

*ПСИХОЛОГИЯ БЕЗОПАСНОСТИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
БЕЗОПАСНОСТЬ ТРУДА
ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
СУБЪЕКТА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ*

Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке

The Humanities and Social Studies in the Far East

*PSYCHOLOGY OF SAFETY
OF THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT
PSYCHOLOGICAL SAFETY OF LABOUR
PERSONAL FACTORS OF PSYCHOLOGICAL SAFETY
OF THE SUBJECT OF ACTIVITY*

№ 3 (47) 2015

Министерство
образования и науки России

Российский Союз ректоров

Совет ректоров вузов
Дальневосточного федерального округа

Министерство
транспорта России

ФГБОУ ВПО

«Дальневосточный
государственный университет
путей сообщения»

**СОЦИАЛЬНЫЕ
И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ
НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ**

Научно-теоретический журнал
издается с января 2004 года
выходит один раз в три месяца

№ 3 (47) 2015

Хабаровск, 2015

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Ю.М. Сердюков, д-р филос. наук, проф.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Отдел философии

Ю.М. Сердюков, д-р филос. наук, проф. (редактор отдела);
А.П. Забияко, д-р филос. наук, проф.; **Кальво-Мартинез Томас Мариано**, PhD (Испания);
Р.Л. Лившиц, д-р филос. наук, проф.; **Б.В. Марков**, д-р филос. наук, проф.;
И.Б. Микиртумов, д-р филос. наук, доц.; **С.В. Пишун**, д-р филос. наук, проф.

Отдел филологии

З.Г. Прошина, д-р филол. наук, проф. (редактор отдела);
У.М. Бахтикиреева, д-р филол. наук, проф.; **М.Г. Лебедько**, д-р филол. наук, проф.;
Нобуюки Хонна, PhD (Япония); **Е.А. Первушина**, д-р филол. наук, проф.;
Раймонд Хики, PhD (Германия); **Р.Р. Чайковский**, д-р филол. наук, проф.

Отдел психологии

К.И. Воробьева, д-р психол. наук, проф. (редактор отдела);
Л.Г. Дикая д-р психол. наук, проф.; **А.Н. Занковский**, д-р психол. наук, проф.;
Н.А. Кравцова, д-р психол. наук, проф.; **Лора Роджерс**, PhD (США);
Мартин Кашорке, PhD (Германия); **Т.Х. Невструева**, д-р психол. наук, проф.

Отдел «Проблемы Дальнего Востока»

Е.Н. Спасский, д-р полит. наук, проф. (зам. главного редактора, редактор отдела);
М.А. Ковальчук, д-р ист. наук, проф.; **Л.П. Лазарева**, д-р пед. наук, проф.;
Н.Е. Мерецкий, д-р юр. наук, проф.; **В.В. Романова**, д-р ист. наук, проф.;
О.А. Рудецкий, канд. филос. наук, доц. (ответственный секретарь);
А.М. Шкуркин, д-р филос. наук, проф.

РЕДАКТОР ВЫПУСКА

К.И. Воробьева, д-р психол. наук, проф.

СОТРУДНИКИ РЕДАКЦИИ

Ю.В. Пономарчук, канд. физ.-мат. наук (web-мастер);
Е.В. Листопадова (технический секретарь); **Е.Ю. Мальнева**, канд. филол. наук (переводчик)

*Журнал включен в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий,
в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации
на соискание ученой степени доктора и кандидата наук»
Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки РФ*

*Печатается по решению Совета ректоров вузов Дальневосточного Федерального округа
№ СР/ДФО-54а от 9 октября 2002 г.*

УЧРЕДИТЕЛЬ

ФГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный университет путей сообщения»
(680021, г. Хабаровск, ул. Серышева, д. 47).
Свидетельство о регистрации средства массовой информации: ПИ № 77-16283 от 29 августа 2003 г.
Адрес редакции: 680021, г. Хабаровск, ул. Серышева, д. 47, оф. 262,
Тел./факс: (4212) 40-71-93, E-mail: journal@festu.khv.ru

Web-site: www.eastjournal.ru

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	6
-------------------	---

СТАТЬИ.....	7
-------------	---

ПСИХОЛОГИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

<i>Регуш Л.А.</i> Возможности предупреждения кризисных ситуаций в образовательной среде	7
<i>Лазарева Л.П.</i> Активность – компонент психологического арсенала безопасности жизнетворчества педагога	11
<i>Максимова И.Е.</i> Психологическая безопасность образовательной среды	15
<i>Лактионова А.И.</i> Влияние образовательной среды на развитие социальной адаптации и жизнеспособности старшеклассников	21
<i>Лежнина Л.В.</i> Результат современного профессионального обучения: компетентность, компетенции или готовность к деятельности	30
<i>Майорова И.А., Гапонова С.А.</i> Возможности создания психологически безопасной системы обучения школьников	35

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ТРУДА

<i>Дикая Л.Г.</i> Профессиональное выгорание и безопасность труда в социально-ориентированных профессиях	41
<i>Лодде О.А.</i> Психологическое содержание профессиональной деятельности специалистов по сопровождению программных продуктов	51
<i>Ревенко Н.Э.</i> Психофизиологическое сопровождение профессиональной деятельности операторов (на примере авиадиспетчеров)	55
<i>Баканов А.С., Зеленова М.Е., Алдашева А.А.</i> Когнитивный стиль как фактор надежности работы в системе электронного документооборота	59
<i>Деметьева Е.В.</i> Психологическая готовность к применению и использованию огнестрельного оружия как фактор психологической безопасности сотрудника органов наркоконтроля	65
<i>Амелина М.А., Невструева Т.Х.</i> Психологическая компетентность и личностные качества следователя в контексте проблемы психологической безопасности	70
<i>Махнач А.В.</i> Безопасность деятельности замещающего родителя: теоретические и прикладные аспекты профессиографического анализа	75
<i>Лукьянова Е.Л., Иванова Т.В.</i> Специфика представлений чрезвычайной ситуации курсантами Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС России	81

ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СУБЪЕКТА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

<i>Алдашева А.А., Рунец О.В.</i> Доверие профессионала себе как маркер психологической безопасности фельдшера скорой помощи	87
<i>Курапова И.А.</i> Макиавеллизм в юношеском возрасте: особенности личности с позиции психологической безопасности	96
<i>Шалаева С.Л.</i> Межпоколенное измерение национальной безопасности современного российского общества	102

ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СУБЪЕКТА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ДОВЕРИЕ ПРОФЕССИОНАЛА СЕБЕ КАК МАРКЕР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ*

А.А. Алдашева

О.В. Рунец

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

Контактный адрес: aigulmama@mail.ru

Рунец Оксана Владимировна – аспирант лаборатории психологии труда и организационной психологии Института психологии РАН (г. Москва).

Контактный адрес: ogunez@gmail.com

В статье представлены результаты апробации опросника «Методика изучения доверия к себе» Н.Б. Астаниной на взрослой выборке. Описано психологическое пространство деятельности фельдшера, которое определено факторами: информации, времени и особенностями профессиональной ситуации. Проанализирована роль доверия профессионала себе в психологической безопасности профессиональной деятельности.

Ключевые слова: доверие себе, самоотношение, самооценочность, валидность, надежность, безопасность, психологическое пространство деятельности.

В настоящее время проблема доверия в психологии рассматривается в рамках трех основных направлений:

– с позиции этико-философского подхода, который основывается на описании морально-нравственной сущности доверия (М.К. Мамардашвили, П.С. Гуревич, С.Л. Франк, П. Дасгупта), проявляющуюся в избирательности взаимоотношений между людьми (Б.А. Рутковский, Б.Ф. Поршнев) и определяющуюся культурными нормами;

– социолого-политологический подход акцентирует внимание на проблеме доверия как регуляторе социального взаимодействия (Р.У.Эмерсон, Т. Боулби, А.Селигмен, Ф. Фукуяма, П. Штомпка и др.), проявляющегося в качестве взаимобмена, взаимовыгодного сотрудничества [29], и «ожиданием того, что другие члены общества будут вести себя предсказуемо, честно, в согласии с общими нормами» [28];

– психологический подход к исследованию проблемы доверия (Э. Эриксон, К. Роджерс, С.Л. Франкл, Дж. Роттер, В.П. Зинченко, Т.П. Скрипкина, А.Л. Журавлев, А.Б. Купрейченко, и др.) позволил рассмотреть доверие в разных ракурсах: установки или системе установок (аттитюдов) по отношению к миру

и самому себе (Дж. Роттер, Т. Говир, и др.); ценностного отношения к себе и другому (Дж. Боулби, Э. Эриксон, К.Р. Роджерс, А.Б. Купрейченко, Б.С. Братусь и др.); двухполюсной установки-отношения, сущность которой представлена соотношением меры доверия к миру и меры доверия к себе [23].

Данные подходы позволили обосновать феномен доверия в качестве самостоятельного конструкта, способствовали описанию и построению его теоретической модели, выделению функций и видов.

Особое внимание заслуживает проблема изучения доверия себе и его проявление в профессиональной деятельности. Показано, что сбалансированность меры доверия себе и другим является одной из важнейших детерминант, способствующих успешной адаптации специалистов, надежности профессиональной деятельности, влияющих на профессиональное становление [1, 20, 27]. Уколова Ю.С., анализируя понятие доверие, отмечает, что оно способствует адекватной оценке партнеров по общению и продуктивному взаимодействию, что находит подтверждение в исследованиях изучения роли доверия себе при принятии решений в межличностном взаимодействии и в управленческой деятельности [3, 10, 26].

Ильин Е.П., обобщая работы, посвященные исследованию феномена доверия, пишет об отсут-

* Государственное задание ФАНО РФ № 0159-2015-0007.

ствии четкого и обобщенного определения понятия, что объясняет определенные трудности в выборе адекватных психодиагностических методов исследования разнообразных проявлений доверия, в том числе и доверия себе [8].

В рамках нашего исследования мы опираемся на понимание феномена доверия, основанное на концепции Т.П. Скрипкиной, где доверие к себе рассматривается как ценностное отношение к своему внутреннему миру, проявляющееся в переживании значимости собственной личности. Согласно данному определению Т.П. Скрипкина описала трёхкомпонентную структуру доверия к себе, состоящую из конативного, когнитивного и эмоционального компонентов. Сущность конативного компонента заключается в осуществлении выбора стратегий и тактик поведения личности. Когнитивный компонент базируется на представлении о себе и своих возможностях, основанных на прошлом опыте. Содержанием эмоционального компонента является эмоциональное отношение личности к себе [23].

Цель статьи. Показать влияние доверия профессионала к себе на безопасность психологического пространства деятельности специалистов помогающей профессии.

Задачи:

1) апробировать опросник Н.Б. Астаниной «Методика изучения доверия к себе» на взрослой выборке [4];

2) выявить динамику доверия себе в процессе профессионализации.

3) рассмотреть влияние уровня доверия профессионала к себе на безопасность психологического пространства деятельности.

Гипотеза: уровень доверия профессионала себе связан с показателем психологической безопасности профессиональной деятельности специалистов помогающей профессии.

