

20. Pitkänen, T. Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8–42 for females and males / T. Pitkänen // *Addiction*. – 2005. – Vol. 100, № 5. – P. 652–661.

21. Олифиревич, Н. И. Принципы и уровни анализа семейных систем / Н. И. Олифиревич // Научные труды Республиканского института высшей школы. Исторические и психолого-педагогические науки: сб. науч. ст.: в 2 ч. – Минск: РИВШ, 2015. – Вып. 15, ч. 2. – С. 167–174.

22. Coombs, R. H. Parenting styles and substance use during childhood and adolescence / R. H. Coombs, J. Landsverk // *J. of Marriage and the Family*. – 1988. – Vol. 50, № 2. – P. 473–482.

(Дата подачи: 27.02.2018 г.)

*Е. В. Дробышевская*

Гомельский государственный университет  
имени Ф. Скорины, Гомель

*E. V. Drobyshevskaya*

Gomel State University named after F. Skorina, Gomel

УДК 159.9.07

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ КАК КОМПОНЕНТ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

### **PROFESSIONAL DEFORMATION AS A COMPONENT OF PROFESSIONALIZATION OF PERSONALITY OF MEDICAL WORKERS**

*В статье анализируются основные подходы к определению понятий «Профессионализация» и «Профессиональная деформация» личности. Представлена концепция рассмотрения профессиональной деформации как компонента профессионализации личности. Описаны результаты исследования представлений о природе феномена профессиональной деформации и его роли в профессиональном становлении среди медицинских работников. Сделаны выводы, позволяющие по-новому посмотреть на специфику проявлений, природу и факторы, способствующие возникновению профессиональной деформации.*

*Ключевые слова: профессионализация; профессиональная деформация; эмоциональное выгорание; личность; психологическая профилактика; медицинские работники.*

*The article analyzes the main approaches to the definition of concepts «Professionalization» and «Professional deformation» of the personality. The concept of treating professional deformation as a component of professionalization of the personality is presented. The results of research on the concept of the phenomenon of professional deformation and its role in professional development among medical workers are described. Conclusions have been made, allowing a new look at the specifics of manifestations, nature and factors contributing to the emergence of professional deformation.*

*Key words: professionalization; professional deformation; emotional burnout; personality; psychological prevention; medical workers.*

Современная наука, во всех своих направлениях и отраслях, стремится к единой глобальной концепции, построению междисциплинарных связей в целях обеспечения сохранения человеческого потенциала. Проблема повышения работоспособности, профессиональной эффективности личности сейчас одна из центральных в психологической науке. Каждый руководитель заинтересован в максимальном использовании личностного и профессионального потенциала его сотрудников, ведь это позволит его организации достигнуть необходимого результата.

Обеспокоенность мирового научного сообщества проблемами сохранения интеллектуального потенциала вызвана также тем, что человечество страдает как соматически, так и психологически. Статистика говорит нам, что большинство известных человеку болезней сегодня молодеют, а часть из них вообще становится болезнью молодых людей трудоспособного возраста (алкоголизм, наркомания, и другие нехимические аддикции), что еще раз заставляет задуматься о будущем. Сегодня мы можем говорить об ухудшении не только физического здоровья людей, но и о других его аспектах: о психологическом, социальном и духовном здоровье.

Проблема состояния здоровья людей – это вызов современной науке, в том числе психологической, поскольку по-прежнему остаются нерешенными множество проблем теоретического и практического характера по сохранению и укреплению всех аспектов здоровья. На сегодняшний день во многих странах, в том числе и Республике Беларусь, вопрос сохранения здоровья населения отмечен на правительственном уровне, проходят республиканские программы и акции, организовываются научные форумы и конференции.

В этот момент особенно остро стоит вопрос подготовки к профессиональной деятельности тех, кто ежедневно решают эту задачу, а именно подготовки медицинских работников. Именно представителей данной профессии, несущей в себе важную социальную роль, так как именно на медицинского работника ложится большая ответственность за жизнь и здоровье пациента. Ученых интересует высокая патогенность условий профессиональной деятельности медицинских работников, поскольку психологическое состояние врача жизненно важно для безопасности пациентов и качества их профессиональной деятельности.

Путь профессионального становления каждого будущего специалиста включает в себя несколько этапов, а именно, как писал Е. А. Климов, три хронологических периода:

- допрофессионального развития (от рождения до 11–12 лет, выделяются стадии раннего детства; стадия дошкольного детства; стадия младшего школьного возраста от 7–8 до 11–12 лет);
- выбора профессии (от 11–18 лет);
- собственно профессионального развития (19–60 лет) [1, с. 110].

Профессионализация – целостный непрерывный процесс становления личности специалиста, который начинается с момента выбора будущей профессии и заканчивается, когда человек прекращает активную трудовую деятельность.

