

## ЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ СУБЪЕКТА ТРУДА

### ДОВЕРИЕ ПРОФЕССИОНАЛА К СЕБЕ В ПРОСТРАНСТВЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ\*

А.А. Алдашева

**Алдашева Айгуль Абдулхаевна** – доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории психологии труда Института психологии РАН (г. Москва).

Контактный адрес: aigulmama@mail.ru

В статье анализируется влияние фактора доверия профессионала к себе в пространстве текущей и экстремальной деятельности фельдшеров скорой медицинской помощи. Установлено, что мера доверия профессионала к себе влияет на выбор стратегий поведения и эффективность оказания медицинской помощи. Результаты исследования показали, что оптимальный уровень доверия проявляют фельдшеры со средним уровнем доверия к себе.

**Ключевые слова:** доверие профессионала к себе и к другому, профессиональная деятельность, пространство деятельности, успешность деятельности, стратегии поведения, скорая медицинская помощь, профессиональные ситуации.

Возросший интерес к проблеме доверия в настоящее время объясняют ростом неопределенности и небезопасности современного общества (П.Н. Шихирев, Т.П. Скрипкина, И.И. Антоненко, А.Б. Купрейченко и др.). По мнению П.Н. Шихирева, интерес к феномену доверия присутствует во всех сферах личной и общественной жизни [29]. Феномен доверия рассматривался в рамках философской парадигмы как компонент морально-нравственного взаимоотношения, который выражается в ожидании добропорядочного, ответственного и честного поведения одного человека по отношению к другому (Дж. Локк, И. Кант, Ф. Ницше, А. Шопенгауэр). В социологии исследования доверие получило большую самостоятельность, чем в социальной психологии. Независимо от теоретических и методологических подходов к пониманию доверия различными авторами становится очевидным, что доверие является ключевым понятием социальных отношений, в том числе и функционирования социальных систем. Согласно большинству авторов сущность доверия проявляется в условиях неопределенности и риска и рассматривается как механизм стабилизации ожиданий и протектор совладения с риском [32; 35; 36]. П. Штомпка обобщил в своих работах основные концепции социального доверия, главным образом в повседневной жизни, его «скрепляющее» воздействие на межличностные отношения [30]. Автор выделил основные компоненты доверия, такие как ожидания поведения другого в некой будущей ситуации, авансирование себе в принятии решения, связанного с риском последствий, которые трудно изменить.

В недрах «понимающей социологии» доверие рассматривается как феномен, обеспечивающий формирование общественных связей (Ф. Теннис, М. Вебер и Г. Зиммель). Функции доверия позволяют прогнозировать поведение другого, которое не связано с межличностным доверием, скорее это мировоззренческое, т.е. обобщенное, доверие, выражающее готовность человека рассматривать окружающих как заслуживающих доверие [11; 25].

К. Эрроу описал функции доверия в социально-экономическом контексте: как общественный институт, расширяющий легитимность морального атрибута, ориентированного на заботу об общем благе. Оно избавляет от необходимости верификации и проверки объекта доверия и обладает временным смыслом [34].

Социально-экономические исследования позволили Ф. Фукуяме определить доверие как социальный капитал, поддерживающий взаимосвязи по горизонтали и вертикали в различных культурах и экономиках [26].

Е.П. Ильин, обобщая работы, посвященные исследованию доверия, пишет о существовании разнообразия концептуальных типологий, но при этом отмечает, что в настоящее время отсутствует четкое и обобщенное определение феномена [12], который в различных областях знаний рассматривается как:

– *морально-этический компонент* в сфере межличностного взаимодействия (М.К. Мамардашвили, П.С. Гуревич, С.Л. Франк, П. Дасгупта, Дж. Миллер и др.);

– *основа социального взаимодействия* (П. Штомпка, Н. Луман, А. Селигмен, Ф. Фукуяма и др.);

– *самостоятельный социально-психологический феномен* (Дж. Боулби, Э. Эриксон, Дж. Роттер,

\* Государственное задание ФАНО РФ № 0159-2016-0007.