Процедура исследования: исследование проводилось в три этапа. На первом этапе была проведена апробация опросника «Методика изучения доверия к себе» Н.Б. Астаниной на взрослой выборке. Затем для описания сущности феномена доверия профессионала к себе анализировалась взаимосвязь между опросником «Методика изучения доверия к себе» Н.Б. Астаниной себе и показателями опросника самооотношения МИС на разных этапах профессионализации, что позволило рассматривать доверие к себе как отношение к себе как к компетентному и надежному специалисту. На завершающем третьем этапе изучалась роль доверия профессионала себе в качестве показателя безопасности психологического пространства деятельности. Для этого был проведен контент-анализ интервью и дисперсионный анализ влияния фактора доверия себе на показатель качества оказываемой помощи.

Апробация опросника «Методика изучения доверия к себе» Н.Б. Астаниной.

Теоретический анализ исследований посвященных проблеме доверия себе позволил выделить опросник Н.Б. Астаниной «Методика изучения доверия к себе», как наиболее удовлетворяющий целям и задачам нашего исследования [4]. В процессе создания опросника автором приведена доказательная база валидности и надежности, обоснованы внутриличностные корреляты доверия себе, такие как: самоотношение, locus контроля, уровень самореализации личности, которые удовлетворяют требованиям к диагностическому инструментарию для целей нашего исследования. Однако следует заметить, что предложенный опросник был создан для изучения доверия себе у подростков и респондентов юношеского возраста.

Методика состоит из 15 пунктов. Каждый пункт содержит утверждения, представленные в трех различных вариантах: в виде умозаключений, выводов, которые составляют содержание когнитивного компонента доверия к себе; в виде описания эмоциональных переживаний поведения человека в значимых ситуациях и ситуациях неопределенности. Общий показатель доверия себе высчитывается путем сложения баллов по всем утверждениям.

Исследование проводилось в Москве и Краснодаре. Испытуемыми были студенты, медицинские работники, инженеры, военные, преподаватели вузов, служащие, в количестве 239 человек. Из них в основном исследовании приняли участие 197 человек (41 мужчина и 156 женщин, средний возраст – 33 года), и 42 человека (12 мужчин, 30 женщин, средний возраст 28 лет) для проверки тест-ретеста.

Надежность методики: для проверки надежности опросника «Методика изучения доверия к себе» изучалась внутренняя согласованность пунктов с помощью коэффициента α -Кронбаха. Коэффициент $\alpha = 0,704$, что указывает на достаточную внутреннюю согласованность опросника.

Для проверки ретестовой надежности опросник был предложен 42 респондентам (12 мужчин, 30 женщин, средний возраст выборки 28 лет) дважды с интервалом измерения один месяц. Показатель $r_s = 0,706$ при $p < 0,01$, что свидетельствует об удовлетворительной ретестовой надежности опросника.

Внешняя валидность опросника изучалась сравнением распределения результатов по всей выборке с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Коэффициент $Z = 0,815$, при $p > 0,1$. Полученный результат указывает на то, что эмпирическое распределение показателей доверия к себе является нормальным, что позволяет оценивать внешнюю валидность опросника как удовлетворительную.

Полученные данные совпадают с результатами автора опросника «Методика изучения доверия к

себе» при апробации на подростковой и юношеской выборке [4].

Для проверки устойчивости распределения группа была разделена случайным образом на две равные части. Было выявлено, что случайно разделенная группа хорошо моделирует конфигурацию целого распределения (χ^2 Пирсона = 42,157, $p > 0,1$), это позволяет предположить, что каждая группа моделирует распределение генеральной совокупности.

Гендерные различия. Сравнение среднегрупповых показателей по гендерному признаку ($M(м) = 69,7442$, $M(ж) = 69,2208$, $t = 0,263$, $p > 0,1$) позволило предположить, что выборки не различаются по данному критерию.

Возрастные различия. Для выявления возрастных различий выборка была разделена согласно медианному значению по возрасту – 33 года. Было выделено 2 группы: 1-я группа – 98 респондентов в возрасте от 20 до 33 лет (средний возраст – 25 лет), 2-я группа – 99 человек более зрелого возраста – от 34 до 53 лет (средний возраст 40,5 лет). При анализе ($M_1 = 67,86$ и $M_2 = 70,8$, $t = 1,803$, $0,1 > p > 0,05$) обращает на себя внимание наличие тенденции к появлению различий между возрастными группами показатели, которых, находятся в диапазоне средних значений.

Согласно классификации Е.А. Климова и Д. Сьюпера в первую группу относятся специалисты, находящиеся на стадии «адаптанта» и «интернала», которые характеризуются стремлением найти свое место в профессии и самореализоваться в ней [9, 32].

Вторая группа состоит из специалистов, отнесенных к стадиям «мастера», «наставника», «авторитета» [9], что в свою очередь предполагает открытость и готовность к передаче профессионального опыта, что согласно исследованиям Ю.С. Уколовой, М.В. Аллахвердова, А.Б. Купрейченко определяется степенью доверия человека к себе. В своих исследованиях Томис Гесса – психолог государственного университета Северной Каролины, пришел к выводу, что у людей среднего возраста (45–60 лет) формируются суждения о возможности доверять другим гораздо лучше, чем с более молодыми людьми. Установленный факт представляет интерес для специалистов социомических профессий.

Таким образом, показатели валидности и надежности опросника «Методика изучения доверия к себе» позволяют использовать его в исследовательских целях, на взрослой выборке.

Доверие профессионала себе как надежному и компетентному специалисту

Для проверки возможности описания феномена доверия профессионала к себе, следующим шагом было разделение всей генеральной совокупности на четыре независимых группы на разных этапах профессионализации, согласно возрастной периодиза-

ции, предложенной В.Ф. Моргуном и Н.Ю. Ткачевой [14].

В первую группу вошли люди 20–23 лет ($N = 34$, $M = 66,82$, $S = 12,49$, $SD = 2,14$), профессиональный и социально-психологический статус которых характеризуется в качестве молодого специалиста, студента, работник с небольшим стажем. Для данной группы характерен поиск личностного и профессионального самоопределения.

