с группой 2, фельдшерам с низким уровнем доверия свойственны более высокий уровень доверия другому ($t_{2,3} = -2,04, p < 0,05$) и более развитый эмоциональный канал эмпатии ($t_{2,3} = -2,07, p < 0,05$), им свойственно

самообвинение (промахи и неудачи), в проблемных ситуациях и конфликтах, защита «Я» в виде порицания, осуждения себя и оправдания собственных неудач посредством акцентирования внимания на внешние обстоятельства. Они считают себя ненадежными и не самостоятельными, уверены, что им не за что себя уважать.

Однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) выявил значимые различия между группами с разным уровнем доверия к себе по шкалам: моделирование ($F = 3,37, p = 0,038$); программирование ($F = 4,90, p < 0,001$), гибкость (ССП) ($F = 4,87, p < 0,001$), общий уровень саморегуляции (ССП) ($F = 4,56, p < 0,05$), открытость ($F = 3,53, p < 0,05$), самоуверенность ($F = 10,65, p < 0,0001$), саморуководство ($F = 6,015, p < 0,005$), самопривязанность ($F = 7,28, p < 0,01$), самообвинение ($F = 7,66, p < 0,001$), ценности ($F = 8,43, p < 0,001$), справедливость ($F = 3,14, p < 0,05$), убеждения о контроле ($F = 8,35, p < 0,001$).

Результаты эмпирического исследования показали, что доверие профессионала к себе определяет выбор стратегий профессионального поведения. Так, группа фельдшеров с высокими показателями доверия к себе стремится соответствовать общепринятым нормам поведения во взаимодействии. При этом они полагаются только на себя, стремятся «действовать, опираясь на свой опыт», и лишь при необходимости обратятся за помощью к группе экспертов. Потребность продумывать способы своих действий и поведения (прогнозирование) при достижении намеченных целей, что позволяет охарактеризовать представителей первой группы

как «целеориентированные». Согласно исследованию Б.А. Рутковского, целеориентированные люди умеют управлять собой, одобряют собственные планы и желания, верят в их безусловное осуществление. Вместе с тем ориентированность только на достижения свидетельствует о восприятии другого человека в ролевых образах – «клише», об ориентации на ролевые стандарты в самопреждевании [16].

В профессиональной деятельности фельдшеры со средним уровнем доверия к себе при выборе стратегий ориентируются на динамику развития ситуации. В профессиональной деятельности представители этой группы дифференцируют свое поведение в зависимости от ситуации. В типичной ситуации они действуют согласно «требованиям деятельности» с учетом состояния больного, в нестандартной ситуации – с опорой на «профессиональную интуицию», принимая на себя ответственность за результат. Обращение за помощью к группе экспертов они рассматривают как «необходимость в критической ситуации» и «получение недостающего опыта». Фельдшеры характеризуются толерантностью по отношению к мировоззренческим позициям других людей, что позволяет им при взаимодействии с пациентом учитывать динамику состояния пациента, проявлять готовность к действиям сообразно ситуации. При взаимодействии, в зависимости от ситуации, фельдшеры используют стратегию самораскрытия как профессиональную (ролевую) стратегию, предполагающую диалог и доверительное общение. Исследованием М.В. Аллахвердова показано, что люди, использующие доверительные

стратегии при взаимодействии, более эффективны в деятельности [3], характеризуются способностью к самораскрытию [14]. Таким образом, способность к самораскрытию, разнообразие стратегий профессионального поведения и экзистенциальная уверенность выступают условием формирования оптимального уровня доверия профессионала себе у второй группы, характеризующейся средним уровнем доверия.