В.П. Зинченко, И.В. Антоненко, Т.П. Скрипкина, А.Б. Купрейченко и др.).

В ракурсе социально-психологических проблем доверие рассматривается как ожидание, установка, отношение, состояние, чувство, как личностное или групповое свойство (И.В. Антоненко, Т.П. Скрипкина, А.Б. Купрейченко, А.Н. Татарко и др.). Теоретико-эмпирический анализ содержания, функций и места доверия в системе психологических знаний – триада «доверие к себе, к другому и миру в целом» – предполагает разное психологическое содержание. Так, доверие к другому раскрывается как условие человеческого общения, как психологическое отношение между людьми [13; 38], в то время как доверие к себе выступает как личностное образование, позволяющее личности быть суверенной, выбирать цели своей деятельности и реализовывать их.

Проблема доверия к себе успешно разрабатывается в рамках психологии развития, психогенетической и гуманистической психологии (Дж. Боулби, Э. Эриксон, К. Роджерс, К. Хорни и др.), в которых доверие понимается как генерализованное чувство, сформированное в раннем онтогенезе, способствующее безусловному принятию себя, и как «витальная уверенность» [27; 37]. По определению Э. Эриксона, доверие является «базальным чувством» [32], которое внутренне переживается в чувстве быть принятым и любимым, внешне доверие проявляется как поведение, основанное на ощущении безопасности и доброжелательности мира [27: с. 19].

В работах Т.П. Скрипкиной доверие к себе выступает как эмоционально-ценностное отношение к себе [23], которое закрепляется в установках «Я и другой человек», «Я и деятельность» и «Я с самим собой». Схожая позиция, характеризующая специфическую активность субъекта в адрес своего «Я», представлена в исследованиях самосознания, выделяющего виды самоотношения (самоуверенность, самоуважение, саморуководство) [24], раскрывающие разные аспекты отношения человека к самому себе, его представления о себе, доверие к себе и к другим, уровень внутренней согласованности и гибкости. По мнению И.И. Чесноковой, самоотношение как эмоционально-ценностное отношение обеспечивает устойчивость и автономность личности [28]. Исследования В.В. Столина, С.Р. Пантелеева, И.И. Чесноковой, Р.Б. Сапожниковой показывают, что самоотношение формируется на основе индивидуального опыта на разных этапах становления личности. В теории привязанности Дж. Боулби выделен чувствительный период в раннем онтогенезе становления доверия к другому, к миру и к себе как опыт взаимодействия с миром [7].

Таким образом, общность природы формирования и проявления видов самоотношения (как цен-

ностное отношение к себе) позволяет рассматривать доверие к себе не столько как отношение, а именно как один из видов самоотношения, определяющий выбор стратегий поведения в конкретных ситуациях.

Пространственно-временная категоризация доверия позволяет выделить уровни его рассмотрения: базовый (Дж. Боулби, Э. Эриксон др.) и ситуативный (Н. Луман, Т.П. Скрипкина и др.). Базовое доверие, согласно Э. Эриксону, связано со становлением идентичности, в основе которого лежит опыт жизни [32]. К. Роджерс рассматривает доверие как генерализованное чувство, позволяющее человеку урегулировать различия между социальными ролями и внутри социальной роли [37]. В книге «Доверие себе», вышедшей в свет в середине XIX в., Р. Эмерсон выделил доверие к себе как специфическую активность человека, которая позволяет опираться на себя даже в проблемных ситуациях, иницируя рискованные поступки [31]. Ситуативное доверие обеспечивает кратковременный контакт человека с собой и миром в целом для удовлетворения потребностей, сформированных в рамках ситуации [5].

Изучение вопросов, связанных с проблемой доверия (выявление и диагностика ее структурных компонентов и их взаимосвязей) имеет особую актуальность при рассмотрении профессиональной деятельности специалистов социомических профессий помогающего типа [1]. В эмпирических исследованиях, направленных на выявление критериев успешности деятельности психотерапевтов, воспитателей детских домов, учителей, замещающих родителей и др., отмечается связь эффективности работы специалистов таких профессий с особенностями их общей и профессиональной Я-концепции, прежде всего с адекватностью и позитивным характером самооценки, уровнем профессиональной идентичности, степенью самоуважения и др., включая доверие к другим и к себе, в том числе «доверие к себе как профессионалу» [8; 16; 18].