Вторая группа 24–29 лет ($N = 57$, $M = 68,74$, $S = 11,89$, $SD = 1,57$) – специалисты со стажем работы 5–7 лет. Для данной категории работников свойственна мотивационная ориентация на конкретные профессиональные цели, на профессиональный рост и специализацию в выбранной профессии. Они характеризуются сформированностью представлений о своей профессиональной перспективе.

Третья группа специалисты в возрасте от 30 до 40 лет ($N = 59$, $M = 72,08$, $S = 10,46$, $SD = 1,36$). Это период высокой работоспособности, продуктивности человека и характеризуется жизненным и профессиональным опытом.

Четвертая группа 40–53 года ($N = 47$, $M = 68,42$, $S = 11,27$, $SD = 1,64$) – вершина жизненного пути личности. Этот период профессионального мастерства, достижения определенного положения в обществе, стремления передавать свой жизненный и профессиональный опыт.

Полученные данные, приведенные в табл. 1, свидетельствуют, что показатели доверия к себе во всех четырех группах значимо положительно коррелируют с показателем по шкале МИС «самоуверенность». Согласно С.Р. Пантелееву шкала «самоуверенность» задает отношение к себе как уверенному, самостоятельному, волевому и надежному человеку, которому есть за что себя уважать. Положительный полюс соответствует высокому самоотношению, ощущению силы своего «Я». Данная шкала связана с социальной смелостью и отсутствием внутренней напряженности, с хорошей социальной приспособленностью, а также с внутренним локусом контроля, преимущественно в сфере достижений [18].

При этом теснота связей между показателями опросника «Методика изучения доверия к себе» и шкалой МИС «самоуверенность» усиливается с ростом профессионализации и сохраняется на всех последующих этапах профессионального пути. Данные результаты показывают, что в процессе профессионализации усиливается ощущение силы профессионального «Я». У доверяющего себе доминирует мотив успеха, он ощущает свою компетентность и способность решать жизненные проблемы. Препятствия на пути к достижению цели воспринимаются им, как преодолимые. Таким образом, можно предположить, что в процессе профессионализации доверие себе проявляется в самоотношении к себе, как компетентному специалисту.

Таблица 1
**Результаты корреляционного анализа
 показателей доверие себе и шкал МИС**

Шкалы МИС	Корреляции по Спирману Доверие себе		
	Первая группа (20–23 лет)	Вторая группа (24–29 лет)	Третья группа (30–39 лет)
Открытость	0,55	0,154	0,285
Самоуверенность	0,402*	0,477*	0,385**
Саморуководство	0,275	0,321*	0,303*
Зеркальное Я	-0,05	0,269	0,362*
Самоценность	0,474*	0,232	0,128
Самопринятие	-0,136	0,175	0,197
Самопривязанность	0,253	0,140	0,184
Конфликтность	-0,278	-0,382**	-0,87
Самообвинение	-0,345*	-0,489**	-0,063

** Корреляция значима на уровне 0,01 (2-сторонняя).

* Корреляция значима на уровне 0,05 (2-сторонняя).

В группах 2 и 3 доверие себе положительно коррелирует с показателем по шкале МИС «саморуководство». Так, наличие достоверной связи между показателями позволяет предположить, что доверяющие себе профессионалы имеют представление об источниках собственной активности, результатах, достижениях и развития профессионального «Я». Наличие подобной взаимосвязи логично объясняется тем, что в этих группах стремление к профессиональной самореализации проявляется в работоспособности и продуктивности. Важным становится накопление жизненного и профессионального опыта, всего того, что позволяет ощущать себя компетентным специалистом.

Шкалы самоуверенность и саморуководство являются компонентами фактора самоуважение в процедуре факторизации матриц интеркорреляций значений шкал МИС [2], что позволяет предположить, что доверие профессионала себе во многом определяется отношением личности к себе, как профессионалу. Так, в условиях моделируемого эксперимента показано, что люди, склонные доверять себе, работают более эффективно в ситуации неопределенности, в частности в условиях выигрыша/проигрыша [3].

В 1, 2 и 4 группах показатель доверия себе имеет отрицательные корреляции со шкалой «Самообвинение». Наличие данной связи может свидетельствовать о том, что доверие себе, как личностный феномен, берет на себя функцию защиты «Я» и способствует устранению барьеров на пути к достижению цели. Наличие самообвинения, как личностного свойства часто свидетельствует о внутренней неустойчивости [2]. Наличие отрицательной

связи между доверием себе и самообвинением показывает, что личность, доверяющая себе, характеризуется устойчивостью к неопределенности, в том числе и в профессиональной сфере. Усиление отрицательной взаимосвязи с ростом профессионализации подтверждает высказанное предположение.

Полученные данные различаются от полученных данных на подростковой и юношеской выборке, где доверие себе значимо положительно коррелирует с показателем «саморуководство», «самоценность» и отрицательно коррелирует с показателем «самообвинение» и «внутренняя конфликтность» [4].

Таким образом, результаты анализа взаимосвязей между показателем доверия к себе и показателями опросника самоотношения на разных этапах профессионализации позволяют рассматривать доверие к себе как отношение к себе, как к компетентному и надежному специалисту.

Доверие профессионала себе и психологическая безопасность фельдшера скорой помощи

Дальнейшее исследование предполагает анализ доверия профессионала себе в обеспечении психологической безопасности профессионала помогающей профессии.

Проблемы психологической безопасности в профессиональной деятельности помогающих профессий рассматривались в работах И.А. Баевой, Е.А. Чиркиной, С.А Котовой, в сферу которых относится деятельность специалистов скорой медицинской помощи (СМП). Требования к безопасности деятельности фельдшера является необходимость действовать в условиях «здесь и теперь», что согласно В. Шутцу влияет на доверие профессионала себе, создающее условие для более смелого, рискованного и ответственного поведения [30].