Представители третьей группы в проблемных ситуациях и конфликтах используют защитные эмоциональные реакции (показатели МИС), свидетельствующие об эмоциональной нестабильности, внутренней напряженности и о возникновении чувства несправедливости мира по отношению к себе [12]. Согласно интервью в типичной ситуации фельдшеры с низким уровнем доверия к себе следуют предписанным требованиям деятельности, что позволяет им оправдывать свои ошибки в лечебном процессе несовершенством стандартов оказания помощи. При взаимодействии выбирают одну или максимум две стратегии, при этом преобладающей стратегией является контроль себя и своих действий, «чтобы избежать конфликтной ситуации», так как люди с низким уровнем доверия себе нечувствительны к выбору адекватной формы сообщений и испытывают трудности в получении и оценке обратной связи [10]. В нестандартной ситуации большинство респондентов этой группы склоняются к «разрешению ситуации любым доступным способом», при этом обращение к группе экспертов характеризуется ими как «необходимо, но стыдно», так как они считают, что это

может свидетельствовать об их некомпетентности. Представители группы стараются избежать ответственность за свои дела и поступки, перекладывая ее на других людей и обстоятельства. Полученные данные согласуются с исследованиями Т.П. Скрипкиной [17]. Так, фельдшеры с низким уровнем доверия себе в профессиональной деятельности опираются на «мнение других, чтобы лишний раз удостовериться в выборе верного способа решения задач», и склонны оправдывать собственные неудачи посредством перекладывания ответственности на других.

Выводы

1. Выделены три уровня доверия профессионала себе: высокий, средний и низкий.

2. Фельдшеры с высоким уровнем доверия профессионала себе в профессиональной деятельности опираются на себя и свой опыт, для них важно иметь целостную картину ситуации; они более целеориентированы, при взаимодействии предпочитают

опираться на профессиональные стандарты поведения.

3. Представители группы со средним уровнем доверия профессионала к себе в работе учитывают как ситуацию, так и особенности состояния пациента. В принятии решения они ориентируются на «профессиональную интуицию», берут на себя ответственность за результат. При взаимодействии, в зависимости от ситуации, используют стратегию самораскрытия как профессиональную (ролевую) стратегию. Анализ деятельности данной группы позволяет охарактеризовать фельдшеров, входящих в нее, как обладающих оптимальным уровнем доверия профессионала к себе.

4. Установлено, что фельдшеры с низким уровнем доверия к себе в профессиональной деятельности ориентируются на стратегии избегания и псевдосамораскрытия. В нестандартной ситуации стремятся решать профессиональные задачи любым доступным способом и избегают брать ответственность за результаты деятельности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Акимова А.Ю. Эффективность профессиональной деятельности работников с разными типами доверия технике (на примере работников локомотивных бригад). Автореф. дис. ... канд. псих. наук. М., 2012. 28 с.
2. Алдашева А.А., Рунец О.В. Доверие профессионала себе как маркер психологической безопасности фельдшера скорой помощи // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. 2015. № 3. С. 89–97.
3. Аллахвердов М.В. ИмPLICITная теория доверия как основа принятия решений // Ананьевские чтения. 2010. Современные прикладные направления и проблемы психологии: Материалы научной конференции. СПб, 2010. С. 14–16.
4. Астанина Н.Б. Создание и апробация нового личностного опросника «Методика изучения доверия к себе» [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование: электрон. журн. 2010. № 3. URL: http://www.psyedu.ru/files/articles/1802/pdf_version.pdf.
5. Бодалев А.А., Столин В.В., Аванесов В.С. Общая психодиагностика. СПб., 2000. 440 с.

6. Бодров В.А. Профессиональная зрелость человека (психологические аспекты) // Феномен и категория зрелости в психологии / Отв. ред. А.Л. Журавлев и Е.А. Сергиенко. М., 2007. С. 174–197.
7. Ильин Е.П. Психология риска. СПб., 2012. 267 с.
8. Купрейченко А.Б. Доверие и недоверие технике и социотехническим системам: постановка проблемы и обоснование подхода к исследованию // Ученые записки Института Мировой экономики и информатизации. 2012. Т. 2. № 1. С. 126–137.
9. Купрейченко А.Б. Психология доверия и недоверия. М., 2008. С. 60–63.
10. Лабунская В.А. Психология затрудненного общения: Теория. Методы. Диагностика. Коррекция : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А. Лабунская, Ю.А. Менджерицкая, Е.Д. Бреус. М., 2001. 288 с.
11. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь М., 2007. 632 с.
12. Пантелеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М., 1991. 100 с.
13. Петровский В.А. Феномены субъективности в развитии личности. Самара, 1997. 102 с.
14. Пухарева Т.С. Значение доверия в деловых отношениях // Социокультурные проблемы современного человека. Новосибирск, 2009. Ч. II. С. 155–158.
15. Рунец О.В. Апробация личностного опросника Н.Б. Астаниной «Методика изучения доверия к себе» // Социальная психология и общество. 2015. Т. 6. № 4. С. 170–182.
16. Рутковский Б.А. Понятие доверия в марксистской этике: Автореф. дис. ... канд. филос. наук. Киев, 1967. 21 с.
17. Скрипкина Т.П. Психология доверия. Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. М., 2000. 264 с.
18. Фатхи О.Г. Доверие как фактор повышения адаптационных возможностей в экстремальных ситуациях: Дис. ... канд. психол. наук. Ростов-на-Дону, 2003. 218 с.
19. Шелехов К.К. Фельдшер скорой помощи / К.К. Шелехов, Э.В. Смолева, Л.А. Степанова; под ред. Б.В. Карабухина. Изд. 7-е. Ростов н/Д, 2009. 477 с.
20. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача: Курс лекций. Ростов-на-Дону 2005. 123 с.
21. Jourard S.M. The transparent self: self-disclosure and well-being. New York: Van Nostrand Reinhold, 1964.