Таким образом, основываясь на анализе литературных данных, мы можем сказать, что вне зависимости от уровня рассмотрения доверие и недоверие к определенным людям, группам или сферам жизнедеятельности, системам ценностей, выполняемым ролям или социальным нормам и т.п. могут выступать измерителями (координатами) социально-психологического пространства [9]. В зависимости от целей исследования каждая из перечисленных направленностей личности может выступать как самостоятельный измеритель психологического пространства профессиональной деятельности [2; 10].

Обобщая представления о доверии как психологическом феномене, можно высказать некоторые

соображения о доверии профессионала к себе. Доверие профессионала к себе рассматривается нами как самоотношение, обеспечивающее выполнение задач в пространстве профессиональной деятельности, как способность контролировать и принимать ответственность за результаты своих действий, выбирать адекватные ситуации стратегии поведения. Мы полагаем, что пространство профессиональной деятельности (ППД) в помогающих профессиях определяется доверием профессионала к себе, которое выражается в единстве представлений и переживаний, обусловленных как самоотношением, так и отношением к другим участникам взаимодействия и ситуации в целом.

Своеобразием деятельности специалистов помогающей профессии (были обследованы фельдшеры скорой медицинской помощи) является готовность взаимодействовать в ситуации неопределенности с нуждающимися в медицинской помощи пострадавшими или больными людьми в условиях дефицита и времени, и информации. При этом взаимодействие предполагает принятие профессиональных решений, в рамках определенных полномочий и строго регламентированных требований. Фельдшер, принимая решения о вмешательстве, основывается на «принципе соответствия» в каждой конкретной ситуации. В подобных условиях принятие решения о необходимых действиях и взаимодействии актуализирует проблему доверия профессионала к себе, к своей компетентности и его доверия к другим участникам профессиональной группы [3].

В условиях работы скорой медицинской помощи доверие к другим предполагает, во-первых, обращение за помощью к группе экспертов – специалистов узкого профиля, задача которых оказывать помощь в виде рекомендаций, инструкций и поддержки и т.п. специалисту в экстремальной ситуации. Полученную от экспертов информацию фельдшер должен «приложить» к реальной ситуации, соотнося ее с конкретными условиями и возможностями, согласовывая и организуя взаимодействие с пациентом и другими присутствующими лицами, полностью осознавая, что отвечать за жизнь пациента придется прежде всего ему.

Во-вторых, доверие к другим проявляется и в отношении фельдшера с пациентом. Согласно В.М. Мясичеву, процесс взаимодействия определяется двумя типами отношений: субъекта-человека, относящегося к другому человеку как объекту-субъекту (субъект-объектные), и взаимоотношения двух субъектов [17]. При взаимодействии фельдшера с пациентом для оказания действенной помощи пациенту возникает необходимость формирования «совместного плана действия» [15], который возможен лишь при условии доверия пациента к профессионализму врача [33], его стилю взаимо-

действия и характеру предпринимаемых им действий. Способность вызывать чувство доверия у пациента к действиям медицинского персонала, по мнению Е.П. Ильина, определяется компетентностью врача [12]. Под субъект-объектными отношениями часто понимается отношение субъекта к другому субъекту (или субъектам) как к объекту [21]. В этом виде отношения другие люди рассматриваются как объекты инструментального или манипуляторного воздействия, которое предполагает, согласно ситуации, тактика лечения пациента [33].

Как уже отмечалось выше, специфика деятельности скорой медицинской помощи заключается 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 (нестандартных) ситуациях при принятии решения о тактике ведения больного фельдшер опирается на свой профессиональный опыт и знания и 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. Результатом такого взаимодействия является получение новых знаний и обогащение профессионального опыта, который фельдшер должен «приложить» к реальной ситуации, соотнести его со своими знаниями и возможностями и организовать взаимодействие с пациентом и другими лицами, включенными в ситуацию. При этом принятие решения и ответственность за результат остаются за фельдшером.