Специфика профессиональной ситуации может определяться экстремальностью как внешней, так и внутренней среды, которые предъявляют особые требования к психологической и медицинской безопасности пациента и психологической безопасности фельдшера как участников психологического пространства деятельности.

В основе профессии фельдшера лежит взаимодействие не только с разными категориями пациентов, но и с группой экспертов, оказывающих сопровождение и профессиональную помощь в экстренных ситуациях фельдшерским бригадам [21]. Однако дистанционный врачебный контроль, как и стандарты оказания помощи, не снимают ответственность с фельдшера за негативные последствия принятых им решений [25].

Основными факторами экстремальности в деятельности СМП являются: время, информация и особенность ситуации, определяющие психологическое пространство деятельности фельдшера.

Фактор информации. Точность диагностики и выбор лечебно-тактического решения определяется полнотой и достоверностью информации. Реальная профессиональная ситуация СМП нередко связана с рисками получения неполной информации, причинами которых выступают: возможности пациента (состояние измененного сознания, состояние комы и др.), и мотивы, определяющие содержание предоставляемой информации. Важным источником информации является чувствительность фельдшера к обратной связи, которая проявляется при взаимодействии «фельдшер–пациент», как способность фельдшера мониторить состояние пациента.

Фактор времени. Время в условиях СМП определяется параметрами предоставления помощи пациенту: немедленность, своевременность, безотлагательность и др. Все временные потери СМП связаны с угрозами жизни для больного.

Профессиональное пространство деятельности фельдшера скорой помощи предполагает взаимодействие с разными группами: врачами-специалистами и экспертами, пациентами и их окружением.

В частности, взаимодействие фельдшера с «группой специалистов узкого медицинского профиля и экспертов» направлено на получение помощи в виде рекомендаций, инструкций, информационной и психологической поддержки. Результатом такого взаимодействия является получение новых знаний и другого профессионального опыта, который фельдшер должен «приложить» к реальной ситуации, соотнести их со своими знаниями и возможностями, при необходимости реорганизовать взаимодействие с пациентом и другими лицами, включенными в профессиональную ситуацию, для успешного достижения поставленных целей.

Другой вид взаимодействия – это взаимодействие с пациентом, в основе которого лежит психологическая составляющая. Согласно В. М. Мясищеву, во взаимоотношении фельдшера с пациентом выделяется два типа отношений: субъекта-человека, относящегося к другому человеку как объекту-субъекту (субъект-объектные), и взаимоотношения двух субъектов [17].

В условиях оказания медицинской помощи *субъект-субъектное* взаимодействие, представлено как форма профессионального общения, в процессе которого формируется «совместный общий план», предусматривающий сопряженность действий партнеров [13]. Такое взаимодействие всегда предполагает взаимное самораскрытие, которое становится условием достижения практического результата, единой конечной цели – здоровья [2]. При взаимодействии фельдшера с пациентом формирование «совместного общего плана» невозможно без доверия пациента к профессионализму фельдшера. К основным качествам личности, способствующим достижению доверия при

взаимодействии, Дж. Мэтисон относит стиль взаимоотношений [16]. В основе способности вызывать чувство доверия у пациента к своим действиям, по мнению Е.П. Ильина, лежат квалификация и опыт [8]. Ясько Б.А. рассматривает данную способность, как один из признаков профессионализма, сформулировав ее как умение вызывать доверие пациента к себе как к профессионалу [31].

Субъект-объектное взаимодействие фельдшера с пациентом является необходимым в ситуации безотлагательной помощи, когда дееспособность пациента объективно ограничена и человек находится в позиции объекта воздействия со стороны фельдшера. В своих исследованиях Б.А. Ясько наглядно показала, что подобный тип отношений неизбежен в деятельности врачей в кризисной ситуации, когда сохранение жизни пациента определяется квалифицированными действиями и фактором времени [31].

Квалифицированность действий определяет качество медицинской помощи. Под качеством медицинской помощи понимается результат взаимодействия фельдшера и пациента, основанный на компетентности фельдшера, предполагает минимизацию рисков прогрессирования заболевания пациента, возникновения осложнений или нового патологического процесса [11].

Выбору оптимальной тактики взаимодействия с пациентом способствует адекватность самовосприятия врача [24], умение «видеть» и «прогнозировать» поведение пациентов, действовать в условиях дефицита исходной информации [7]. Доверие себе в профессиональной деятельности, определяется отношением работника к собственной эффективности, дееспособности, уверенности в себе, как «доверие к истинности своего знания или правоте своего дела» [15]. Таким образом, анализ особенности деятельности специалистов помогающей профессии позволяет говорить о влиянии феномена доверия себе на эффективность профессиональной деятельности.

В третьем этапе исследования приняли участие 100 фельдшеров станции скорой медицинской помощи им А.С Пучкова г Москвы. Средний возраст фельдшеров 32 года, средний стаж работы 9 лет.

Для достижения цели исследования респонденты были разделены на три группы по уровню доверия себе [4]. Принцип деления на группы основывался на соответствии нормальности распределения полученных данных по опроснику «Методика изучения доверия к себе» [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 себе (от 63 до 75 баллов), в нее вошли 47 чело-

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

С целью изучения влияния уровня доверия профессионала себе на эффективность деятельности специалистов помогающей профессии было проведено структурированное интервью и экспертная оценка качества профессиональной деятельности фельдшеров скорой медицинской помощи.