REFERENCES

1. Akimova A.YU. Effektivnost' professional'noi deyatel'nosti rabotnikov s raznymi tipami doveriya tekhnike (na primere rabotnikov lokomotivnykh brigad). Avtoreferat dissertatsii ... kandidata psikhologicheskikh nauk [The effectiveness of professional activity of employees with different types of trust technique (for example, workers of locomotive brigades). The abstract of a thesis ...candidate of psychological Sciences]. M., 2012. 28 p.
2. Aldasheva A.A., Runets O.V. Doverie professionala sebe kak marker psikhologicheskoi bezopasnosti fel'dshera skoroi pomoshchi [Trust yourself professional as a marker of psychological security ambulance paramedic] // Sotsial'nye i gumanitarnye nauki na Dal'nem Vostoke. 2015. no. 3. pp. 89–97.
3. Allakhverdov M.V. Implitsitnaya teoriya doveriya kak osnova prinyatiya reshenii [Implicit theory of trust as basis of decision-making] Anan'evskie chteniya. 2010. Sovremennye prikladnye napravleniya i problemy psikhologii: Materialy nauchnoi konferentsii [Ananievskiy read. 2010. Contemporary applied directions and problems of psychology: Materials of the scientific conference]. SPb., 2010. pp. 14–16.

4. Astanina N.B. Sozdanie i aprobatsiya novogo lichnostnogo oprosnika «Metodika izucheniya doveryiya k sebe» [Elektronnyi resurs] [The creation and validation of a new personality questionnaire “Methodology for the study of confidence in myself” [Electronic resource]] *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie: elektronnyi zhurnal* 2010. № 3. [Psychological science and education: electronic journal, 2010. No. 3.]. – URL: http://www.psyedu.ru/files/articles/1802/pdf_version.pdf.
5. Bodalev A.A., Stolin V.V., Avanesov V.S. Obshchaya psikhodiagnostika [General diagnostics]. SPb., 2000. 440 p.
6. Bodrov V.A. Professional'naya zrelost' cheloveka (psikhologicheskie aspekty) [Professional maturity of the person (psychological aspects)] *Fenomen i kategoriya zrelosti v psikhologii / Otv. red. A.L. Zhuravlev i E.A. Sergienko* [The phenomenon and category maturity in psychology / Resp. edited by A.L. Zhuravlev and E.A. Sergienko]. M., 2007. pp. 174–197.
7. Il'in E.P. Psikhologiya riska [The psychology of risk]. SPb., 2012. 267 p.
8. Kupreichenko A.B. Doverie i nedoverie tekhnike i sotsiotekhnicheskim sistemam: postanovka problemy i obosnovanie podkhoda k issledovaniyu [Trust and distrust of technology and sociotechnical systems: problem statement and justification of approach to study] // *Uchenye zapiski Instituta Mirovoi ekonomiki i informatizatsii*. T. 2. 2012. № 1. pp. 126–137.
9. Kupreichenko A.B. Psikhologiya doveryiya i nedoveriya [The psychology of trust and distrust] M., 2008. pp. 60–63.
10. Labunskaya V.A. Psikhologiya zatrudnennogo obshcheniya: Teoriya. Metody. Diagnostika. Korrektsiya : Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii / V.A. Labunskaya, YU.A. Mendzheritskaya, E.D. Breus [Psychology difficulty of communication: Theory. Methods. Diagnosis. Correction : Proc. the Handbook for students. the high. proc. institutions / V.A. Labunskaya, J.A. Mengeritsky, doctor of science, E. D. Breus]. M., 2001. 288 p.
11. Meshcheryakov B.G., Zinchenko V.P. Bol'shoi psikhologicheskii slovar' M [Great psychological dictionary M]. 2007. 632 p.
