

Российская академия наук
Институт психологии

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ
И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
ПСИХОЛОГИИ ТРУДА
И ОРГАНИЗАЦИОННОЙ
ПСИХОЛОГИИ**

Ответственные редакторы

*А. Н. Занковский,
А. Л. Журавлев*



Издательство
«Институт психологии РАН»
Москва – 2018

УДК 159.9

ББК 88

С 56

*Все права защищены. Любое использование материалов
данной книги полностью или частично
без разрешения правообладателя запрещается*

Редакционная коллегия

*А. А. Алдашева, Ю. Я. Голиков, А. А. Грачев, А. И. Лактионова,
А. В. Махнач, А. А. Обознов, Ю. В. Постылякова (отв. секретарь),
О. В. Рунец, В. А. Толочек, Л. Г. Дикая*

Ответственные редакторы

А. Н. Занковский, А. Л. Журавлев

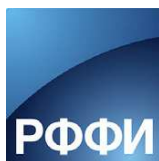
**С 56 Современное состояние и перспективы развития психологии
труда и организационной психологии / Отв. ред. А. Н. Занков-
ский, А. Л. Журавлев. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН»,
2018. — 975 с.**

ISBN 978-5-9270-0380-8

УДК 159.9

ББК 88

Книга посвящена осмыслению методологических подходов и теоретических концепций, на которых основываются исследования по психологии труда, организационной и инженерной психологии. Прослеживается тенденция к возрождению интереса ученых к проблематике труда и наукам, которые изучают труд, а также к большей представленности психологии труда в организационно-психологической проблематике. Психологи ставят перед собой новые гуманистические задачи: как помочь профессионалу построить новые жизненные перспективы, оценить достигнутое и открыть новые личностные смыслы своей деятельности.



*Книга издана при финансовой поддержке Российского фонда
фундаментальных исследований (РФФИ), проект № 18-013-20043*

© ФГБУН «Институт психологии РАН», 2018

ISBN 978-5-9270-0380-8

Содержание

От редакторов 11

ЧАСТЬ 1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ИССЛЕДОВАНИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Профессия, специализация, рабочее место:
исторические тенденции изменений. 15

В. А. Толочек

Структурно-уровневый подход к периодизации
профессионального становления личности 26

Ю. П. Поварёнков

Основные теоретические понятия
культурно-деятельностной концепции трудовых актов 41

Б. И. Беспалов

Профессиональная деятельность и профессия
в системе «человек—профессия—общество». 51

С. А. Дружилов

Модель отбора персонала. 64

А. В. Капцов

Истоки, направления, тенденции и логика развития
рефлексивно-организационной психологии. 77

И. Н. Семёнов

Современные модели дизайна работы:
проактивное поведение 93

С. А. Маничев

ЧАСТЬ 2 СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИИ ТРУДА

РАЗДЕЛ 2.1

ПСИХОЛОГИЯ ТРУДА И ВЫЗОВЫ ЦИФРОВОЙ ЭКОНОМИКИ

Проблемы проектирования тренажеров
сложных эргатических систем
в эволюционирующем техногенном мире 117

С. Ф. Сергеев

Проблемный характер профессиональной адаптации личности в условиях цифровизации	133
<i>Н. П. Дедов</i>	
Интернет-торговля: психологические проблемы и организационные преимущества	147
<i>С. Ю. Нарциссова</i>	
Пластичность саморегуляции функционального состояния как фактор профессиональной успешности ИТ-специалистов.	157
<i>А. С. Кузнецова, Д. Г. Смилга</i>	
Первичная профилактика и диагностика интернет-зависимости: теоретический анализ и опыт реализации в деятельности педагогов	172
<i>Е. Г. Шубникова</i>	
Виртуальная команда: вызов XXI века	189
<i>Т. И. Дрынкина, Е. А. Карпова</i>	