Помимо перечисленных выше этапов профессионализации, некоторые авторы (А. К. Маркова, В. А. Бодров) выделяют еще один период – после-профессионализм (период спада после выхода на пенсию) [2, с.49].

Каждый из этапов профессионального становления сопряжен с рядом сложностей, которые необходимо преодолевать. Наиболее подвержен изменениям в структуре личности этап собственно профессионального развития.

В процессе профессионализации личность сталкивается со специфическим комплексом противоречий, а именно степени соответствия между личностью и профессией. Несоответствие ожиданий относительно будущей профессии и реальной картины профессиональной деятельности часто приводит к кризисным явлениям в самом начале профессионального пути будущего специалиста. Важным моментом в профилактике данных явлений в период профессиональной адаптации является работа по формированию реалистичной позиции студентов – будущих специалистов [3, с. 36].

Специалисты помогающих профессий, в том числе медицинские работники, ощущают на себе не только сложность в выстраивании межличностного контакта, обусловленную типом профессиональной деятельности «человек – человек», но также экстремальность условий их профессиональной деятельности, сопряженной с ситуациями, в которых люди находятся в тяжелом эмоциональном состоянии (аффект, стресс, фрустрация и др.), и ряд организационных сложностей, что способствует нарастанию психического напряжения и высоким показателям по уровню профессионального стресса.

Именно профессиональный стресс и его отрицательное воздействие чаще всего рассматриваются как главный источник снижения эффективности профессиональной деятельности и отрицательно влияет непосредственно на результаты деятельности, а также на развитие различных форм личностного неблагополучия и нарушений здоровья профессионалов (В. А. Бодров, 2000; Т. Кокс, К. Маккей, 1995; А. Б. Леонова, 2004) [4, с.14–15].

Невзирая на широкое обсуждение в литературе вопросов эффективности профессиональной деятельности, профилактики профессионального стресса, а также профессиональной деформации, систематическая научная разработка этих проблем остается не завершенной. Прежде всего это касается отсутствия данных о факторах, детерминирующих формирование патологических форм поведения, которые впоследствии способствуют возникновению профессиональной деформации как феномена деструктивного изменения личности в процессе выполнения деятельности.

В связи с отсутствием единой концепции в понимании природы профессиональной деформации нами было проведено исследование с использованием метода фокус-групп на базе Гомельской областной туберкулёзной клинической больницы. Исследование включало в себя проведение трех встреч в трех различных группах – мужская группа, смешанная группа, женская группа. Состав фокус-групп был подобран в соответствии с правилами и рекомендациями авторов данного метода.

По результатам исследования были получены качественные данные, позволившие расширить представление о феномене профессиональной деформации, его месте и роли в структуре профессионализации медицинских работников.

Мужская группа включала в себя шесть респондентов в возрасте 35–50 лет, стаж работы в профессии – более 10 лет. Представители данной группы – врачи-реаниматологи (трое), врач-эндоскопист, врач-отоларинголог, врач-хирург. Смешанная группа включала восемь респондентов в возрасте 28–34 года, стаж работы в профессии – более 5 лет. Представители данной группы – врачи-реаниматологи (четыре человека), врачи фтизиатры (четыре человека). Женская группа включала шесть респондентов в возрасте 35–50 лет, стаж работы в профессии – более 10 лет. Представители данной группы – врачи-фтизиатры.

Обработка информации осуществлялась с использованием контент-анализа полученной информации. Были выделены следующие ведущие темы при ответах на вопросы:

– В чем Вы видите природу феномена профессиональная деформация? Как он проявляется, в чем его симптом?

*Мужская группа:* индивидуальные различия (физиологические (тип нервной системы и т. д.); воспитание; эмоциональность (глубина переживания)). Один из признаков, когда человек перестает радоваться жизни, даже не замечает маленьких радостей, которые происходят вокруг, например, в его семье.

*Смешанная группа:* это один из способов защиты, защитная реакция. Симптомы – хроническая усталость, повышенная раздражительность, направленная не только на пациентов, но и на общение с коллегами и близкими людьми, отсутствие эмоционального отклика на ситуации, которые у людей не медиков вызывают сильные эмоциональные переживания (вид крови, глубоких ран и др.).

*Женская группа:* индивидуальные проявления (у всех по-разному), разочарование в профессиональной деятельности. Затруднения при ответе на данный вопрос. Симптом – повышенная раздражительность.

– Чем, по Вашему мнению, обусловлена природа его проявления?

*Мужская группа:* загруженность работой, отсутствие доверительных отношений в коллективе, авторитарный стиль руководства, длительное пребывание в отрицательном эмоциональном фоне.