12. Pantelev S.R. Samoотношение как эмоционально-отсечная система [Sootnoshenie as emotionally-grade system]. M., 1991. 100 p.
13. Petrovskii V.A. Fenomeny sub'ektivnosti v razvitii lichnosti [The phenomena of subjectivity in personality development]. Samara, 1997. 102 p.
14. Pukhareva T.S. Znachenie doveryiya v delovykh otnosheniyakh [The value of trust in business relationships] *Sotsiokul'turnye problemy sovremennogo cheloveka*. [Sociocultural problems of modern man.]. Novosibirsk., 2009. Ч. II. pp. 155–158.
15. Runets O.V. Aprobatsiya lichnostnogo oprosnika N.B. Astaninoy «Metodika izucheniya doveryiya k sebe» [Testing personality questionnaire N.B. Astanin “a methodology for the study of credibility”] // *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo*. 2015. T. 6. no. 4. pp. 170–182.
16. Rutkovskii B.A. Ponyatie doveryiya v marksistskoi etike: Avtoref. dis. ... kand. filos. nauk [The concept of trust in the Marxist ethics: author. dis. ... candidate. the doctor of philosophy. Sciences]. Kiev, 1967. 21 p.
17. Skripkina T.P. Psikhologiya doveryiya. Uchebnoe posobie dlya studentov vysshikh pedagogicheskikh uchebnykh zavedenii [The psychology of trust. Textbook for students of higher pedagogical educational institutions]. M., 2000. 264 p.
18. Fatkhi O.G. Doverie kak faktor povysheniya adaptatsionnykh vozmozhnostei v ekstremal'nykh situatsiyakh: Dis. ... kandidata psikhologicheskikh nauk [Trust as a factor in enhancing the adaptive capacity in extreme situations: Dis. ... candidate of psychological Sciences]. Rostov-on-don, 2003. 218 p.
19. Shelekhov K.K., Smoleva E.V., Stepanova L.A. Fel'dsher skoroi pomoshchi [Paramedic ambulance]. Rostov n/D, 2009. 477 p.

20. YA's'ko B.A. Psikhologiya lichnosti i truda vracha: Kurs lektsii [Psychology of personality and work of the physician: a Course of lectures]. Rostov-on-don, 2005. 123 p.
21. Jourard S.M. The transparent self: self-disclosure and well-being. New York: Van Nostrand Reinhold, 1964.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Алдашева Айгуль Абдулхаевна – доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории психологии труда Института психологии Российской академии наук; e-mail: aigulmama@mail.ru

Рунец Оксана Владимировна – аспирант лаборатории психологии труда Института психологии Российской академии наук; e-mail: orunez@gmail.com

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Aldasheva A.A. – Sc.D (psychology), leading research assistant, Federal State – financed Establishment of Science, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow; e-mail: aigulmama@mail.ru

Runets O.V. – PhD – Federal State – financed Establishment of Science, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow; e-mail: orunez@gmail.com

БИБЛИОГРАФИЧЕСКАЯ ССЫЛКА

Алдашева А.А., Рунец О.В. Роль доверия профессионала к себе в деятельности фельдшера скорой медицинской помощи // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2016. № 2. С. 42–53.
DOI: 10.18384/2310-7235-2016-2-42-53

BIBLIOGRAPHIC REFERENCE

A. Aldasheva, O. Runets. Role of Trust of the Professional to Itself in Activity of the Paramedic of the Emergency Medical Service // Bulletin of Moscow State Regional University. Series: Psychology. 2016. № 2. Pp. 42–53.
DOI: 10.18384/2310-7235-2016-2-42-53