Основными факторами риска в деятельности фельдшеров скорой медицинской помощи являются главным образом время и информация. Так, потеря времени независимо от причин влечет угрозу жизни больного. Экстремальная ситуация в деятельности фельдшера обычно характеризуется неполной или недостаточной информацией о пациенте, процессе, явлении, в отношении которых принимается решение о тактике ведения лечебного процесса. Принятие решения о необходимых действиях в этих условиях часто ставит фельдшера в ситуацию неопределенности, в которой он должен быть готов взять на себя риски и ответственность, доверять себе как компетентному и надежному специалисту.

Мы провели исследование стратегий профессионального поведения у фельдшеров скорой медицинской помощи с разным уровнем доверия профессионала к себе.

В исследовании приняли участие 100 фельдшеров станции скорой медицинской помощи им А.С. Пучкова г. Москвы. Основные методы эмпирического исследования: структурированное интервью, анкетный опрос, опросник «Методика изучения доверия к себе» Н.Б. Астаниной. Показатели валидности и надежности опросника «Методика изучения доверия к себе» позволяют использовать его в исследовательских целях на взрослой выборке [19].

Для достижения цели исследования респонденты были разделены на три группы по уровню доверия к себе. Принцип разделения на группы основывался на соответствии нормальности распределения [6] полученных показателей по опроснику «Методика изучения доверия к себе». В первую группу вошли фельдшеры, имеющие относительно высокие показатели доверия к 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 вошли 47 человек, средний стаж 9,2 года, средний возраст 32,4 года (группа 2). В третью группу вошли 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).

Структурированное интервью включало вопросы, позволяющие получить описание стратегий профессионального поведения фельдшеров в экстремальных и типичных ситуациях. Предлагаемые вопросы были направлены на получение информации об особенностях поведения в этих ситуациях и составили две большие группы: 1) вопросы, направленные на выявление действий в типичной ситуации оказания медицинской помощи, и 2) вопросы, направленные на выявление действий фельдшера в экстремальной ситуации, не имеющих описания в стандартах оказания медицинской помощи.

Проведение контент-анализа позволило получить следующие результаты. 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 39 % ориентируются на самостоятельные действия и опираются на свой опыт, 21 % при необходимости обращаются за помощью к группе экспертов, 28 % не предпринимают самостоятельных действий и сразу обращаются за помощью.

Фельдшеры со средним уровнем доверия (группа 2) в типичной ситуации будут действовать только согласно инструкции (44 %), предпримут самостоятельные действия, будут опираться на свой

опыт (28 %) либо будут следовать инструкции с учетом состояния больного (28 %). В экстремальной ситуации для 42 % фельдшеров этой группы характерны самостоятельные действия, при необходимости обратятся за помощью к группе экспертов 32 % либо сразу откажутся от самостоятельных действий и обратятся за помощью 19 %.

В типичной ситуации представители группы с низким уровнем доверия (группа 3) ориентируются на инструкции (54 %), проявят самостоятельные действия (27 %) или 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» или «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 предположить, что в группе фельдшеров с низким уровнем доверия к себе преобладают лица, которые испытывают субъективные трудности на пути преодоления проблем, и лишь 11 % респондентов готовы действовать самостоятельно.

С целью изучения взаимодействия фельдшеров с экспертной группой (доверие к другому) нами был сформулирован вопрос в форме незаконченного предложения: «Для меня как профессионала обратиться за помощью к коллегам (начальству), получить консультацию других специалистов узкого профиля из «центра» – это...». Как показал анализ, большинство представителей первой группы считают обращение за помощью необходимым в сложных ситуациях и воспринимают его 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 к выбору избегающей стратегии поведения, что может свидетельствовать о склонности их к фрустрационному поведению.

Для прояснения типа взаимодействия «фельдшер и пациент» (доверие к другому) были предложены следующие незаконченные предложения: «Обычно я слежу за...», «Обычно мне важно, чтобы...», «Обычно я часто...», «Обычно я стараюсь...», «Практика показывает, что...».