РАЗДЕЛ 2.2

ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕНТАЛИТЕТА

Профессиональный менталитет и успешность деятельности фельдшера скорой помощи	203
<i>А. А. Алдашева, О. В. Рунец</i>	
Региональные и гендерные особенности социально-психологических характеристик менталитета российских предпринимателей	212
<i>В. П. Позняков</i>	
Профессиональный менталитет и структурирование ментальных репрезентаций в процессе принятия коллективных решений	223
<i>А. С. Баканов</i>	
Профессиональный менталитет и безопасность профессиональной деятельности.	233
<i>Ю. В. Бессонова, А. А. Обознов</i>	
Групповые и гендерные особенности взаимосвязей менталитета и жизнеспособности профессионалов	251
<i>А. И. Лактионова</i>	
Профессиональный менталитет и индивидуальная жизнеспособность студентов на этапе их профессионализации	264
<i>Ю. В. Постылякова</i>	

Раздел 2.2

Проблема профессионального менталитета

Профессиональный менталитет и успешность деятельности фельдшера скорой помощи

А. А. Алдашева, О. В. Рунец (Москва)

Институт психологии РАН

Статья посвящена рассмотрению регуляторной функции профессионального менталитета. Проблема рассмотрена с позиций психологии труда в контексте работ, направленных на изучение профессиональной успешности субъекта труда при выполнении деятельности. В эмпирическом исследовании изучались составляющие профессионального менталитета (доверие к себе и компоненты индивидуального стиля саморегуляции произвольного поведения), выступающие важными регуляторами произвольной активности и межличностного взаимодействия, влияющие на эффективность, и результативность труда.

Ключевые слова: доверие к себе, профессиональная успешность, профессиональный менталитет, фельдшер скорой медицинской помощи.

Большинство исследователей профессиональный менталитет относят к числу многомерных психологических феноменов со сложной и многоуровневой структурой (Алдашева, Зеленова, 2017; Дорохова, 2016; Попова, 2010), в которой общее представлено признаками национального менталитета, отражающими культурное своеобразие, исторический путь народа и определяющими в социуме представление о профессионале практически любой сферы деятельности. В то время как специфичное в профессиональном менталитете формируется по принципу «обратной связи», как соответствие реального поведения профессионала ожиданиям социума, главным образом, по критериям морально-нравственного характера.

Профессиональное поведение определяется профессиональным видением, в котором представлены атрибуты профессиональной

культуры, включающие не только ценности, заложенные в характере профессиональной деятельности, но и *образ Я-профессионала* (Алдашева, Зеленова, 2017; Дорохова, 2016; Попова, 2010).

В частности, в образе «Я-профессионала» врача представлены его отношение к жизни, здоровью и правам человека, этические принципы деятельности, которые вне зависимости от глобальных изменений, сотрясающих человечество, остаются неизменными. Существенный вклад в формирование и развитие представлений о нравственных регуляторах, которыми должен обладать врачеватель, внесли Гиппократ и Платон. Ими были выдвинуты представления о нравственных принципах: у Гиппократа – принцип милосердия, у Платона – принцип справедливости (добросовестное выполнение своих обязанностей вне зависимости от обстоятельств), которые отражены в форме этического кодекса, в частности клятве Гиппократа.

В работе Т. А. Ковелиной в качестве одного из важных элементов в образе врача выделяется ценностное сознание, опредмеченное в деятельности, поведении, общении, в отношении к вещам, социуму и миру (Ковелина, 2006). Идеальный образ врача в сознании пациентов представлен в основном личностными, а не профессиональными качествами. К их числу пациенты относят: увлеченность профессией, внимательность, терпеливость, чуткость, доброту и чувство юмора. Эти качества, способствуют установлению доверительных отношений между врачом и пациентом (Ташлыков, 1984).