*Смешанная группа:* ложные ожидания в отношении профессиональной деятельности (эмоциональная обратная связь от пациентов), невозможность выражения эмоций в той или иной ситуации в профессиональной деятельности, что приводит к формированию так называемых блоков.

*Женская группа:* личностные качества врача, условия труда, психологическая нагрузка (работа в отрицательном эмоциональном поле). Затруднения при ответе на данный вопрос.

– Какие факторы провоцируют обострение проявлений профессиональной деформации?

*Мужская группа:* три группы факторов: личностные (отношение к выполняемым обязанностям, глубина переживаний обстоятельств профессиональной деятельности (смерть пациента и др.)); организационные (объем работы, условия работы, обеспеченность необходимыми средствами для выполнения профессиональных обязанностей, трудовой коллектив, отношение руководителя); социальные (неуважительное отношение и отношение должностования со стороны пациентов, которое поддерживается руководством, и, как следствие, утрата авторитета специалиста, на основе которой формируется негативный образ, ассоциирующийся с выполнением профессиональных обязанностей).

*Смешанная группа:* сама по себе профессиональная деятельность как фактор. Условия труда, постоянное общение с больными людьми, работа с тяжелыми эмоциональными состояниями изо дня в день. Конфликтные отношения в коллективе, отсутствие хобби, не связанного с работой, проблемы в семье, отсутствие самореализации, внешняя навязанная мотивация при выборе профессии.

*Женская группа:* четыре группы факторов: личностные (отношение к выполняемым обязанностям, глубина переживаний обстоятельств профессиональной деятельности (смерть пациента и др.)); организационные (объем работы, условия работы, обеспеченность необходимыми средствами для выполнения профессиональных обязанностей); социальные (политические события, социально-экономический фактор); коммуникативные (работа с людьми в тяжелых эмоциональных состояниях).

– Как Вам кажется, профессиональная деформация и эмоциональное выгорание это одно и то же?

*Мужская группа:* разделяют эти два понятия. Акцент ставится на том, что профессиональная деформация связана с тем, чем я непосредственно работаю, то есть я вынужден так мыслить, поступать, разговаривать, чтобы качественно выполнять свою работу, и в какой-то момент я перестаю замечать, что у меня формируется «профессиональный сленг», образ мыслей и способ контакта с людьми, мой образ жизни становится профессиональным. Эмоциональное выгорание связано с тем, как я работаю, какое получаю удовлетворение от этого либо не получаю, как моральное так и материальное вознаграждение, то есть это мое отношение к работе, как

оно меняется. Эмоциональное выгорание у представителей всех профессий протекает одинаково, а профессиональная деформация различается у представителей разных профессий и зависит от выполняемой роли.

*Смешанная группа:* разделяют эти два понятия. Эмоциональное выгорание может случиться в любой ситуации с человеком (возрастной кризис, потеря близкого человека), а профессиональная деформация – это именно то, как профессиональная деятельность изменила личность человека. Профессиональная деформация – это отдельный процесс, а эмоциональное выгорание может сопровождать как «синдром» различные расстройства.

*Женская группа:* объединяют эти два понятия. Подчеркивают, что суть этих процессов одинакова, как и природа возникновения.

– Что опаснее для специалиста помогающей профессии: эмоциональное выгорание или профессиональная деформация?

*Мужская группа:* эмоциональное выгорание опаснее, так как оно не дает возможности быть эффективным в профессии. А вот профессиональная деформация в процессе работы неизбежна, каждый из нас ей подвержен, но может оставаться эффективным, отчасти это даже помогает. «Мы смеемся не потому, что нам смешно, а потому, что нам нужно продолжать работать».

*Смешанная группа:* эмоциональное выгорание опаснее. Выгореть – значит до конца, деформация – значит измениться, а эти изменения могут и способствовать профессиональной деятельности.

*Женская группа:* в равной степени отрицательно воздействуют на личность профессионала, качество его работы.

– В чем Вы видите профилактику появления профессиональной деформации у врачей?

*Мужская группа:* все респонденты подчеркивают, что помощь возможна только при осознании человеком того, что он в ней нуждается. Поскольку очень часто человек прибегает к отрицанию, помощь ему в этом случае не представляется возможной. Выделили несколько форм профилактики:

- группы профессионального общения;
- неформальное общение с коллегами, друзьями;
- формирование доверия в коллективе;
- борьба с социально-экономическим фактором, так называемой «гонкой», которая способствует эмоциональному выгоранию;
- поддержание интереса к избранной профессии.

*Смешанная группа:* выделили несколько форм профилактики:

- возможность хорошо отдохнуть (длительный выход из профессиональной роли);
- самореализация в хобби, вне профессиональной деятельности;
- общаться с людьми, не связанными с медициной;
- придумать для себя личные способы борьбы (например, побыть наедине с собой и др.).