Проведенный контент-анализ позволил выделить три типа направленности фельдшеров: на пациента, на себя и на ситуацию в целом. Так, в группе с высоким уровнем доверия на пациента ориентировалось лишь 35 %, на ситуацию 32 %, на себя 32 %; в группе со средним уровнем доверия при взаимодей-

ствии 46 % фельдшеров ориентируются на ситуацию, 25 % на пациента, 21 % на себя. В группе с низким уровнем доверия на себя ориентируются 34 %, на пациента 31 %, на ситуацию 19 % и не смогли определиться с ответом 15 %.

Влияние фактора доверия к себе профессионала определяет выбор стратегий профессионального поведения и эффективность деятельности. Группа фельдшеров, имеющих высокие показатели доверия к себе (группа 1), полагаются только на себя, стремятся действовать, опираясь на свой опыт, в любой ситуации, что указывает на низкую избирательность поведения, о чем свидетельствуют сравнение выборов стратегий поведения в типичной и экстремальной ситуации. Обращение к группе экспертов они рассматривают как необходимость. Опора на профессиональные стандарты поведения при взаимодействии с пациентом указывает на предпочтение «субъект-объектных-субъектных» отношений и низкую тенденцию к самораскрытию. При взаимодействии с пациентом фельдшеры первой группы учитывают как ситуацию, особенности состояния пациента, так и свои действия, что указывает на стремление к продумыванию способов своих действий и поведения для достижения намеченных целей, при этом вне поля зрения фельдшера остается состояние пациента. Согласно исследованиям Б.А. Рутковского целеориентированные люди умеют управлять собой, одобряют собственные планы и желания, верят в их безусловное осуществление, принимают ответственность за свои действия. Вместе с тем ориентированность только на достижение цели направляет активность человека на поддержание собственных амбиций [20], в результате они могут упускать из виду важные обстоятельства (в нашем исследовании – потребности пациента), что в целом снижает эффективность оказания помощи больным людям.

В профессиональной деятельности представители группы со средним уровнем доверия (группа 2) дифференцируют свое поведение в зависимости от ситуации – они выделяют типичную и экстремальную 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 рассматривается как необходимость в сложных ситуациях и получение недостающего опыта. При взаимодействии с пациентом фельдшеры второй группы учитывают как ситуацию, так и особенности состояния пациента, что проявляется в готовности к общению и пониманию пациента и говорит о наличии доверительных стратегий, указывая на предпочтение «субъект-субъектной» стратегии при взаимодействии и спо-

собности к самораскрытию. В этой связи следует отметить, что исследования М.В. Аллахвердова показали, что люди, использующие доверительные стратегии, при взаимодействии характеризуются большей эффективностью в деятельности [4].

Согласно интервью в типичной ситуации фельдшеры с низким уровнем доверия к себе (группа 3) следуют требованиям деятельности, что позволяет им оправдывать свои ошибки в лечебном процессе несовершенством существующих стандартов оказания медицинской помощи. При взаимодействии с пациентом они выбирают одну или максимум две стратегии, при этом субъект-объектной направленности. Для них характерен контроль своих действий, высокая напряженность деятельности, которая объясняется ими как «способ не провоцировать конфликт». Избегание конфликтных ситуаций, вероятно, связано с тем, что люди с низким уровнем доверия к себе испытывают трудности в выстраивании профессиональных отношений и взаимоотношений [14] с пациентами. В экстремальной ситуации низкое доверие к себе способствует усилению состояния фрустрации и приводит к росту ошибок в профессиональной деятельности, что снижает эффективность деятельности в целом. Данная группа, согласно объективным результатам профессиональной деятельности, в работе имеет больше замечаний и ошибок по ведению лечебного процесса и организации помощи и соответственно низкие показатели эффективности.

#### **Выводы**

1. Выделены три уровня (меры) доверия профессионала к себе: высокий, средний и низкий. Описаны индивидуально-психологическое своеобразие и выбор стратегий профессионального поведения в типичных и экстремальных ситуациях фельдшеров с разными уровнями доверия профессионала к себе.