Сложность объективного оценивания результата труда медицинского работника, как любой социомической профессии, заключается в невозможности отчуждения средства и продукта труда от личности профессионала (Климов, 2004), что усиливает роль внутреннего контроля за соответствием результата труда заданному в менталитете народа «прототипу». Самоконтроль обусловлен мотивом морального долга, основой которого, как указывает Е. Е. Насиновская, является чувство ответственности за свои поступки перед собой и другими людьми (Насиновская, 2003). Помощь оказывается даже при наличии амбивалентного отношения к получателю и сопровождается позитивным переживанием морального удовлетворения, самоуважения, гордости, повышением самооценки (Болучевская, 2010) в профессиональной Я-концепции.

Взаимодействие в медицине характеризуется не только необходимым инструментальным воздействием на пациента (в позиции объекта воздействия) (Сарджвеладзе, 1989), но и профессиональным общением, в рамках которого формируется некоторый общий механизм, объединяющий действия партнеров общения как «совмест-

ный общий план», предусматривающий сопряженность действий партнеров (Ломов, 1984), предполагающих доверительность (Ташлыков, 1984). Как показали исследования (Изюмова, 2009; Купрейченко, 2008; Ясько, 2013), доверие выступает основным регулятором взаимоотношений в диаде «врач—пациент», предполагающим внутреннюю активность и взаимное самораскрытие, которое становится условием достижения практического результата, единой конечной цели — здоровья (Байбородов, 2008). Согласно В. А. Ташлыкову, доверие между пациентом и врачом позволяет «познать врачом личность больного и усилить эффективность лечебных воздействий» (Ташлыков, 1984, с. 69). Умение достичь контакта с больным является необходимой особенностью и мудростью врачевания (Федотов, 2010), которая проявляется соблюдением морально-нравственных принципов, заложенных в профессиональном менталитете.

Целью статьи является изучение доверия профессионала себе как морально-нравственный регулятор профессиональной успешности деятельности фельдшера СМП.

Основными методами эмпирического исследования выступали полуструктурированное интервью, контент-анализ, психологическое тестирование. Были использованы следующие психологические методики:

- Опросник «Методика изучения доверия к себе» Н. Б. Астаниной (Астанина, 2010);
- «Методика исследования самоотношения» (МИС) (Пантилеев, 1993);
- Полуструктурированное интервью;
- Объективный показатель качества работы (коэффициент успешности деятельности).

В исследования приняли участие 100 выездных фельдшеров станции скорой медицинской помощи им А. С. Пучкова г. Москвы. Средний возраст фельдшеров — $32 \pm 7,83$ года, средний стаж работы — $9 \pm 6,25$ года.

Для достижения цели исследования респонденты были разделены на три группы по уровню личностного (базового) доверия к себе (Бодалев, 2000; Рунец, 2005).

В первую группу вошли фельдшеры, имеющие относительно высокие показатели базового доверия к себе (верхний квантиль — от 75 баллов и выше): 28 чел., средний стаж — 8,5 лет, средний возраст — 33 года. Во вторую группу — фельдшеры, имеющие относительно средние показатели базового доверия к себе (от 63 до 75 баллов), 46 чел., средний стаж — 9,2 года, средний возраст — 32,4 года. В третью

группу — фельдшеры, имеющие относительно низкие показатели базового доверия к себе (нижний квантиль — до 63 баллов): 26 чел., средний стаж — 9 лет, средний возраст — 31,6 года.

Результаты исследования

Согласно ранее проведенным исследованиям (Алдашева, Рунец, 2016, 2015), доверие в профессиональной деятельности фельдшера выступает как психологический конструкт, включающий эмоционально ценностное отношение к себе как личности (личностное (базовое) доверие к себе) и отношение к себе как исполнителю профессиональной роли. Данное предположение подтверждено проведенным кластерным анализом, по результатам которого получено два основных кластера. Первый объединяет два показателя — личностное (базовое) доверие и самоуверенность (МИС), которое в целом позволяет рассматривать базовое (личностное) доверие как один из видов самоотношения. Второй кластер объединяет показатели успешности деятельности (качества работы), показатель количества стратегий профессионального поведения и показатели ориентации профессионала на ситуацию и Другого. Ориентированность на взаимодействие и анализ ситуации является показателем компетентности медицинского работника (Болучевская, 2010; Климов, 2004; Цветкова, 1994). В целом второй кластер объединяет показатели компетентности и профессиональной успешности специалиста.