Для анализа психологического пространства деятельности фельдшеров с разными уровнями доверия себе были сформулированы следующие вопросы в интервью: «Перечислите алгоритм ваших действий в типичной ситуации, представленной в алгоритмах оказания медицинской помощи, и в экстремальной ситуации, не имеющей описания в алгоритмах оказания медицинской помощи». Данные вопросы направлены на описание стратегий профессионального поведения специалистов с разными уровнями доверия себе.

Контент-анализ показал, что в типичных ситуациях представители группы 1 характеризуются «самостоятельными действиями», «опираются на свой опыт» (39 %), следуют «инструкции, с учетом состояния больного» (32 %), действуют только согласно «инструкции» (28 %). В нестандартных ситуациях они 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 из 2-й группы в типичной ситуации будут действовать, только согласно «инструкции» (44 %), или предпринимать «самостоятельные действия», «опираются на свой опыт» (28 %), либо следуют инструкции, с учетом состояния больного (28 %). В нестандартной ситуации для них характерны «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 3 ориентируются на «инструкции» (54 %), проявляют «самостоятельные действия» (27 %), «сразу обратятся за помощью» (11 %), будут следовать инструкции с учетом состояния больного (8 %). В нестандартной 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 предположить, что в группе фельдшеров

с низким уровнем доверия себе в экстремальной ситуации преобладают лица, которые испытывают субъективными трудности на пути преодоления проблем, и лишь 11 % респондентов готовы действовать самостоятельно.

Для анализа представлений о способах взаимодействия с группой экспертной поддержки фельдшеров, оказавшихся в экстремальной ситуации, был сформулирован вопрос в форме незаконченного предложения: «для меня, как профессионала обратиться за помощью к коллегам (начальству, консультация других специалистов узкого профиля с «центра») – это...».

Большинство представителей первой группы считают обращение за помощью «необходимостью в сложных ситуациях», и «как дополнительный источник информации». 2-я группа расценивает обращение за помощью как «получение недостающего опыта» и «необходимостью в сложных ситуациях». Представители третьей группы считают, что обращаться за помощью к экспертам «необходимо, но стыдно», подобный тип поведения свидетельствует о склонности к фрустрационному поведению в экстремальных ситуациях.

Для прояснения типов взаимодействия фельдшера, помогающих установить доверительные отношения с пациентом, незаконченные предложения были сформулированы следующим образом: «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: в группе 1 – на пациента (35 %), на ситуацию (32 %), на себя (32 %); в группе 2 при взаимодействии преобладала направленность на ситуацию (46 %), на пациента (25 %), на себя (21 %). Группа 3 характеризовалась следующим образом – на себя (34 %), на пациента (31 %), на ситуацию (19 %) и 15 % фельдшеров не могли определиться с ответом. В то же время группы различаются по разнообразию стратегий профессионального поведения. Так, 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 двух стратегий на себя и на пациента (46 %), либо одной

стратегии – на себя (31 %), и лишь у 8 % респондентов отмечают наличие трех стратегий, а 15 % респондентов из этой группы не могли выделить используемые в деятельности стратегии.

Качество выполняемой профессиональной деятельности фельдшером определялось на основании объективного критерия – коэффициента успешности (К-4), который включает следующие основания:

- соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, должностных инструкций (нарушение инструкций: при ЧС, контакте с особо опасными инфекциями, взаимодействии с группой экспертов; ошибки деонтологического характера при взаимодействии с пациентом) – коэффициент от -2 до +2;

- степень участия работника по улучшению деятельности подразделения и Станции скорой помощи – коэффициент от 0 до +2;

- наличие или отсутствие замечаний по лечебной работе: оценка тактики ведения больных (соблюдение и обоснованность временных и ресурсных трат, ошибки связанные с диагностикой и тактическими решениями), ошибок при заполнении карт вызовов, при описании статуса пациента, преемственность в работе с поликлиниками – оценочный коэффициент от -3 до +3.

Коэффициент К-4 рассматривается в диапазоне от -5 до +7 баллов. Индивидуальные значения складываются путем простого суммирования перечисленных критериев. Высокие оценки располагаются в диапазоне от 0 до +7, низкие от -5 до 0.

С целью изучения влияния доверия себе на качество работы и выявления различий между группами фельдшеров с разным уровнем доверия себе, было проведено сравнение по t-критерию Стьюдента, дисперсионный анализ (ANOVA), статистический анализ проводился с помощью пакета IBM SPSS 19.

Для выявления уровня доверия себе на качество работы был применен однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Для проверки однородности дисперсий применялся критерий Ливена ($p > 0,1$), что позволило принять гипотезу об однородности дисперсий (табл. 2).

Таблица 2

Дисперсионный анализ качества работы для фельдшеров разным уровнем доверия к себе

	SS	df	MS	SS	df	MS	F	P
К-4	12,63767	2	6,318833	77,22006	98	0,787960	8,019233	0,000595

Примечание: SS – сумма квадратов; df – степень свободы; MS (Mean Square) – средний квадрат; F – критерий Фишера, p – значимость.

Дисперсионный анализ показал влияние фактора доверия себе на качество работы. Различие групп было описано путем сравнительного анализа на основании t-критерия Стьюдента (табл. 3).

Таблица 3

Анализ сравнения различий качества работы (К-4) в группах с разным уровнем доверия к себе

	Группа 1	Группа 2	t1,2	Группа 1	Группа 3	t1,3	Группа 2	Группа 3	t 2,3
К-4	0,187500	0,243617	0,286213	0,18750	-0,58462	2,98017*	1279,500	931,500	336,5000*

Примечание. *p < 0,01, T – t-критерий Стьюдента

Данные табл. 3 показывают, что для группы 3 характерны низкие показатели по качеству работы в сравнении с группами 1 и 2, в то время как при сравнении групп 1 и 2 существенных различий по качеству работы обнаружено не было.