2. Установлено, что уровень доверия профессионала к себе влияет на качественные характеристики работы. Так, фельдшеры с высоким и средним уровнем доверия к себе в профессиональной деятельности используют больший спектр стратегий профессионального поведения, напротив, фельдшеры с низким уровнем доверия к себе показывают низкую эффективность в работе, в стратегиях профессионального поведения преобладает ориентация на себя и свои действия.

3. Фельдшеры с высоким уровнем доверия профессионала к себе опираются на себя и свой опыт, при взаимодействии предпочитают «субъект-объект-субъектные» отношения.

4. Представители группы со средним уровнем доверия профессионала к себе в работе учитывают как ситуацию, так и особенности состояния пациента, предпочитая «субъект-субъектную» направленность взаимодействия. Анализ деятельности

группы фельдшеров со средним уровнем позволяет охарактеризовать представителей данной группы как обладающих оптимальным уровнем (мерой) доверия профессионала к себе для специалистов помогающих профессий.

5. Фельдшеры с низким уровнем доверия к себе преимущественно характеризуются низким качеством оказания медицинской помощи. При взаимодействии они выбирают «субъект-объектную» стратегию профессионального поведения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Алдашева, А.А.* Профессиональная замещающая семья: подход к проблеме с позиций социальной психологии труда / А.А. Алдашева, М.Е. Зеленова // Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2 / под ред. А.В. Махнач, К.Б. Зуева. – М. : ИП РАН, 2015. – С. 17–25.

2. *Алдашева, А.А.* Ценностно-смысловое отношение личности к деятельности в ситуации отбора персонала / А.А. Алдашева, Н.Г. Мельникова // Личность профессионала в современном мире / отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. – М. : ИП РАН, 2013. – С. 544–559.

3. *Алдашева, А.А.* Феномен доверия профессионала к себе как предиктор успешности деятельности / А.А. Алдашева, О.В. Рунец // Современные тенденции развития психологии труда и организационной психологии / отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев, А.Н. Занковский. – М. : ИП РАН, 2015. – С. 224–234.

4. *Аллахвердов, М.В.* ИмPLICITная теория доверия как основа принятия решений / М.В. Аллахвердов // Ананьевские чтения – 2010. Современные прикладные направления и проблемы психологии : материалы науч. конф. – СПб., 2010. – С. 14–16.

5. *Астанина, Н.Б.* Создание и апробация нового личностного опросника «Методика изучения доверия к себе» [Электронный ресурс] / Н.Б. Астанина // Психологическая наука и образование : Электрон. журн. – 2010. – № 3. – Режим доступа : [http://www.psyedu.ru/files/articles/1802/pdf\\_version.pdf](http://www.psyedu.ru/files/articles/1802/pdf_version.pdf).

6. *Бодалев, А.А.* Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин, В.С. Аванесов. – СПб. : Речь, 2000. – 440 с.

7. *Боулби, Дж.* Привязанность / Дж. Боулби. – М. : Гардарики, 2003. – 477 с.

8. *Джанерьян, С.Т.* Системный подход к изучению профессиональной Я-концепции / С.Т. Джанерьян // Вестник Оренбургского университета. – 2005. – № 4. – С. 162–169.

9. *Журавлев, А.Л.* Социально-психологическое пространство личности / А.Л. Журавлев, А.Б. Купрейченко. – М. : ИП РАН, 2012. – 495 с.

10. *Зеленова, М.Е.* Уровень жизнестойкости, Я-концепция и профессиональное здоровье учителей / М.Е. Зеленова, В.М. Кабаева, В.В. Барабанова // Социальная психология и общество. – 2011. – № 3. – С. 40–53.

11. *Зиммель, Г.* Философия денег (фрагмент) : пер. с нем. А. Филиппова / Г. Зиммель // Теория общества / под ред. А. Филиппова. – М. : Канон-Пресс, 1999. – С. 309–383.

12. *Ильин, Е.П.* Психология доверия / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2013. – 288 с.

13. *Купрейченко, А.Б.* Психология доверия и недоверия / А.Б. Купрейченко. – М. : ИП РАН, 2008. – 564 с.