Объединение первого и второго кластеров в единый социально-психологический конструкт получило название доверия профессионала к себе, он состоит из личностного (базового) доверия, выраженного в ценностном самоотношении к себе, и ролевого (профессионального) доверия к себе как исполнителю профессиональной роли, способствующей успешной профессиональной адаптации (Алдашева, Рунец, 2016).

Контент-анализ полуструктурированного интервью содержательно раскрывает полученный конструкт «Доверие профессионала к себе». Вопросы интервью были направлены на изучение особенностей профессионального поведения в типичных (представленных в алгоритмах оказания помощи) и нетипичных (не описанных в алгоритмах оказания помощи) ситуациях, а также взаимодействия с референтной группой и пациентами. Под референтной группой понимаются специалисты узкого профиля, администрация, представители оперативного отдела (старший врач, диспетчер направления, диспетчер из отдела медицинской эвакуации и др.), которые могут оказать помощь в виде рекомендаций, инструкций и психоло-

гической поддержки и т. п. Полученные результаты позволили проанализировать стратегии поведения в профессиональных ситуациях фельдшеров СМП.

Согласно контент-анализу группа фельдшеров, имеющих высокий уровень доверия профессионала к себе, вне зависимости от ситуации (как в типичной (58%), так и нетипичной (57%)) полагается только на себя, стремится «действовать, опираясь на свой опыт». К референтной группе респонденты будут обращаться по «необходимости в сложных ситуациях» (43%). В работе представители группы с высоким базовым уровнем доверия преимущественно ориентированы на свой профессиональный опыт и знания. При взаимодействии с пациентом используют широкий спектр стратегий поведения (85%) с преобладанием «делового взаимодействия», что позволяет им успешно выполнять свою деятельность (Алдашева, Рунец, 2015). Отмечают, что пациенты при взаимодействии с ними «активно слушают» и «интересуются их мнением по своему заболеванию».

В профессиональной деятельности представители группы со средним уровнем доверия профессионала к себе дифференцируют свое поведение в зависимости от ситуации. В типичной ситуации они действуют согласно «требованиям деятельности» с учетом состояния пациента (68%), в нестандартной ситуации — с опорой на себя, свой опыт и «профессиональную интуицию» и тоже с учетом состояния пациента (65%), принимая на себя ответственность за результат. Обращение за помощью к группе экспертов в данной группе рассматривается как «неотъемлемая часть рабочего момента», «получение недостающего опыта» (72%). При взаимодействии с пациентом они характеризуются нравственной позицией с преобладанием ориентации на состояние пациента. Они используют широкий спектр стратегий поведения (85%), что так же, как и в группе с высоким уровнем, позволяет успешно выполнять деятельность. Характерным для представителей данной группы являются особенности профессионального общения, ориентированного на пациента, в рамках которого формируется некоторый общий механизм, объединяющий партнеров для достижения цели. Отмечают доброжелательные высказывания в свой адрес со стороны пациентов: «пациенты проявляют уважение, доброжелательность, стараются создать комфорт условия для работы»; «делятся личными проблемами», «доверительное общение» и др.

В группе с низким уровнем отношения профессионала к себе в типичной ситуации, фельдшеры следуют алгоритмам оказания помощи (60%), что позволяет им оправдывать свои ошибки в лечебном процессе несовершенством существующих алгоритмов. В нети-