Результаты исследования позволяют охарактеризовать группу с низким уровнем доверия себе, как допускающую большее количество ошибок при выполнении своей профессиональной деятельности (показатель К-4).

Обсуждение результатов

Влияние фактора доверия себе профессионала определяет выбор стратегий профессионального поведения. Группа фельдшеров, имеющих высокие показатели доверия к себе (1-я группа), полагаются только на себя, стремятся «действовать, опираясь на свой опыт», и лишь при необходимости обратятся за помощью к группе экспертов. Обращение за помощью к группе экспертов рассматривается как «необходимость в сложных ситуациях». 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, что может характеризовать их 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 направляет активность человека на поддержание собственных амбиций [22].

В профессиональной деятельности представители группы со средним уровнем доверия (2-я группа) 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 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 другого, и говорят о наличии доверительных стратегий. Исследованием М.В. Аллахвердова показано, что люди, использующие доверительные стратегии, при взаимодействии более эффективны в деятельности и, следовательно, более безопасны [3].

Согласно интервью в типичной ситуации фельдшеры с низким уровнем доверия себе (3-я группа), 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. Чаще всего они контролируют себя и свои действия, объясняя выбор такой стратегии профессиональных действий тем, «чтобы 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 не чувствительны в получении и анализе обратной связи [12]. В нестандартной ситуации это может способствовать усилению состояния фрустрации и привести к росту ошибок профессиональной деятельности, а также снижению качества оказания медицинских услуг.

Выводы. Полученные результаты конструктивной и внешней валидности, ретестовой надежности и внутренней согласованности свидетельствуют о возможности применения опросника «Методика изучения доверия к себе» Н.Б. Астаниной в исследовательских целях на взрослой выборке.

Результаты анализа взаимосвязей между показателем доверия к себе и показателями опросника самооценки на разных этапах профессионализации позволяют рассматривать сопряженность доверия профессионала себе как отношение к себе как к компетентному и надежному специалисту.

Группы с высоким и средним уровнями доверия профессионала себе характеризуются более высокими показателями качества деятельности, большим спектром тактик оказания медицинской помощи и стратегий профессионального поведения обеспечивающие безопасность психологического пространства деятельности.

Фельдшеры с низким уровнем доверия себе преимущественно характеризуются более низким качеством оказания медицинской помощи. В экстремальных ситуациях специалисты данной группы формируют состояние фрустрации, что влечет за собой необоснованное использование временного ресурса и рост диагностических и тактических ошибок, связанных с неполнотой информации, вследствие их низкой чувствительности к обратной связи, что в целом снижает уровень безопасности психологического пространства деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Акимова, А.Ю.* Доверие к технике в представлении машинистов локомотивов / А.Ю. Акимова // Вестник ННГУ. – 2012. – № 1-1.
2. Психодиагностика и психокоррекция в воспитательном процессе: методическое пособие / А.А. Аладьин [и др.]. – Мн. : БелНИИО, 1992 – 152 с.
3. *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.
4. *Астанина, Н.Б.* Создание и апробация нового личностного опросника «Методика изучения доверия к себе» [Электронный ресурс] / Н.Б. Астанина // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 3. – Режим доступа: PSYEDU.ru.
5. *Бодалев, А.А.* Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин, В.С. Аванесов. – СПб. : Речь, 2000. – 440 с.
6. *Бодров, В.А.* Профессиональная зрелость человека (психологические аспекты) / В.А. Бодров // Феномен и категория зрелости в психологии ; отв. ред. А.Л. Журавлев и Е.А. Сергиенко. – М. : Институт психологии РАН, 2007. – С. 174–197.
7. *Бойко, В.В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М. : Филинь, 1996. – 472 с.
8. *Ильин, Е.П.* Психология доверия / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2013. – 288 с.
9. *Климов, Е.А.* Психология профессионального самоопределения / Е.А. Климов. – М. : Академия, 2004. – 304 с.
10. *Купрейченко, А.Б.* Психология доверия и недоверия / А.Б. Купрейченко. – М. : Институт психологии РАН, 2008. – 562 с.
11. *Кучеренко, В.З.* Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики / В.З. Кучеренко, Н.В. Эккерт // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2012. – № 3. – С. 4–9.
12. *Лабунская, В.А.* Факторы успешности опознания эмоциональных состояний по выражению лица / В.А. Лабунская // Психология межличностного познания. – М., 1981. – С. 54–66.
13. *Ломов, Б.Ф.* Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – М. : Наука, 1984. – С. 132–140.
14. *Моргун, В.Ф.* Проблема периодизации развития личности в психологии: учебное пособие / В.Ф. Моргун, Н.Ю. Ткачева. – М. : Изд-во Московского ун-та, 1981. – 84 с.
15. *Мещеряков, Б.Г.* Большой психологический словарь / Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – М. : Прайм-Еврознак, 2003. – С. 129–130.
16. *Мэтисон, Дж.* Создание и поддержание доверия в организации / Дж. Мэтисон // Психология современного лидерства: Американские исследования. – М. : Когито-Центр, 2007. – С. 47–51.
17. *Мясищев, В.Н.* Психология отношений Избранные психологические труды / В.Н. Мясищев ; под ред. А.А. Бодалева. – М. : Институт практической психологии; Воронеж : НПО «МОД ЭК», 1995. – С. 131–145.
18. *Пантилеев, С.Р.* Методика исследования самооценки / С.Р. Пантилеев – М. : Смысл, 1993. – 29 с
19. *Петраш, М.Д.* Психофизиологический потенциал и ресурсы профессионального развития медицинских работ-