14. *Лабунская, В.А.* Психология затрудненного общения: Теория. Методы. Диагностика. Коррекция : учеб. пособие для

студентов высш. учеб. заведений / В.А. Лабунская, Ю.А. Менджерицкая, Е.Д. Бреус. – М. : Академия, 2001. – 288 с.

15. *Ломов, Б.Ф.* Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – М. : Наука, 1984. – 226 с.

16. *Митина, Л.М.* Профессиональная деятельность и здоровье педагога / Л.М. Митина, Г.В. Митин, О.А. Анисимова. – М. : Академия, 2005. – 362 с.

17. *Мясищев, В.М.* Психология отношений. Избранные психологические труды / В.М. Мясищев ; под ред. А.А. Бодалева. – М.– Воронеж, 1995. – 356 с.

18. *Реан, А.А.* Психология личности. Социализация, поведение, общение / А.А. Реан. – СПб., 2004. – 407 с.

19. *Рунец, О.В.* Феномен доверия к себе в профессии фельдшера скорой медицинской помощи / О.В. Рунец // Научное обозрение: гуманитарные исследования. – 2015. – № 12. – С. 101–108.

20. *Рутковский, Б.А.* Понятие доверия в марксистской этике : автореф. дис. ... канд. филос. наук / Б.А. Рутковский. – Киев, 1967. – 21 с.

21. *Сарджвеладзе, Н.И.* Личность и ее взаимодействие с социальной средой / Н.И. Сарджвеладзе. – Тбилиси : Мецниереба, 1989. – С. 67–82.

22. *Селигмен, А.* Проблема доверия : пер. с англ. И. Мюрберг, Л. Соболевой / А. Селигмен. – М. : Идея Пресс, 2002. – 61 с.

23. *Скрипкина, Т.П.* Психология доверия / Т.П. Скрипкина. – М. : Академия, 2000. – С. 68–83.

24. *Столин, В.В.* Самосознание личности / В.В. Столин. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1983. – 186 с.

25. *Теннис, Ф.* Общность и общество / Ф. Теннис // Теоретическая социология: Антология / под ред. С. Баньковской. – М. : Книжный дом «Университет», 2002. – С. 98.

26. *Фукуяма, Ф.* Доверие: социальные добродетели и путь к процветанию / Ф. Фукуяма. – М. : АСТ, 2004. – 730 с.

27. *Хорни, К.* Самоанализ / К. Хорни. – М. : Академ. проект, 2009. – 208 с.

28. *Чеснокова, И.И.* Проблема самосознания в психологии / И.И. Чеснокова. – М. : Ин-т психологии АН СССР; Наука, 1977. – 144 с.

29. *Шихирев, П.Н.* Современная социальная психология / П.Н. Шихирев. – М. : ИП РАН, 1999. – 448 с.

30. *Штомпка, П.* Доверие – основа общества / П. Штомпка. – М. : Логос, 2012. – 445 с.

31. *Эмерсон, Р.* Нравственная философия / Р. Эмерсон. – Минск : Харвест; М. : АСТ, 2001. – 384 с.

32. *Эриксон, Э.Г.* Детство и общество : пер. с англ. и науч. ред. А.А. Алексеева / Э.Г. Эриксон. – СПб. : Летний сад, 2000. – 416 с.

33. *Ясько, Б.А.* Психология личности и труда врача : курс лекций / Б.А. Ясько. – Ростов н/Д : Феникс, 2000. – 123 с.

34. *Arrow, K.J.* The Limits of Organization / K.J. Arrow. – New York : Norton, 1974. – P. 26.

35. *Giddens, A.* The Consequences of Modernity / A. Giddens. – Stanford, CA : Stanford University Press, 1990. – 186 p.

36. *Luhmann, N.* Trust and Power / N. Luhmann. – Chichester : Wiley, 1979.

37. *Rogers, C.* On Personal Power: Inner Strength and Its Revolutionary Impact / C. Rogers. – Trans-Atlantic Publications, 1977.