пичных ситуациях они редуцируют ситуацию до известной, в частности, до описанной в алгоритмах оказания помощи – 57%. Данное поведение сопровождается использованием психологических защит, указывающих на «уход» из ситуации выбора (Скрипкина, 2000) и неумение организовывать поведение в нестандартных ситуациях профессиональной деятельности. При взаимодействии с пациентом они выбирают одну (31%) или максимум две стратегии (46%). Чаще всего они контролируют себя и свои действия, объясняя выбор такой стратегии профессиональных действий, тем, «чтобы не провоцировать конфликт». Избегание взаимодействия с пациентом, вероятно, связано с тем, что люди с низким уровнем доверия профессионала к себе испытывают трудности в выстраивании профессиональных отношений и нечувствительны в получении и анализе обратной связи (Лабунская, 2001). Также им свойственно проявление цинизма в адрес пациента, что видно из высказываний при ответе на вопрос «Какие тактики поведения обычно применяют пациенты, чтобы расположить вас к себе?». При ответах используются такие слова, как «лесть», «жалость», «агрессия», «плачутся о жизни». Данное поведение может приводить к снижению качества оказания медицинских услуг, что находит подтверждение в оценках экспертов.

При сравнении групп фельдшеров по качеству работы с использованием критерия U Манна–Уитни получены следующие результаты. Группы с высоким и средним уровнем личностного (базового) доверия к себе не имеют различия по показателю качества работы. При сравнении групп с высоким и низким уровнем личностного (базового) доверия к себе отмечаются статистически значимые различия ($z=2,66$; $p<0,01$), средним и низким уровнем личностного (базового) доверия к себе – $z=3,07$; $p<0,01$. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что группа с низким уровнем личностного (базового) доверия к себе менее качественно выполняет свою деятельность, по сравнению с группами с высоким и средним уровнем личностного (базового) доверия к себе.

Подводя итоги проведенному исследованию, направленному на изучение регуляторной функции профессионального менталитета, мы приходим к выводу о том, что конструкт доверия профессионала к себе является новообразованием, способствующим профессиональной адаптации и обеспечивающим эффективность в профессии.

Фельдшера с высоким уровнем доверия профессионала к себе при выполнении деятельности позитивно оценивают свои возможности добиться желаемого результата (Bandura, 1997), что позволяет им опираться на себя в любых ситуациях и обращаться за помощью «по необходимости». При взаимодействии с пациентом ими исполь-

зуется патерналистская модель общения, содержащая разъяснение, рекомендации и др. (Ташлыков, 1984). Таким образом, фельдшеры с высоким уровнем доверия профессионала к себе характеризуются принятием ответственности за свои действия в оказании помощи пациенту, показывают высокие результаты в труде.

Фельдшера со средним уровнем доверия профессионала к себе характеризуются ценностной позицией по отношению к пациенту, что находит отражение в стратегиях поведения, используемых в различных профессиональных ситуациях. Даже применяя предписанные алгоритмы оказания помощи фельдшера ориентируются на состояние пациента. Их открытость к взаимодействию прослеживается и при взаимодействии с референтной группой, обращение к которой рассматривается как неотъемлемая часть профессиональной деятельности. При взаимодействии с пациентом используется стратегии профессионального сотрудничества (Ташлыков, 1984; Ясько, 2013), в основе которых лежат равноправное общение, внимательность, понимание, сопереживание пациенту и др., позволяющие успешно выполнять свою деятельность.

Фельдшера с низким уровнем доверия профессионала к себе стараются придерживаться алгоритма оказания помощи в любой ситуации, что характеризует их как избегающих ответственности, не умеющих ориентироваться в нестандартных ситуациях профессиональной деятельности. Тенденция избегания контактов с референтной группой и пациентом связана с трудностями в выстраивании профессиональных отношений (Лабунская, 2001). Нечувствительность к обратной связи, ориентированность на себя и свое состояние, цинизм в профессиональном общении являются профессионально нежелательными качествами, препятствующими успешному выполнению профессиональных обязанностей.

Таким образом, результаты исследования показали, что конструкт «доверие профессионала к себе» является морально-нравственным регулятором профессиональной успешности, показателем уровня профессиональной адаптированности и принятия профессионального менталитета.

Литература

Алдашева А. А., Зеленова М. Е. Профессиональный менталитет приемных родителей как фактор успешности замещающей семьи // Вестник Университета Российской академии образования. 2017. № 5. С. 23–29. URL: <http://vestnik-urao.ru/wp-content/uploads/2016/03>.