- ников / М.Д. Петраш // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – № 1(24).
20. Пухарева, Т.С. Значение доверия в деловых отношениях / Т.С. Пухарева // Социокультурные проблемы современного человека. – Новосибирск, 2009. – Ч. II. – С. 155–158.
21. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 783 с.
22. Рутковский, Б.А. Понятие доверия в марксистской этике : автореф. дис. ... канд. филос. наук / Б.А. Рутковский. – Киев, 1967.
23. Скрипкина, Т.П. Доверие в социально-психологическом взаимодействии / Т.П. Скрипкиной. – Ростов н/Д, 2006.
24. Ташлыков, В.А. Психология лечебного процесса / В.А. Ташлыков – Л. : Медицина, 1984.
25. Тихомиров, А.В. Из отделения реанимации – к иллюзиям мировых рекордов (общий комментарий к Концепции 2020) / А.В. Тихомиров // Главный врач: хозяйство и право. – 2009. – № 1. – С. 12–15.
26. Уколова, Ю.С. Категории «вера» и «доверие» – семантика различий / Ю.С. Уколова // Наука. Релігія. Суспільство. – 2008. – № 2. – С. 192–200.
27. Фатхи, О.Г. Доверие как фактор повышения адаптационных возможностей в экстремальных ситуациях : дис. ... канд. сихол. наук / О.Г. Фатхи. – Ростов н/Д, 2003. – 218 с.
28. Фукуяма, Ф. Доверие: социальные добродетели и путь к процветанию / Ф. Фукуяма. – М. : АСТ, 2004. – 730 с.
29. Шо Р.Б. Ключи к доверию в организации: Результативность, порядочность, проявление заботы / Р.Б. Шо. – М. : Дело, 2000. – 63 с.
30. Шутц, В. Глубокая простота. Основы жизненной философии / В. Шутц. – М. : Файндер, 2007. – 248 с.
31. Ясько, Б.А. Психология личности и труда врача : курс лекций / Б.А. Ясько. – Ростов н/Д : Феникс, 2005. – С. 123.
32. Super, D.E. Vocation development / D.E. Super. – N.Y., 1957.

МАКИАВЕЛЛИЗМ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ: ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ С ПОЗИЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

И.А. Курапова

Курапова Ирина Александровна – кандидат психологических наук, доцент Марийского государственного университета (г. Йошкар-Ола).

Контактный адрес: kugarpova.psy@mail.ru

В статье представлены результаты эмпирического исследования аспекта макиавеллизма в юношеском возрасте. Полученные результаты свидетельствуют о том, что макиавеллизм связан с такими чертами личности, как радикализм, низкая общительность, чувствительность, самоконтроль, нормативность поведения. Усиление признаков макиавеллизма в современном мире может привести к снижению психологической безопасности самого общества, а также и отдельной личности.

Ключевые слова: макиавеллизм, манипулирование, черты личности, психологическая безопасность.

Изменяющиеся социально-экономические условия в нашей стране порождают новые требования к субъекту современного общества, что, в свою очередь, формирует новые стили отношений между людьми. Не всегда эти изменения свидетельствуют о повышении гармоничности, взаимопонимания между людьми. Все чаще стали говорить о распространении ассиметричных межличностных отношений – соперничество, конкуренция и манипуляция [1, 3]. Проблема манипулирования личностью, ее сознанием и поведением неоднократно ставилась в XX в. отечественными и зарубежными исследователями (И. Мельник, Р. Чалдини, С. Карамурза, Э. Фромм, Э. Берн, М. Джеймс, У. Новак и В. Каппони, Э. Шостром, В. Сатир, А.Б. Добрович, В.В. Знаков и др.).

Межличностному взаимодействию, основанному на манипулятивных приемах, характерно отношение к другому человеку как к средству достижения своих собственных целей и редуцирование в собеседнике качеств субъекта принятия решений. В связи с этим некоторые ученые считают, что в XXI в. деструктивные манипуляции человеком, общественным мнением и массовым сознанием могут, наряду с национальными конфликтами, экологическими катастрофами и демографическими бедствиями, превратиться в глобальную мировую проблему начала третьего тысячелетия [1, 2, 4, 5, 16, 17].

Следует отметить повышение в обществе интереса к проблеме безопасности, которая необходима для гармоничного функционирования личности и тесно связана с состоянием психологической защищенности. В последнее время отмечается дефицит психологической защищенности личности, что грозит деформацией развития как отдельного человека, так и социума в целом.

И.А. Баева отмечает интегративность понятия «психологическая безопасность» на разных уровнях его рассмотрения: на уровне общества (как характе-

ристика национальной безопасности); на уровне локальной среды (семья, друзья, трудовой коллектив); на уровне личности (аспекты сопротивляемости и жизнестойкости). В психологии безопасности выделяют психологическую безопасность среды и психологическую безопасность личности.

Психологическая безопасность среды в социальном плане представляет собой состояние среды, где во взаимодействии людей отсутствуют проявления насилия, но присутствуют условия, необходимые для удовлетворения потребностей в доверительном общении. В результате наличия этих допущений создается референтная значимость среды, что и обеспечивает психологическую защищенность ее участников.

Психологическая безопасность личности связана с ее способностью сохранять устойчивость в среде с определенными параметрами и проявляется в сопротивляемости деструктивным воздействиям (внутренним и внешним), отражаясь в переживании своей защищенности/незащищенности в конкретной жизненной ситуации [1].

Снижение психологической безопасности в современном обществе связано со все большим распространением манипулятивных форм межличностного взаимодействия, что приводит к закреплению склонности к использованию манипуляций все большего количества людей.

Рассматривая проблему макиавеллизма личности в рамках психологии безопасности, можно истолковывать ее как с позиций психологической безопасности среды, так и с позиций психологической безопасности личности.

Среда – сложное образование, которое может быть представлено вне субъекта. Однако субъект всегда присутствует в среде активно и результатом активного взаимодействия личности и среды выступает ситуация. Ситуация всегда субъективна и принадлежит тому, кто ее оценивает. По определе-