*Женская группа:* выделили несколько форм профилактики:

- неформальное общение;
- смена обстановки и деятельности;
- помощь специалиста (психологическая поддержка);
- организационные изменения – сокращение рабочего дня, увеличение трудового отпуска;
- активный отдых.

Делая выводы, можно отметить следующее: мужская группа состояла из опытных медицинских работников, чей стаж превышал десять лет, они подчеркивали разделение понятий «профессиональная деформация» и «эмоциональное выгорание», разницу в их природе, а главное – в их влиянии на личность и профессиональную деятельность врача. Профессиональную деформацию они рассматривают как неизбежную часть профессионального становления, то есть профессионализации специалиста, рассматривая ее как способ психологической подстройки к пребыванию в условиях постоянно воздействующей патологической среды (постоянное пребывание в ситуации эмоционального напряжения, смерть пациентов и т. д.).

Женская группа отождествляет понятия профессиональной деформации и эмоционального выгорания. Женская группа испытывала наибольшие затруднения при ответах на вопросы. Как меру профилактики больше предпочитают индивидуальную работу, в противоположность мужской группе, активно выделявшей групповую работу.

Обобщая результаты трех фокус-групп, выделим ряд факторов, способствующих возникновению профессиональной деформации: личностные; организационные; социальные; коммуникативные.

Обращаясь к исследованиям О. Г. Носковой, которая пишет о том, что явления профессиональной деформации личности могут рассматриваться как адекватные, эффективные и потому прогрессивные в рамках профессиональной деятельности, выполняемой субъектом, но одновременно регрессивные, если иметь в виду жизнедеятельность человека в широком смысле, и проанализировав полученные данные фокус-групп, мы имеем возможность по-новому посмотреть на природу и функции феномена профессиональной деформации [5, с. 84].

Так, если рассматривать данный процесс как неизбежный, в процессе профессионального становления, при этом несущий в себе ресурс профессионального развития, задачей психологических исследований становится создание таких условий в профессиональной деятельности, в которых он сможет быть контролируемым и направляемым, что, в свою очередь, будет способствовать профессиональной адаптации специалиста, а также создаст условия для профилактики поглощения профессиональной ролью всего жизненного пространства личности, таким образом сохранив полноценно функционирующего человека как субъекта жизнедеятельности и профессиональной деятельности.

## **Список использованных источников**

1. *Климов, Е. А.* Введение в психологию труда: учебник / Е. А. Климов. – М.: Юнити, 1998. – 350 с.
2. *Рогов, Е. И.* Выбор профессии: становление профессионала / Е. И. Рогов. – М.: Владос, 2003. – 336 с.
3. *Дружилов, С. А.* Индивидуальный ресурс человека как основа становления профессионализма: монография / С. А. Дружилов. – Воронеж: «Научная книга», 2010. – 260 с.
4. *Леонова, А. Б.* Основные подходы к изучению профессионального стресса / А. Б. Леонова // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 14. Психология. – 2000. – № 3. – С. 4–21.
5. *Носкова, О. Г.* Психология труда: учеб. пособие / О. Г. Носкова, под ред. Е. А. Климова. – М.: Академия, 2004. – 384 с.

(Дата подачи: 06.02.2018 г.)

*Д. Г. Дьяков, Е. С. Малаховская*

Белорусский государственный педагогический университет  
имени М. Танка, Минск

*D. G. Dyakov, E. S. Malahovskaya*

Belarusian State Pedagogical University named after M. Tank, Minsk

УДК159.9.072.5.

## **ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ**

## **PSYCHOMETRIC VERIFICATION OF THE METHOD OF INVESTIGATION OF THE FUNCTIONAL STRUCTURE OF SELF-IDENTIFICATION**

*Статья отражает этапы разработки и психометрической проверки методики исследования функциональной структуры самоидентификации. Представлена модель функциональной структуры самоидентификации, разработанная на основе культурно-исторического подхода Л. С. Выготского. Проиллюстрированы основные характеристики исследуемых функций самоидентификации. Осуществлена проверка конструктивной, дискриминантной, содержательной валидности и ретестовой надежности.*

*Ключевые слова: самоидентификация; идентификационный конструкт; культурно-исторический подход; функциональная структура самоидентификации; психометрическая проверка; валидность.*

*The article reflects the stages of development and psychometric verification of the method for investigating the functional structure of self-identification. A model of the functional structure of self-identification is presented. The model was developed on the basis of the cultural and historical approach of L.S. Vygotsky. The main characteristics of the self-identification functions under study are illustrated. The verification of constructive, discriminant, content validity and retest reliability was carried out.*

*Key words: self-identification; identification construct; historical approach; functional structure of self-identification; psychometric test; validity.*