- Алдашева А. А., Рунец О. В.* Роль доверия профессионала к себе в деятельности фельдшера скорой медицинской помощи // Вестник Московского государственного областного университета. Сер. «Психологические науки». 2016. № 2. С. 42–53.
- 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 (47). С. 89–97.
- Астанина Н. Б.* Создание и апробация нового личностного опросника «Методика изучения доверия к себе» // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2010. № 3. URL: <http://psyedu.ru/journal/2010/3/astanina.shtml> (дата обращения: 12.06.2018).
- Байбородов А. Ю.* Труд врача: проблема субъект-субъектных отношений // Труд и социальные отношения. 2008. № 2. С. 42–46.
- Бодалев А. А.* Общая психодиагностика / А. А. Бодалев, В. В. Столин, В. С. Аванесов. СПб.: Речь, 2000.
- Болучевская В. В.* Профессиональное самоопределение будущих специалистов помогающих профессий: Монография. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2010.
- Дорохова Т. С.* Профессиональная ментальность российского педагога // Педагогическое образование в России. 2016. № 3. С. 126–131.
- Изюмова И. В.* Критерии доверия клиентов к организации при разной субъективной оценке риска для здоровья: на примере медицинских организаций: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2009.
- Климов Е. А.* Психология профессионального самоопределения. М.: Академия, 2004.
- Ковелина Т. А.* Образ врача в культуре. Ростов-н/Д.: Изд-во АПСН СКНЦ ВШ, 2006.
- Купрейченко А. Б.* Психология доверия и недоверия. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Лабунская В. А.* Психология затрудненного общения: Теория. Методы. Диагностика. Коррекция: Учеб. пособие для студ. выс. учеб. заведений / В. А. Лабунская, Ю. А. Менджерицкая, Е. Д. Бреус. М.: ИЦ «Академия», 2001.
- Ломов Б. Ф.* Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984. С. 132–140.
- Насиновская Е. Е.* Вопросы мотивации личности с позиций деятельностного подхода // Психология в вузе. 2003. № 1–2. С. 216–226.
- Пантилеев С. Р.* Методика исследования самоотношения. М.: Смысл, 1993.
- Попова Е. А.* Понятие профессионального менталитета в научной литературе // Казанский педагогический журнал. 2010. № 2. С. 47–55.

- 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.
- Сарджвеладзе Н. И.* Личность и ее взаимодействие с социальной средой. Тбилиси: Мецниереба, 1989. С. 67–82.
- Скрипкина Т. П.* Психология доверия: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений. М.: Академия, 2000.
- Ташлыков В. А.* Психология лечебного процесса. Л.: Медицина, 1984.
- Федотов В. П.* Об этике и долге врача, врачебной деонтологии и врачевании // ДВКС. 2010. № 12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ob-etike-i-dolge-vracha-vrachebnoy-deontologii-i-vrachevanii> (дата обращения: 21.06.2018).
- Цветкова Л. А.* Коммуникативная компетентность врачей-педиатров: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1994.
- Ясько Б. А.* Организационная психология здравоохранения: персонал, лидерство, культура: монография. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2013.
- Bandura A.* Self-Efficacy: The Exercise of Control. W. H. Freeman and Company—Stanford University, 1997.

Professional mentality and the efficiency of the ambulance paramedic performance

A. A. Aldasheva, O. V. Runets (Moscow)

Institute of Psychology of RAS

The article is devoted to the consideration of the regulatory function of professional mentality. The problem is considered from the positions of psychology of labor in the context of work, participation in the study of the career success of the subject of labor in the performance of activities. In the empirical study of the studied component relations (self-trust and components of the individual style of self-regulation of arbitrary behavior), acting as important regulators of voluntary activity and interpersonal interaction, affecting the effectiveness and productivity of labor.

Keywords: self-trust, career success, professional mentality, emergency medical assistant.