38. *Yamagishi, M.* Trust and commitment in the United States and Japan / M. Yamagishi // Motiv. – Emot. – 1994. – № 18. – P. 129–166.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОДАРЁННОСТЬ КАК ИНТЕГРАЛЬНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ СПОСОБНОСТЕЙ НА ПРИРОДНОМ УРОВНЕ

Т.Н. Соболева

**Соболева Татьяна Николаевна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей, юридической и инженерной психологии Дальневосточного государственного университета путей сообщения (г. Хабаровск).

Контактный адрес: t.n.s.25vivat@mail.ru

Актуальность исследования профессиональной одарённости на природном уровне обусловлена решением проблемы закономерностей структурирования профессиональных способностей, входящих в одарённость, и детерминант их развития. Основным методологическим подходом является системогенез профессиональной деятельности и способностей, а также понимание одарённости как интегрального проявления способностей, разрабатываемых В.Д. Шадриковым. Экспериментальное исследование позволило установить, что иерархическое структурирование способностей детерминировано конкретными требованиями деятельности, а также операционными механизмами, которые способствуют обновлению системы профессиональной одарённости, появлению у субъекта новых возможностей, определяющих высокую эффективность деятельности в показателях производительности, надёжности и качества.

**Ключевые слова:** способности, одарённость, субъект, требования деятельности, природный уровень.

В настоящей статье мы предпримем попытку рассмотрения формирования и развития профессиональной одарённости на природном уровне, учитывая, что имеются качественно другие уровни её проявления, не претендуя на полноту и завершенность такого рассмотрения. Цель статьи состоит в том, чтобы, исходя из теоретических положений системогенеза способностей и деятельности, обосновать пути изучения профессиональной одарённости, а также продемонстрировать некоторые конструктивные попытки эмпирической верификации этих положений.

Осмысление истории развития проблемы одарённости позволяет понять, что отсутствует определение её сущности, а также понятие одарённости рассматривается в отрыве от способностей, что приводит к потере источника происхождения и развития одарённости и делает затруднительным её качественный анализ, в результате чего размываются онтологические границы, а феноменология становится неполной. Исключения составляют теории способностей и одарённости, разрабатываемые Б.М. Тепловым и В.Д. Шадриковым. Б.М. Теплов в своих работах «Музыкальные способности» и «Ум полководца» рассматривает одарённость как качественное сочетание способностей в отношении конкретного вида деятельности, но ясно не указывает на интеграцию способностей в одарённость [1]. В.Д. Шадриков определяет одарённость как интегральное проявление способностей в целях конкретной деятельности, как системное качество субъекта деятельности, имеющее индивидуальную меру выраженности и развивающееся в деятельности и жизнедеятельности. В.Д. Шадриковым впервые определяется сущность способностей как свойств функциональных систем, реализующих

психические функции, имеющие индивидуальную меру выраженности и проявляющиеся в успешности и качественном своеобразии освоения и реализации деятельности. Согласно теории В.Д. Шадрикова понятие способности можно только при условии рассмотрения их в трёх измерениях: индивида, субъекта деятельности и личности. Способности индивида отражают природную сущность и проявляются как свойства функциональных систем, реализующих отдельные психические функции. На основе способностей индивида формируются способности субъекта деятельности за счёт развития интеллектуальных операций, обеспечивающих реализацию предметной и идеальной деятельности. Постановка способностей под контроль личностных ценностей и смыслов переводит их в качество способностей личности, обеспечивающих успешность социального познания и творчества. Именно три измерения способностей отвечают требованиям, предъявляемым к определению сущности и механизмам развития, а также пониманию соотношения природного и приобретённого. В соответствии с теорией В.Д. Шадрикова понимание взаимодействия способностей, их интеграции на уровне индивида, субъекта деятельности и личности следует рассматривать под влиянием требований конкретной деятельности в преломлении индивидуальности человека [2; 3].

Настоящее исследование посвящено проблеме профессиональной одарённости, и логика её понимания остаётся той же, что и при понимании одарённости, т.е. как интегрального проявления способностей в целях конкретной деятельности, выступающего как системное качество субъекта деятельности, только категория деятельности уточняется до конкретного вида профессиональной дея-